

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Pirkko Ruotsalainen

” ON TODELLA HIENOA, KUN ON MAHDOLLISTA SAADA
TÄMÄNKALTAISTA APUA.”

- Perheiden kokemuksia Pohjois-Porin neuvolan perhetyöstä

Sosiaali- ja terveysala Pori
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto
2007

TIIVISTELMÄ

”ON TODELLA HIENOA, KUN ON MAHDOLLISTA SAADA TÄMÄNKALTAISTA APUA.”

- Perheiden kokemuksia Pohjois-Porin neuvolan perhetyöstä

Pirkko Ruotsalainen
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2007
Ohjaaja: Ella Laiho, KM
YKL: 59.571
Sivumäärä: 47

Avainsanat: lapsiperheet, neuvola, perhetyö, asiakaslähtöisyys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Porin neuvolan perhetyössä mukana olleiden perheiden kokemuksia perhetyöstä. Tutkimuksessa lähetettiin kyselykaavake yhdelletoista mukana olleelle perheelle. Pohjois-Porin neuvolan perhetyö on osa Lapsos-hanketta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkasteltiin lapsiperhettä, äitiys- ja lastenneuvoloita sekä perhetyötä ja sen osana asiakaslähtöisyyttä sekä moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi esiteltiin Lapsos-hanketta ja siinä kehitettyä perhetyön mallia.

Tutkimuksen tuloksena saatiin selville, että perheet olivat hyvin tyytyväisiä samaansa neuvolan perhetyön tukeen. Perhetyöllä oli riittävän nopeasti pystytty vastaamaan perheiden tarpeisiin ja he kokivat tulleen kuulluiksi perhettään koskevissa asioissa. Eniten apua perheet olivat saaneet omaan jaksamiseen ja arjen sujumiseen. Tuloksien perusteella selviää, että neuvolan perhetyölle on tarvetta. Sen avulla perheet saavat tukea ennen kuin ongelmat kasvavat suuriksi ja vaikeutuvat.

ABSTRACT

”IT’S REALLY NICE, WHEN IT’S POSSIBLE TO GET ASSISTANCE LIKE THIS”

- the experiences of families involved in family work of the Northern Pori Child Health Clinic

Pirkko Ruotsalainen
Satakunta University of Applied Sciences
Social Studies
Degree Programme in Social Pedagogy
December 2007
Tutor: Ella Laiho Med
PLC: 59,571
Pages: 47

Keywords: families with children, child health clinic, family work, customer oriented approach

The purpose of this thesis was to cope with the experiences of the families involved in family work of the Northern Pori Child Health Clinic. In the study a questionnaire was sent to eleven families involved in family work. The family work of the Northern Pori Child Health Clinic is a part of project called Lapsos.

In the theoretical part of the study, families with children, maternity clinic, child health clinic and family work were examined and also customer oriented approach and multi-professional cooperation as a part of family work. In addition, the study includes information about the project called Lapsos and the model for family work, which was developed in it.

As a result of this study became clear, that families were very satisfied with the support they got from family work of child health clinic. Family work was able to meet the needs of families quickly enough and families felt they became heard with the things that concerned themselves. The most help families got was assistance for their own well-being and getting on with the day-to-day life. The results show that family work of child health clinic is needed. With the assistance of it, families get support before the problems grow big and get worse.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. PERHE.....	6
2.1 Suomalainen lapsiperhe.....	7
2.2 Lapsiperheen asema nyky-yhteiskunnassa.....	8
2.3 Hyvä arki.....	9
3. ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAT.....	10
3.1 Äitiysneuvola.....	10
3.2 Lastenneuvola.....	12
4. PERHETYÖ PERHEIDEN TUKENA.....	14
4.1 Perhetyön määrittelyä.....	14
4.2 Asiakaslähtöisyys perhetyön perustana.....	19
4.3 Moniammatillisuus voimavarana.....	21
5. NEUVOLAN PERHETYÖN KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIHANKE VANTAALLA.....	23
6. OPINNÄYTETYÖ OSANA LAPSOS-HANKETTA.....	25
6.1 Lapsos-hankkeen esittely.....	25
6.2 Hankkeessa kehitetty neuvolan perhetyön malli.....	27
6.3 Pohjois-Porin neuvolan perhetyö ajalla 8.1. – 30.6.2007.....	30
7. TUTKIMUKSEN TARKOITUS	33
7.1 Tutkimuksen toteutus.....	33
7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	34
7.3 Aineiston analysointi.....	35
8. TUTKIMUSTULOKSET.....	35
8.1 Vastaajien taustatietoja.....	35
8.2 Perhetyön aloitus, kesto ja käyntien tiheys sekä määrä.....	36
8.3 Perhetyön tavoitteet.....	38
8.4 Perhetyöstä saatu apu.....	39
8.5 Perhetyön luottamuksellisuus.....	41
8.6 Perheiden palautteita ja kehittämistoiveita neuvolan perhetyöstä	42
9. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	43
LÄHTEET.....	46

LIITE 1: Satakunnan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan pöytäkirjaote

LIITE 2: Kyselylomake

LIITE 3: Perhetyön alkukartoituslomake

LIITE 4: Perhetyön väliarviointilomake

LIITE 5: Perhetyön loppuarviointilomake

1. JOHDANTO

Julkisuudessa on jatkuvasti esillä huolta perheiden vaikeuksista ja lasten pahoinvoinnista. Suomea 1990-luvulla varjostaneen laman seurauksista puhuminen arvioitaessa lasten ja lapsiperheiden asemaa, on edelleenkin paikallaan, sillä laman heijastusvaikutukset juuri lasten kasvuympäristöissä ovat olleet pitkäkestoisia ja syviä. Lamaleikkaukset koskivat juuri lapsiperheisiin kohdistuneita palveluita. Säästöjä toteutettiin paljolti vähentämällä henkilökunnan määrää. Sen seurauksena neuvolassa vähennettiin perhevalmennusta ja määräaikaistarkastuksia sekä tingittiin kotikäynneistä. Peruspalveluiden oheneminen johti siihen, että lasten ja lapsiperheiden ongelmien havaitseminen vaikeutui eikä niihin kyetä vastaamaan riittävän varhaisessa vaiheessa, vaan ongelmat pääsevät kasvamaan ja kasautumaan. (Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2003, 98 -100.)

Lastenneuvolatyössä kohdataan perheitä, joiden tilanne antaa aiheita huoleen. Aina ei kuitenkaan huoli ole niin suuri, että yhteydenotto lastensuojeluviranomaisiin tai muiden alojen ammattilaisiin tulisi kysymykseen. Silloin neuvolasta luontevasti ja matalalla kynnyksellä järjestävä tuki ja kotona tapahtuva tilanteen selvittely on hyvä ja nopea vaihtoehto. Neuvolaan onkin ehdotettu perhetyön osaamisen lisäämistä, esimerkiksi täydentämällä neuvolatyöryhmää sosiaalitoimen perhetyöntekijällä. (STM, Oppaita 2004:14, 35.)

Tähän haasteeseen Lapsos-hanke tarttui ja palkkasi Pohjois-Porin neuvolaan perhetyöntekijän 8.1.2007 alkaen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen Tiina Äijälän opinnäytetyö: Perhetyön kehittäminen Pohjois-Porin neuvolassa, oli osa Lapsos-hanketta. Hän toteutti opinnäytetyönsä kehittämistehtävänä, jonka tarkoituksena oli kehittää uusi perhetyön toimintamalli neuvolatyön tueksi. Perhetyön haluttiin olevan nopeasti perheiden tarpeisiin vastaavaa, lyhytkestoista ja ennaltaehkäisevää. Tärkeänä pidettiin myös perheen oman asiantuntijuuden ja voimavarojen vahvistamista. Perhetyön tavoitteeksi asetettiin vanhempien tukeminen mm. lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin, vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyvissä asioissa.

Tuon mallin mukaisesti aloitin perhetyöntekijänä Pohjois-Porin neuvolassa. Minut otettiin hyvin vastaan sekä perheissä että neuvolan henkilökunnan parissa. Olin yllättynyt

siitä, miten avoimesti perheet ottivat minut kotiinsa ja olivat valmiita keskustelemaan perheensä tilanteesta. Mutta vastasiko neuvolan perhetyö sille asetettuihin tavoitteisiin ja miten perheet kokivat tämän uuden työmuodon? Neuvolan työryhmän kokemuksia perhetyön kokeilusta kerättiin jo Tiina Äijälän opinnäytetyön yhteydessä, joten luontevaksi aiheeksi minun opinnäytetyöhöni nousi perheiden kokemukset perhetyöstä. Toteutin opinnäytetyöni lähettämällä perhetyössä mukana olleille perheille kyselykaavakkeen. Koska itse työskentelin näiden perheiden kanssa, olen liittänyt mukaan myös heiltä suullisesti saamaani palautetta.

Jo ennen hankkeessa tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia, perhetyön kokeilusta saadun hyvän palautteen perusteella, oli Lapsos-hankkeessa päädytty perhetyön kokeilun jatkamiseen ja perhetyöntekijän palkkausta jatkettiin vuoden 2007 loppuun.

2. PERHE

Suomalaisessa yhteiskunnassa perhe on edelleen perusyksikkö, vaikka se on muuttunut vuosikymmenten aikana. Agraariyhteiskunnassa elettiin monen sukupolven muodostamassa perheessä, teollistuneessa yhteiskunnassa taas perheet koostuivat kahdesta sukupolvesta. Nyky-yhteiskunnassa perhe on hyvinkin monimuotoinen, eikä sitä määritä asuminen samassa osoitteessa. Perheen perusytimenä on kuitenkin pysynyt hoivan, huolenpidon sekä vastuun ja velvollisuuksien jakaminen, perheeseen kuuluvien ihmisten subjektiiviset suhteet, tunnesiteet. (Eirola, 2003,18.)

Nykyisissä perheitä koskevissa tutkimuksissa joko kuvataan perhemuotojen määriä tai esitetään kriittinen katsaus siitä, että perhettä on mahdotonta määritellä. Joissakin teoreettisissa keskusteluissa saatetaan jopa pohtia perhetutkimusten tarpeellisuutta, koska perhettä ei enää ole, mutta todellisuudessa asia näyttää aivan erilaiselta. Perhe on olemassa, se merkitsee kotia, läheisiä ihmissuhteita, verisiteitä ja perheen eri sukupolvia. Perhe ei ole kaava tai yhtälö, joka pysyy vakiona, vaan yksilöt itse määrittelevät per-

heensä, jolloin saman perheen jäsenillä voi olla erilaisia käsityksiä ja määrittelyjä perheestään. (Reijonen, 2005, 43.)

2.1 Suomalainen lapsiperhe

Perhe on lapsiperhe, jos kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Lapsiksi katsotaan vanhempiensa tai toisen vanhempansa kanssa asuvat biologiset tai ottolapset. Vanhempien asuessa erillään lapsi kuuluu siihen perheeseen, jonka kanssa hän asuu vakinaisesti. (Hermanson, Karvonen & Sauli, 1998, 26.)

Vuonna 2000 lähes puolet (45%) Suomen väestöstä kuului lapsiperheisiin. Lapsiperheistä valtaenemmistö koostuu kahdesta keskenään naimisissa olevasta vanhemmasta sekä yhdestä tai kahdesta lapsesta. Lapsista noin joka kuudes elää yksinhuoltajaperheessä ja joka kymmenes uusperheessä. Lasten synnyttäminen ajoitetaan myöhemmälle iälle ja perheenmuodostusta luonnehditaan myöhennetyksi perheellistymismalliksi. Muutos perheiden koossa on ollut kahdensuuntaista: monet jättävät koko lisääntymisen sikseen ja toisaalta perheet tyytyvät harvoin yhteen lapseen. Myöhennetyn perheellistymismallin myötä lapset syntyvät keskimäärin sosiaalisesti melko edistyneeseen tilanteeseen, jolloin vanhemmilla on koulutus hankittuna, työura aloitettuna, omaa asuntoa hankitaan ja mahdollisesti perheessä on useampia pieniä lapsia. Tämä on tilanne, joka kysyy vanhemmilta samanaikaisesti aikaa ja voimia. (Sauli & Salmi, 2003, 23.)

Lapsiperheiden enemmistö pysyy yhä koossa, vaikkakaan lapsiperheet eivät ole yhtä vakaita kuin aiemmin. Enemmistö lapsista elää kahden huoltajan avio-, avo- tai uusperheissä, joissa osassa on kuitenkin perheen toinen aikuinen vaihtunut. Avioliittojen hajoaminen tapahtuu nykyään keskimäärin nopeammin kuin ennen. Lapsiperheissä tapahtuneista avioeroista ei ole riittävästi tilastotietoja, eikä huolestuttavan korkeita avioerolukuja voida analysoida lasten kannalta. Avioliittojen pysyvyyden kohdalla tilanne on vielä mutkikkaampi. Avioliittoja ei rekisteröidä, joten niissä tapahtuvista eroistakaan ei ole mitään tilastoja. 1990-luvulla tehtyjen kahden selvityksen mukaan kuitenkin avoliitoissa erot olivat huomattavasti yleisempiä kuin avioliitossa. (Bardy, Salmi & Heino, 2003, 24.)

Perinteisen perheen rinnalle tulleet uudenlaiset perhemuodot, lisääntynyt lapsettomuus ja avioerojen nopeutuminen ovat pitkän aikavälin ja hitaita kehityssuuntia. Lamakauden lapsiperheisiin kohdistunut stressi ei selkeästi kiihdyttänyt kehitystä eikä myöskään kääntänyt sitä. (Bardy, Salmi & Heino, 2003, 26.)

2.2 Lapsiperheen asema nyky-yhteiskunnassa

Lapsuus on aikaa, jolloin lasten kasvulle ja kehitykselle luodaan perusta. Tämän perustan tukipilareina ovat vanhemmat. Ensimmäisinä elinvuosina koti on lasten lähin kehitysympäristö ja siellä aikuiset ja lapset ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Usein äiti hoitaa alle kolmivuotiaista lasta tai lapsia kotona ja isä käy töissä. Perhe kasvuympäristönä on keskeinen tekijä lapsen kehityksessä ja vaikuttaja tulevien vuosien elämään. Lapsiperhe on dynaaminen systeemi ja sen kaikilla jäsenillä ovat omat käsityksensä toisistaan ja perheestä kokonaisuutena. Perheen keskinäisellä ja turvallisella toiminnalla on yhteiskunnallista ja taloudellista vaikutusta. (Eirola, R., 2003, 21- 22.)

Lapsen odotus, syntymä ja kasvu muuttavat perheiden elämäntilannetta. Aikuiset opettelevat ja hakevat vanhemmuuden rooliaan ja työssäkäynnin ja lasten hoidon järjestelyt sekä yhteensovittaminen luovat erilaisia paineita. Tämä elämänvaihe luo haasteita parisuhteelle. Samanaikaisesti pitäisi hoitaa ja kasvattaa lapset, löytää vanhemmuuden toimintatavat sekä hoitaa keskinäistä parisuhdetta. Tämä on vaihe, jolloin perheet tarvitsevat ja heillä on myös halua käyttää tähän vaiheeseen sopivia perhepalveluja, esimerkiksi neuvolapalveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pitäisikin panostaa varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen sekä tehostaa vertaistuen saantia ja lisätä kotikäyntejä. (Eirola, R., 2003, 22.)

Lapsiperheiden taloudellinen asema heikkeni 1990-luvulla ja lapsiperheissä elävien henkilöiden lukumäärä kahdessa pienituloisimmassa tuloluokassa kasvoi, kun se keski- ja suurituloisten tuloluokissa väheni. Verrattuna muihin kotitalouksiin, on lapsiperheiden toimeentulo huonontunut. (Bardy, Salmi & Heino, 2003, 33.)

Palvelut ja tulonsiirrot muodostavat perhepoliittisen tuen kokonaisuuden, jonka tarkoituksena on kattaa lasten huollosta ja hoidosta aiheutuvia kustannuksia, jolloin perheille

ei tule liiallista taloudellista raskuudesta lapsista. Lapsilisät ja päivähoito ovat rahallisesti suurin lapsiperheille tuleva tuki. Palveluiden (päivähoito, lasten ja nuorten laitoshoido, kodinhoitoapu ja äitiysavustus) osuus perhepoliittisista tukimenoista oli kaksi viidesosaa vuonna 2000. Pelkkiä tulonsiirtoja tarkasteltaessa nähdään, että perhepoliittiset tulonsiirrot ovat pienentyneet huippuvuodesta 1992 vuoteen 2000 noin neljänneksellä. (Bardy, Salmi & Heino, 2003, 41-42.)

2.3 Hyvä arki

Hyvän arjen käsitettä lähestyn arkilähtöisen sosiaalipedagogiikan kautta. Arkilähtöisen sosiaalipedagogiikan käsite on syntynyt Saksassa. Juha Hämäläinen (2003) tuo Sosiaalipedagogiseen aikakauskirjaan kirjoittamassaan artikkelissa esille saksalaisen Thierschin esittämän arjen käsitteelle rakentuvan sosiaalipedagogiikan tulkinnan. Hänen mukaansa arkeen suuntautuminen merkitsee ihmisten luonnollisen elämäntavan ja luonnollisten sosiaalisten suhteiden kunnioittamista.

Arkisuuntautunut sosiaalipedagogiikka pyrkii arjen käytännöllisten asioiden ymmärtämiseen ja hoitamiseen ja sen tavoitteena on auttaa ihmisiä luomaan itselleen onnistunut arki. Käytännön työssä toteutetaan ajatusta ihmisten auttamisesta itseapuun. Työssä sekä lähtökohtana että päämääränä on aina konkreettinen arkielämä ja paremman arjen mahdollisuuden tiedostaminen. Siinä on olennaista arkeen meneminen eli mennään sinne, missä apua tarvitsevia ihmisiä on. (Hämäläinen, 2003.)

Monimuotoisuus on tunnusomaista arjelle ja edellytyksemme ymmärtää toista ihmistä ja hänen arkeaan ovat rajalliset. Kohtaaminen, vuorovaikutus, kommunikaatio ja toisen arjessa eläminen ovat edellytyksiä ymmärtämiselle. Kun paneudutaan ihmisten arkeen, tulee eteen monenlaisia elämäntilanteita. Arkisuuntautuneeseen sosiaalipedagogiikkaan kuuluu toivon näköala eli pyritään auttamaan ihmisiä näkemään muutoksen mahdollisuus ja rohkaistaan tarttumaan asioihin. (Hämäläinen, 2003.)

Arjen sisältö ja rutiinit sekä ajankäyttö vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Arjelle on tyyppillistä se, että asiat hoidetaan, oli elämäntilanne sitten mikä tahansa. Sosiaalipedagogisen työn päämäärät: arjen hallinta, osallisuus, osallistuminen, yhteiskunnallinen toiminta.

takyky ja subjektius, eivät ole ominaisuuksia, joita ihminen omaa jo syntyessään, vaan niihin kasvetaan. Asiakastyöhön kuuluu ihmisten auttaminen tiedostamaan arjen elämisen ehtoja sekä niitä mahdollisuuksia, joita heillä on vaikuttaa asioihinsa ja elämänsä kulkuun. (Hämäläinen, 2003.)

Yhdessä eläminen ei ole aina pelkkää auringonpaistetta, vaan myös synkät päivät kuuluvat elämään. Lapsen turvallinen elämä ei tarkoita sitä, että vanhemmat pyrkivät poistamaan hänen elämästään kaikki ongelmat, vaan aikuisten tulisi ohjata lasta ratkaisemaan ongelmatilanteita, aluksi yhdessä ja myöhemmin lapsi kykenee siihen myös itsenäisesti. Elämän tärkeitä asioita ovat arkiset pienet asiat, esimerkiksi päivän tapahtumista kertominen ja toisten kertomisten kuuntelu, viikonlopun suunnittelu, makkaran paisto tai lintujen laulun kuunteleminen. Myös haaveilu kuuluu arkeen ja olennaista onkin, että lapsetkin ymmärtävät sen eräänlaiseksi leikiksi, jolla voi rikastuttaa arkielämää. (Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006,105.)

Toimivassa perheessä osataan puhua arkipäiväisten asioiden lisäksi myös vaikeista asioista ja perheen jäsenet osaavat tukea toisiaan. Sekä positiivisten että negatiivisten tunteiden näyttäminen on sallittua. Perhe, joka oppii sopeutumaan elämän eteen tuomiin erilaisiin muutoksiin ja toisaalta arjen rutiineihin, on toimiva perhe. Hyvin toimivassa perheessä jäsenet kokevat perheen antavan voimia ja olevan turvallinen koti, johon on mukava tulla. (Vilén ym. 2006, 67.)

3. ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAT

3.1 Äitiysneuvola

Vuosittain noin 56000 raskaana olevaa naista ja lisäksi heidän puolisonsa käyttävät äitiysneuvolan palveluja. Äitiysneuvolat tavoittavat lähes kaikki lasta odottavat ja vanhemmilta saatujen palautteiden mukaan neuvolassa on helppo asioida. Neuvolapalvelut

ovat kunnille edullisia toteuttaa ja käyttäjille maksuttomia. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005, 21.)

Perusrakenteeltaan neuvolajärjestelmä on yhä hyvin toimiva. 1990-luvun alussa tapahtunut normiohjauksen väheneminen ja kuntien itsemääräämisoikeuden lisääntyminen sekä siirtyminen sektorimallista väestövastuumalliin ja henkilöstön väheneminen neuvolatyöstä, ovat vaikuttaneet vähentävästi neuvoloiden mahdollisuuksiin vastata perheiden tarpeisiin yksilöllisellä ja perhelähtöisellä tavalla. Neuvolatyössä kiristynyt työtahti, työntekijöiden uupuminen ja ajanpuute puuttua riittävän ajoissa perheissä ilmeneviin pulmiin, ovat heijastusta tästä kehityksestä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005, 21.)

Ensisynnyttäjän määräaikaistarkastusten määräksi terveydenhoitajan tekeminä suositellaan 13-17 käyntiä, joissa on mukana kaksi synnytyksen jälkeistä käyntiä. Sekä ensi-että uudelleensynnyttäjille suositellaan kotikäyntiä synnytyksen jälkeen. Terveydenhoitajan luona uudelleensynnyttäjän suositellaan käyvän 9-13 kertaa, joihin on sisällytetty kaksi synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä. Käyntimäärät kuitenkin vaihtelevat eri puolella maata ja sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan esim. 14%:ssa Länsi-Suomen läänin terveyskeskuksista ensisynnyttäjien raskauden aikaiset määräaikaistarkastuskäynnit eivät toteutuneet suositusten mukaisesti. Uudelleensynnyttäjien kohdalla, vähintään suositusten mukaiset määräaikaistarkastuskäynnit terveydenhoitajan luona toteutuivat kaikissa lääneissä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005, 53.)

Yksi tärkeä osa äitiysneuvolatyötä on ryhmätoiminta, jonka yleisin muoto on perhevalmennus. Keskeisin toteuttaja perhevalmennuksessa on terveydenhoitaja. Hänen lisäksi esim. psykologi tai muu asiantuntija, kuten fysioterapeutti, Kelan edustaja tai perhetyöntekijä, osallistuvat usein valmennusryhmään, mutta lääkärin tai sosiaalityöntekijän osallistuminen ryhmän toteutukseen on harvinaista. Perheistä lähinnä ensimmäistä lastaan odottavat perheet osallistuivat perhevalmennukseen, uudelleensynnyttäjät harvemmin. Ryhmissä käsitellyjä aiheita ovat mm. vauvan hoito ja imetys, isän rooli, parisuhde ja seksuaalisuus, kun perhe-etuudet ja lapsiperheiden palvelut jäävät usein vähemmälle. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, & Haapakorva, 2005, 65.)

Isäksi ja äidiksi kasvamisen prosessi alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu läpi elämän. Se on perheen sisäinen prosessi ja siihen ovat vaikuttamassa kummankin vanhemman aikaisemmat kokemukset, molempien oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Prosessiin vaikuttavat tietysti myös perheen taloudellinen tilanne ja muu elämäntilanne, esim. vanhempien urasuunnitelmat. Naisen osalta äidiksi kasvussa on emotionaalisen muutoksen lisäksi kyseessä biologinen ja fyysinen muutos, kun miehen kasvaminen isäksi painottuu emotionaaliseen ja sosiaaliseen prosessiin. Tälle prosessille raskausaika ja itse synnytyskokemus ovat tärkeää aikaa. Neuvolan tehtävänä on auttaa molempia vanhempia vanhemmaksi kasvamisen prosessissa. Perhevalmennusryhmä on hyvä areena tukemiselle. Jos äitiysneuvolasta toteutetaan kotikäynti ennen lapsen syntymää, kannattaa sen ajankohta sovittaa niin, että se sopii myös tulevan isän aikatauluun. (STM, Oppaita 2004:14, 83-84.)

3.2 Lastenneuvola

Opas, joka koskee lastenneuvolatoiminnan järjestämistä, on laadittu viimeksi Lääkintöhallituksen toimesta vuonna 1990. Kolme vuotta myöhemmin muuttuneen valtiosuusjärjestelmän jälkeen kunnilla on ollut entistä itsenäisempi asema palveluiden järjestäjänä. Väestövastuujärjestelmän oli ottanut käyttöön noin puolet kunnista 1980-luvun lopusta alkaen. Lasten terveyden edistäjänä neuvolapalvelujen tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä ei ole kyseenalaistettu edes lamavuosina, vaikkakin toimintoja on supistettu, esim. kotikäynneistä. (STM, Oppaita 2004:14, 16.)

Supistusten ja niukkuuden aikanakin neuvolatyötä on kehitetty. Asiakkaiden odotuksia ja tarpeita on kartoitettu sekä terveydenhoitajien koulutusta kehitetty. Paikallinen kehittämissyö ja aikaansaadut uudet toimivat käytännöt ovat levinneet muihinkin neuvoloihin paikallisten henkilöiden aktiivisuudesta riippuen. (STM, Oppaita 2004:14, 16.)

Valtaosa Suomen lapsista voi hyvin ja heidän elinikänsä on todennäköisesti pidempi kuin minkään aiemman sukupolven. Haasteita neuvolatyölle löytyy kuitenkin edelleen paljon. Psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä ja esim. vakavan masennuksen osuus lasten ja nuorten sairaalahoitojen syynä on lisääntynyt. Lastensuojelun avohuollon tukitoimien ja huostaanottojen lisääntyminen kertoo perheiden ongelmista ja eri tutkimuk-

sisä on arvioitu 10-30%:lla neuvolaikäisten lasten perheistä olevan erityisen tuen tarvetta. (STM, Oppaita 2004:14, 17.)

Vanhemmat ovat tutkimusten mukaan melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin, mutta toiveissa on kuitenkin terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea, keskustelua parisuhteesta, vanhemmuudesta ja lasten psykososiaalisesta kehityksestä ja kasvatuksesta. Monilla on myös toive mahdollisuudesta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Tuen tarve korostuu pikkuvauva- ja uhmaikäivaiheessa. (STM, Oppaita 2004:14, 17.)

Perheen ja neuvolahenkilöstön yhteistyölle luodaan pohjaa aidon kohtaamisen kautta. Lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistaminen, perhekohtaisten tavoitteiden asettaminen ja suunnitelman laatiminen ovat mahdollisia hyvän yhteistyösuhteen synnyttyä. Suurin osa perheen tuen tarpeista tunnistetaan määrääikaistarkastuksissa. Perheelle on tärkeää tulla kuulluksi ja että heillä on mahdollisuus keskustella heille ajankohtaisista asioista. Tällainen yhteistyö vaatii vastavuoroisuutta työntekijän ja perheen välillä. Lisäksi siihen kuuluvat rehellisyys, sitoutuminen, herkkyys tunnistaa vanhempien tunteita ja hyväksyä ne sekä perheen valinnanvapauden kunnioittaminen. Dialoginen vuorovaikutussuhde luo mahdollisuuden vanhempien aktiiviseen osallistumiseen ja antaa tunteen kiireettömyydestä ja kuulluksi tulemisesta. (STM, Oppaita 2004:14, 95.)

Lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistaminen, asioihin puuttuminen mahdollisimman varhain ja siten vaikeuksien pahenemisen ehkäiseminen ovat keskeisiä neuvolatyön periaatteita. Tutkimusten mukaan lapsiperheiden tuen tarpeet ovat usein hyvin samantapaisia. Äitien ja isien uupumus, epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana, arjen hallinnan vaikeus tai äidin masennus ovat yleisiä vanhemmuuteen liittyviä ongelmia. Vanhemmat voivat myös tuntea kielteisiä tunteita lasta kohtaan tai heillä voi olla muita kiintymyssuhteen pulmia. Lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvät pulmat ovat monille vanhemmille arkipäivää. Pulmat voivat liittyä lapsen käyttäytymiseen, luonteeseen, itsetuntoon, nukkumishäiriöihin, imetykseen, hoidon ongelmiin tai rajojen asettamiseen. Pikkulapsiperheissä parisuhdetta koettelevat monet asiat, kuten yhteisen ajan puute, keskinäiset ristiriidat, aiempiin avio- tai avosuhteisiin liittyvät ongelmat yms. Samoin tähän elämäntilanteeseen usein liittyviä pulmia ovat puutteelliset sosiaaliset verkostot, talou-

delliset huolet, elämäntilanteen muutokset, vaikeudet saada tilapäistä lasten- tai kodinhoitoapua. (STM, Oppaita 2004:14, 98.)

Neuvolan tehtävänä on tuoda vanhempien käyttöön ajantasainen tieto lapsen suotuisan kehityksen ja koko perheen terveyden edistämiseksi. Neuvonnan ja opastuksen tavoitteena on tukea vanhempien itseluottamusta sekä perheelle sopivien valintojen tekemistä. Tämän lisäksi useimmat perheet odottavat emotionaalista tai sosioemotionaalista tukea elämäntilanteessaan. Se tarkoittaa välittämistä, kunnioituksen osoittamista, kuuntelemista, ymmärtämistä ja vahvistamista. Hyväksyvässä ilmapiirissä vanhempi voi sekä kohdata että ilmaista omia epävarmuuden tunteitaan tai kielteisiä ajatuksia herättäviä kokemuksiaan. Erytisen tärkeä kokemus kuulluksi tulemisesta ja välittämisestä on vanhemmalle, jolla on neuvolan lisäksi vähän tukea saatavilla vaikealta tuntuvassa elämäntilanteessa. (STM, Oppaita 2004:14, 104 -105.)

4. PERHETYÖ PERHEIDEN TUKENA

4.1 Perhetyön määrittelyä

Kuluneen vuosikymmenen aikana on sosiaalityöhön syntynyt uusi ammattiryhmä, perhetyöntekijät. Koska ammattiryhmä on nuori, ei perhetyölle ole asetettu vielä täsmällisiä työnkuvauksia ja tehtävnmäärittäyksiä. Paikalliset tarpeet ovat paljolti sanelleet työkäytäntöjen muodostumista. Useimmiten kuitenkin perheiden kokonaisvaltainen tukeminen heidän omassa elinympäristössään ja heidän arjessaan mukana eläminen, ovat olleet suurin tarve. (Reijonen, 2005, 7.)

Lastensuojelussa perhetyön historia ulottuu sodan jälkeiseen Suomeen. Silloin Mannerheimin lastensuojeluliitto käynnisti ensimmäiset kodinhoitajatyön kurssit. Varattomille, monilapsisten perheiden äideille tarjottiin kodinhoidon avulla työapua ja valistusta kodin ja lasten hoidossa. Idea perhetyöstä tuli Ruotsista muun yhdyskuntatyön perässä. Vuonna 1976 aloitettiin moniongelmaperheille räätälöidyn kotipalvelun eli tehostetun

perhetyön kokeilu. Siinä perheen innostaminen vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa ja vanhempien opettaminen lasten- ja kodinhoidossa olivat keskeisiä aiheita. 1980-luvulla työ alkoi muuttua kodinhoitotyöstä työksi, jossa perheen kanssa keskustelu ja perheen tukeminen ottamaan vastuuta omasta elämästään nousivat etusijalle. (Reijonen, 2005, 8-9.)

Perhetyö sisältää jotain hyvin vanhaa ja jotain uutta ja muodikasta. Se on sadan vuoden ajan heijastanut suomalaisen yhteiskunnan sosiaali- ja perhepoliittista tilannetta ja kussakin aikakaudessa sitä on toteutettu sille ominaisella tavalla. Perhetyön toteutuksen alku oli kansalaisjärjestöjen vastuulla, kunnes toiminnasta tuli sotien jälkeen kunnallista tai valtiollista. Useimmat perhetyön toimintamuodot olivat kansalaisjärjestöjen keksimiä ja kokeilemia. Perhetyön historia seuraa poliittisia suuntauksia. 1900-luvun alussa vaalittiin perheenemännän taitoja ja kodin puhtautta. Ylempien yhteiskuntaluokkien sivistyneet naiset opettivat näitä taitoja maalais- ja työläisnaisille, osaksi hyväntekeväisytenä ja myöhemmin osana naisjärjestöjen, esim. Marttaliiton toimintaa. Työssä näkyi perhetyön kansallinen tavoite: puhdas suomalainen koti ja perheen keskellä häärivä äiti. Työläisnaisliike ei sellaisenaan hyväksynyt tätä mallia, vaan perusti omat järjestönsä edistämään perheiden hyvinvointia. 1920-1930-luvuilla vahvistui ydinperheideaali ja sitä tarjottiin koko kansalle elämäntavan malliksi. Sen ihanteiksi nousivat biologinen vanhemmuus, oman äidin hoiva, naisen tehtävä perheenemäntänä sekä isän rooli perheen elättäjänä ja auktoriteettina. Perheenjäsenet tulivat julkisten instituutioiden ja ammattilaisten asiakkaiksi, jolloin perheen yksityisyyden ihanne säilyi, vaikka perhetyötä tehtiin kodin sisällä. (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 10-11.)

Viime vuosina perhetyö on noussut kovasti mukaan julkiseen keskusteluun. Perhetyötä toteutetaan eri tuottajatahojen toimintana eri muodoissa. Perhekeskeisyys on kuitenkin keskeinen toimintatapa. Tutkimustuloksia tai perhetyön arviointia ei ole paljon saatavilla eikä myöskään perhetyöhön liittyvien käsitteiden määrittelyjä. Perhetyön käsitteet ovat yleistyneet monien eri tahojen ja palvelujen tuottajien käyttöön, koska halu auttaa ja tukea perheitä erilaisissa elämäntilanteissa on ollut yhteinen tavoite. Palveluntuottajien moninaisuus ja palvelujen koordinoimattomuus on luonut tilanteen, jossa esiintyy epätietoisuutta eri palveluista ja perhetyön saaminen on tullut sattumanvaraiseksi, ajasta ja paikasta riippuvaiseksi. (Reijonen, M., 2005, 18-19.)

Perhetyötä toteutetaan paljon perinteisten ammattilaisten, kuten sosiaalityöntekijät, terveydenhoitajat ja opettajat, työn ohella myös projektityönä. Perhetyötä tehdään usein moniammatillisena työnä, jolloin yhdistetään useamman erikoistuneen alan osaaminen ja tieto. Toisinaan perhetyön toteutuksessa ylitetään organisaatioiden rajoja ja hallinnollisia jakoja. (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 7.)

Perhetyö on osa laajempaa perhepolitiikkaa, jolla julkinen valta pyrkii ohjaamaan sekä yksittäisten perheiden toimintaa että perhetyötä. Perheiden hyvinvoinnille luodaan perhepolitiikan avulla lainsäädännöllistä ja materiaalista tukea. Perhepolitiikka on toisaalta sidoksissa kulttuurisiin ajattelutapoihin ja ideologisiin virtauksiin, jotka muovaavat perheen merkitystä. Perhetyöllä on keskeinen osa hyvinvointiyhteiskunnan toiminnassa ja sen kautta yhteiskunnallisia kysymyksiä voi pohtia laajemminkin. (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 8.)

Perheet ja niiden jäsenet ovat perhetyön kohteena. Perheen kanssa työskennellään neuvon, valistaen tai kasvattaen. Perhetyössä perheestä kerätään tietoja, selvitetään perheen tilannetta ja arvioidaan perheen toimivuutta. Perhekeskeinen työ voi tarkoittaa myös sitä, että perhe huomioidaan ja otetaan työhön mukaan, jos yksilöä ei pystytä muuten auttamaan. (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 8.)

Perhetyötä perustellaan lapsen edulla ja valtaosa perhetyöstä kohdistuu juuri lapsiperheisiin ja keskeisenä asiakkaana on lapsi. Pariskuntien kanssa työskenneltäessä korostuu vanhemmuuden jatkuvuus ja lasten hyvän turvaaminen, vaikka vanhemmat päätyisivät eroon. Suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa perheille suunnatut etuudet ja palvelut rakentuvat hyvin pitkälle lapsiperheen ympärille. Lasten yksilölliset oikeudet ja ammattilaisten yksilöasiakkaana ovat lisääntyneet, mutta heitä ei voi täysin irrottaa perhesidoksista. (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 8.)

Perheiden tukemista kehitettäessä luodaan normeja hyvästä ja toimivasta perheestä. Huomiota suunnataan erityisesti perheisiin, jotka eivät yllä näihin normeihin. Perhetyön muotojen moninaisuudesta johtuen herääkin kysymyksiä perhetyön oikeutuksesta. Kenen aloitteesta perhetyö käynnistyy, mihin perhetyöllä pyritään, otetaanko perhetyössä huomioon ihmisten itsemääräämisoikeus ja niin edelleen (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 9-10).

Yksi tärkeä perhetyön rajalinja onkin se, milloin työn kohteena ovat kaikki perheet eli ns. normaaliperheet ja milloin taas kohteena ovat erityisen ongelmallisiksi ja paljon tukea vaativiksi katsotut perheet. Ennalta ehkäisevä, kaikille avoin perhepalvelu pitäisi erottaa tarkasti suunnatuista interventioista. Perhetyön muodot muotoutuvat myös sen mukaan, kenen perheenjäsenen kanssa työskennellään. Esimerkiksi varhaisen puuttumisen nimissä pyritään usein vaikuttamaan perheen ”yttimeen”, äitiin ja pieneen lapseen. Lastensuojelutyössä usein keskitytään enemmän lapseen tai nuoreen sekä vanhempiin, sisaruksiin ja lähiverkostoon. Vaihtelua on myös siinä milloin työskennellään ikään kuin itsestään selvyutenä äitien kanssa ja milloin haetaan kontaktia myös isään. (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 17.)

Huoli perheestä ja erityisesti lapsista, toimii useimmiten perhetyön aloittamisen motiivina. Huolen käsite on laaja ja se sopii hyvin perhetyön analyysiin, koska se on virittynyt positiivisesti ja kutsuu yhteen eri toimijoita. Vastausten etsimiseksi huoli tarvitsee erityisiä sisältöjä, jotka muotoutuvat kulloisenakin aikana ymmärrykseksi ajankohtaisista ongelmista. Huolen käsite antaa vihjeen huolenpidosta ja positiivisten tekijöiden vaikutuksen lisäämisestä perheiden elämässä. Perheitä koskevien uhkien ajatellaan olevan jokaisen tavallisen kansalaisen ja tavallisen ammattilaisen reflektion ja työn kohteita. Perheiden ongelmiin vastatessa ei tarvita monimutkaisia teknologisia ratkaisuja, vaan arkipäiväisiä sosiaalisen vuorovaikutuksen keinoja. (Vuori, J. & Nätkin, R., 2007, 18-19.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitajat kohtaavat usein perheitä, joiden tilanne antaa aihetta huoleen. Huoli ei välttämättä ole kuitenkaan niin vakava tai selkeästi muotoiltava, että olisi tarve ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin tai esim. mielenterveyden tai päihdehuollon ammattilaisiin. Näissä tilanteissa lastenneuvolasta luontevasti ja matalalla kynnyksellä järjestävä tuki, mahdollisesti perheen kotona tapahtuva keskustelu, olisi paras apu. Tällaisiin tilanteisiin sosiaali- ja terveysministeriön opas lastenneuvolan työntekijöille ehdottaa neuvolaan lisättäväksi perhetyön osaamista. Se voisi tapahtua terveydenhoitajien täydennuskoulutuksen kautta, lisäämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön tai ottamalla neuvolatyöryhmään mukaan sosiaalitoimen perhetyöntekijä. (STM, Oppaita 2004:14, 35.)

Lainsäädännöstä ei löydy selvää kuvaa siitä, mitkä säädökset koskettavat perhetyötä ja miten ne määrittelevät perhetyötä. Lastensuojelulain (1.§/1983) mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Lastensuojelun tulee pyrkiä turvaamaan nämä oikeudet vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua(2.§/1983). 14.§:ssä puhutaan avohuollon tukitoimena järjestettävästä perhehoidosta tai lapsen vanhempansa, huoltajansa tai sen henkilön, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on, kanssa järjestettävästä laitoshuollosta silloin, kun lapsen terveys tai kehitys on vaarassa, mutta mitään mainintaa varsinaisesta perhetyöstä ei ole. Sosiaalihuoltolaissa (1982) mainitaan eri pykälissä yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn edistämisestä sekä ylläpitämisestä sosiaalipalvelujen, kuten sosiaalityö kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, perhehoito ym., avulla. Sosiaalihuoltolaissakaan ei siis puhuta perhetyöstä sellaisenaan, vaan sosiaalipalveluista, jotka ovat perhetyön osa-alueita.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa toteutetussa hankkeessa ”Moniammatillisella yhteistyöllä lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn”, lyhennettynä ”Preventeri”, pyrittiin selvittämään perhetyötä. Tarkoituksena oli avata eri toimijatahojen käsityksiä perhetyöstä palvelujärjestelmään sijoittuvana toimintana ja käsitteenä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja yhteisen jäsenyyksen muodostaminen perhetyöstä eri sektorien välille olivat hankkeen tavoitteina. Perhetyötä lähdettiin kartoittamaan perheiden kanssa tehtävänä työnä, ilman että sitä rajattiin minkään sektorin toimintaan. Monet yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet perheiden tarpeiden muuttumiseen ja näin luoneet haasteita palvelujen tuottajille. Esimerkiksi perheiden luonnollisten sosiaalisten verkostojen kaventuminen, lasten ja nuorten ongelmien kaventuminen, työn ja perheen yhteensovittaminen ja perheiden elämäntilanteiden monimutkaistuminen ovat tilanteita, joihin on ajateltu voitavan vaikuttaa perhetyön eri toimintamuodoilla. (Reijonen, M., 2005, 17-19.)

Selvityksessä tuotiin esille, että perhetyön toimivuuden kannalta on tarvetta selkiyttää eri sektorien toimintaa ja saada ne toimimaan paremmin yhdessä perheiden hyväksi. Selvityksessä mukana olleiden vanhempien mielestä perhetyön taustaorganisaatiolla ei ollut olennaista merkitystä perhetyön toteuttamisen kannalta. Sitä, minkä sektorin tuottamana perheet voivat saada perhetyötä, ei vanhempien mielestä tarvinnut rajoittaa,

kunhan tuottaja ei ollut sosiaalitoimi, joka oli pelottava lastensuojelun leiman vuoksi. Tärkeintä vanhemmille oli, että heitä kunnioitettiin, heidän tarpeensa huomattiin ja niihin vastattiin. Siksi joustavuus sekä asennoituminen ja halu auttaa perheitä, nousivat olennaisimmiksi, kuin viranomaistahojen työtavat ja toimintamallit. Perhetyö vaatii eri sektoreiden välistä yhteistyötä ja moniammatillista työotetta, mikä luo omat haasteensa perhetyölle ja perheiden tarpeisiin vastaamiselle. (Reijonen, M., 2005, 35-36.)

Perhetyö vaatii laaja-alaista asiantuntemusta ja työntekijältä halua ja asennetta työskennellä perheiden kanssa heitä kunnioittaen. Aineistosta tuli kuitenkin esille, että koulutustakin merkityksellisemmäksi koettiin työntekijän luonne ja persoonallisuus. Perhetyöntekijään kohdistuneita odotuksia olivat, että hänen tuli olla avoin, luotettava, perhettä kunnioittava ja empaattinen, mutta samalla hänen pitää tarttua asioihin ja olla joustava sekä ohjaava asiantuntija. Sekä perhetyöhön, että perhetyöntekijään kohdistettiin välillä utopistisiakin toiveita ja perhetyöllä ajateltiin voitavan vaikuttaa kaikkeen. Perhetyö sinällään ei kuitenkaan ratkaise perheiden ongelmia, vaan tarpeen on moniammatillinen yhteistyö ja ennen kaikkea perheen oma havahtuminen ja voimaantuminen. Perhetyön toteuttamisessa tuloksellisuuden ja toimivuuden kannalta merkittäväksi nousi perheen ja työntekijän välinen suhde. (Reijonen, M., 2005, 36 -38.)

4.2 Asiakslähtöisyys perhetyön perustana

Asiakslähtöisyyttä on verrattu talon (vuorovaikutuksen) rakentamiseen yhdessä. Kumpikin osapuoli on hankkinut paljon materiaalia taloa varten ja tehtävänä on niiden sovitteleminen yhteen. Jokainen asiakas on erilainen ja jokaisen kohdalla pitää vuorovaikutus rakentaa erikseen, hyödyntäen tarjolla olevia aineksia. Työtä tehdään siis yhdessä, mutta kuten talon rakentamisessa, pitää ammatillisen vuorovaikutuksen rakentamisessakin olla mestari, jonka tehtävänä on valvoa ja ohjata omalla asiantuntemuksellaan vuorovaikutuksen kulkua. Vuorovaikutustilanteessa on erilaisia tekijöitä, mitkä niistä vievät vuorovaikutusta eteenpäin ja kasvattavat sitä haluttuun suuntaan, ovat mestarin ammattitaidon ja tietämisen alaa. (Vilén, Leppämäki & Ekström, 2002, 31.)

Ihmissuhdetyössä on koulutuksen lisäksi pitkälti työvälineenä työntekijän persoona ja kokemusmaailma. Työntekijän kohdatessa asiakkaan, kohtaavat myös heidän maail-

mankatsomuksensa, jotka sisältävät mm. maailmankuvan, ihmiskäsityksen ja käsityksen moraalista ja arvoista. Niihin sisältyvät myös käsitykset siitä, miten maailmassa toimitaan, mitä ihminen ansaitsee ja miten hänet pitää kohdata sekä käsityksen siitä, mikä on hyvää ja oikeaa. Asiakastyötä tehtäessä maailmankatsomus voi näkyä esimerkiksi siinä, kuinka paljon asiakas kokee voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa ja elämänsä hallintaan. Asiakaslähtöinen työskentelytapa korostaa, että asiakkaalla tulee säilyä vastuu ja päätösvalta omasta elämästään. Asiakkaan tulee kuitenkin saada tukea asioidensa hoitamiseen ja siten työntekijä voi tulla tärkeäksi osaksi prosessia. Tässä voi kuitenkin helposti käydä niin, että hyvää tarkoittava työntekijä saattaa tarjota apuaan liikaa tai liian nopeasti. Työntekijä voi sokeutua esimerkiksi tiedosta toimenpiteiden etenemisjärjestyksen suhteen niin, että hän ei näe asiakkaan epävarmuutta tai pelkoa. Liian nopeiden ratkaisujen teko voi estää asiakasta ajattelemasta itse ja helposti työntekijän asettumaan asiakkaan yläpuolelle. (Vilén, Leppämäki & Ekström. 2002, 33-34.)

Ulkoisesti hyvin samanlaisissa elämäntilanteissa ihmiset saattavat reagoida aivan erilaisella tavalla. Ulkopuoliselle se voi olla hämmentävää. Tarkasteltaessa tarkemmin kahden ihmisen erilaiseen reagoititapaan vaikuttavia tekijöitä, voi molempien taustalta löytyä hyvin erilaisia selittäviä tekijöitä. Ulkoisen käyttäytymisen perusteella ei voi tehdä päätöstä ihmisen tarpeista tai hänen voimavaroistaan. Ihmisen tarpeita voi arvioida vain ottamalla niistä selvää: keskustelemalla, haastatteleamalla, havainnoimalla ja eläytymällä. Vaikeista asioista puhumiseen tarvitaan molemmilta osapuolilta rohkeutta, mutta samalla myös asiakkaan yksityisyyden kunnioittamista. (Vilén ym. 2002, 40.)

Työntekijän ammatillisuuteen kuuluu hänen oman alansa asiantuntijuus. Asiantuntijuuteen liittyy koulutuksen ja työelämän kokemuksen lisäksi motivaatio kehittää itseään ja kyky oppia uusista kokemuksista. Työskentely sosiaali- ja terveysalalla vaatii usein laaja-alaista osaamista ja asiantuntijuuteen kuuluu kyky tämän osaamisen yhdistelemiseen. Tällä alalla asiantuntijuutta voidaan jakaa myös asiakkaan kanssa, sillä asiakkaalla on paljon tietoa omasta elämästään. Vuorovaikutustilanteessa kohtaavat sekä työntekijän että asiakkaan asiantuntijuus, mutta työntekijällä on kuitenkin ammatillinen vastuu tilanteesta ja asiantuntijuudellaan hän voi mahdollistaa ammatillisen kohtaamisen. (Vilén ym. 2002, 57-59.)

Asiakslähtöisyys ei ole sitä, että aina tehdään niin kuin asiakas haluaa, vaan asiakkaan tarpeet toiveet ja odotukset ovat ammattilaisten toiminta- ja ajattelutavan perustana. Asiakslähtöisyyttä on mahdollista toteuttaa, jos työntekijöiltä löytyy riittävästi valmiutta ja taitoja kohdata perheet tasavertaisina kumppaneina. Asiakslähtöisyyden periaate vaatii uudenlaista asennoitumista niin perheeseen kuin palveluiden järjestämiseen. Omaa työtänsä reflektoimalla, havainnoimalla sitä kriittisesti ja pohtimalla mm. omia arvojaan ja asenteitaan, voidaan edetä kohti asiakslähtöisempää työtapaa. (Friis, Eirola & Mannonen, 2004, 174.)

4.3 Moniammatillisuus voimavarana

Läpi ihmisen kehityshistorian on eteen tulleita ongelmia ratkottu yhteisten ponnistelujen avulla ja kykyä tehdä yhteistyötä pidetäänkin ihmiskunnan evoluution kannalta merkittävänä ominaisuutena. Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien yhteistyön kuvaajana vakiintui Suomessa 1990-luvulla. Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa, että ihmisillä on yhteinen työ tai ongelma ratkaistavana tai he etsivät uusia näkökulmia yhdessä keskustellen. Moniammatillisuus tuo siihen mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. (Isoherranen, K. 2005, 13-14.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata työskentelyksi, jolla pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus ja integroimaan eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhteen asiakslähtöisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi tekijää:

- asiakslähtöisyys
- tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen
- vuorovaikutustietoinen yhteistyö
- rajojen ylitykset
- verkostojen huomioiminen.

Moniammatillisen yhteistyön avulla pyritään pääsemään pois pirstaleisesta ajattelusta ja kehittämään holistisen tiedon keräämisen, päätöksenteon ja toiminnan malli. Toiminnan lähtökohtana oleva asiakas pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisen yhteistyön ideaalitalanne on se, että yhteiselle keskustelulle on varattu aika, paikka ja mahdollisuus. (Isoherranen, K. 2005, 14-17.)

Puhuttaessa moniammatillisessa keskustelussa rakennettavasta yhteisestä, jaetusta ymmärryksestä, käytetään sen saavuttamiseen apuna dialogia. Dialogi eroaa keskustelusta siinä, että sen tavoitteena on ilmiön tutkiminen yhdessä. Dialogiselle keskustelulle taas on ominaista moniäänisyys eli erilaisia käsityksiä pohditaan rinnakkain. Parhaimmillaan dialogisen keskustelun tuloksena syntyy kokonaiskuva kartoitettavasta ilmiöstä ja saadaan aikaan jaettu ymmärrys, joka on erilainen ja kokonaisvaltaisempi kuin vain yhdestä näkökulmasta muodostettu käsitys. (Isoherranen, K. 2005, 25-26.)

Asiakkaan kokonaisvaltaisemman tukemisen lisäksi moniammatillisuus pyrkii työntekijöiden vastuun jakamiseen ja sen myötä heidän jaksamisensa lisäämiseen. Moniammatillisuuden opettelu voi aluksi tuntua työntekijästä jopa voimia kuluttavalta, mutta pitkällä tähtäimellä moniammatillinen työskentely kasvattaa työntekijän laaja-alaista osaamista ja lisää jaksamista. (Vilen ym. 2002, 343.)

Moniammatillista työtä vaikeuttavana tekijänä pidetään yhteisen kielen puuttumista. Eri ammattikunnilla on oma terminologiansa ja ”slanginsa”, jota muiden ei aina ole helppoa ymmärtää. Yhteisen ammattikielen löytäminen on melko mahdotonta ja siksi moniammatilliseen yhteistyöhön soveltuu parhaiten yleiskieli, kuten myös asiakkaiden kanssa tehtävään työhön. (Reijonen, M. 2005, 104.)

Usein moniammatillisen työn esteenä pidettyjä asioita ovat salassapitoasiat ja niihin liittyvät tiedonkulkuongelmat. Vaitiolovelvollisuus on todennäköisesti myös yleisin tekosyy välteltäessä yhteistyön tekemistä. Asiakkaalta saatu lupa tai hänen mukanaolonsa moniammatillisessa työryhmässä poistaa tämän esteen. Useimmiten asiakas antaa luvan, kun sitä häneltä kysytään ja asia hänelle perustellaan asiallisesti. Monet jopa helpottuvat, kun heidän ei tarvitse puhua monessa paikassa samoja asioita, vaan tieto kulkee työntekijältä toiselle. (Reijonen, M. 2005, 104.)

5. NEUVOLAN PERHETYÖN KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIHANKE VANTAALLA

Vantaalla Hakunilan, Nissaksen, Rajakylän ja Martinlaakson neuvoloissa toteutettiin Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arvioiminen-hanke 1.9.2003 – 31.12.2005. Hankkeen tavoitteiksi asetettiin neuvolan perhetyön mallin luominen ja perhetyön työmenetelmien kehittäminen niin, että niitä voidaan toteuttaa kaikissa Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa, perhetyön asiakkaiden kartoittaminen, perhetyöhön valikoitumisen, perheen tarvitseman tuen ja perhetyön prosessin kuvaaminen sekä neuvolan perhetyön arviointi ja yleisen arviointimallin kehittäminen. Pidemmän ajanjakson tavoitteiksi määriteltiin vanhemmuuden vahvistaminen, perheen omien voimavarojen tukeminen parisuhhteessa, kasvatuksessa ja arjen haasteissa, varhaisen puuttumisen moniammatillisten työmenetelmien kehittäminen ja arviointi sekä syrjäytymisuhan alla olevien perheiden tukeminen. (Cantell-Forsbom, 2006.)

Hakunilan palvelualueella oli toiminut ennen hankkeen käynnistymistä kaksi neuvolan perhetyöntekijää noin kahden vuoden ajan. Heidän työnkuvansa oli kehitetty lapsiperheiden kotipalvelun ja erityisesti lastensuojeluperheille suunnatun ns. tehostetun kotipalvelun työn parissa saatujen kokemusten perusteella. Hankerahoituksen avulla saatiin Hakunilaan palkattua kolmas neuvolan perhetyöntekijä ja yksi Martinlaaksoon, sekä kyettiin edelleen kehittämään neuvolan perhetyötä työmuotona ja neuvolan perhetyöntekijän tehtäväkuva. (Cantell-Forsbom, 2006.)

Hakunilan alueella aiemmin toimineiden neuvolan perhetyöntekijöiden kokemusten mukaan, perhetyössä työntekijää kuormittaa erityisesti selkeän toimintasuunnitelman ja yhteistyötiimin, joka pohtisi miten perheen kanssa toimitaan, puuttuminen. Perhetyöntekijä jäi aivan yksin. Hankkeen toteutuksessa pyrittiin rajaamaan perhetyöntekijän työnkuvaa, määrittelemään perhetyön prosessia ja täydentämään perhetyötä muilla palveluilla, kuten vertaisryhmätoiminnalla. Lastensuojelun perhetyöntekijöiden kanssa neuvolan perhetyöntekijät määrittivät yhteistä näkemystä lastensuojelun ja neuvolan perhetyön rajapinnalle sekä pyrkivät laatimaan yhteisen käytännön neuvolan ja lastensuojelun välisen yhteistyön ja työnjaon määrittelemiseksi. (Cantell-Forsbom, 2006.)

Vantaalla neuvolan perhetyön asiakkaaksi ohjautuvat perheet, joissa äiti on masentunut tai väsynyt, on epävarmuutta vauvan hoidossa, vaikeuksia saada perheen arkea sujumaan lasten syntymän jälkeen tai perheen kohdatessa kriisin, esimerkiksi jonkun perheenjäsenen sairastuessa tai avioeron yhteydessä. Vantaalla myös maahanmuuttajaperheet ja yksinhuoltajat kuuluvat usein perhetyön asiakkaisiin. Perhetyön suunnitelma tehtiin perheiden kanssa vain tarvittaessa, ei systemaattisesti kaikkien perheiden kanssa. Tarvittaessa perheiltä kysyttiin myös erillisellä lomakkeella lupa tietojen vaihtamiseen muiden yhteistyötahojen kanssa. Perhetyön suunnitelmaan sisältyvät alkukartoitus, tavoitteet, väliarviointi sekä loppuarviointi. Suunnitelmasta voidaan tehdä vain osa, vaikka alkukartoitus, jonka perusteella jo voidaan luoda suunta tavoitteelliselle työlle. Perhetyön arviointia tehdään sekä perhetyön aikana että lopettamisvaiheessa. (Cantell-Forsbom, 2006.)

Kaksi Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijaa tekivät keväällä 2005 opinnäytetyönään kyselyn Hakunilan palvelualueen neuvolan perhetyön asiakkaille ja alueen neuvoloiden perhetyöntekijöille ja terveydenhoitajille. Asiakkaiden vastausten mukaan perheet arvostivat ja pitivät tärkeänä saamaansa apua. Perheet ohjautuivat perhetyöhön useimmiten terveydenhoitajan kautta ja syiksi mainittiin mm. tarve levätä ja synnytyksen jälkeinen masennus ja väsymys. Asiakkaat kokivat luottamuksen omiin voimavaroihinsa kasvaneen perhetyön avulla. Keskustelu sekä käytännön neuvojen ja mallin antaminen auttoivat voimavarojen löytämisessä. Terveydenhoitajien vastauksista tuli esille, että perhetyötä on helppo tarjota neuvolan asiakkaille ja he ottavat sen hyvin vastaan. Terveydenhoitajan työtä perhetyöntekijä ei vastausten mukaan helpota, vaan tukee ja antaa perheiden tukemiseen välineitä, joita muuten ei olisi käytettävissä. Perhetyöntekijöiden kokemuksen mukaan perhetyöntekijä toimii monille perheille puuttuvien sosiaalisten kontaktien luojana ja sosiaalisen verkoston rakentamisen tukijana ja tarvitsee näin kykyä toimia laajoissa verkostoissa, nähdä asiakkaan elämäntilanne kokonaisuutena ja eri asioiden kytkeytyminen ja vaikuttaminen perheen elämään. Perhetyöntekijöiden mukaan neuvolan perhetyö otetaan yleensä helposti vastaan ja sitä arvostetaan, että perhetyöntekijä tulee kotiin eikä perheen tarvitse hakea apua muualta. (Cantell-Forsbom, 2006.)

6. OPINNÄYTETYÖ OSANA LAPSOS-HANKETTA

6.1 Lapsos-hankkeen esittely

Vuonna 2002 aloitettiin korkeakoulujen yhteistyönä Lapsos-hankkeen suunnittelu. Porin korkeakoulut laativat kehittämisstrategiaansa ja sen yhteydessä koottiin sosiaali- ja terveysalan työryhmä, jonka työn tuloksena tehtiin ehdotus lapsiperheiden peruspalvelujen kehittämishankkeesta. Suunnitteluryhmä aloitti hankkeen valmistelun keväällä 2004 ja tavoitteena oli laatia alustava hankesuunnitelma syksyn 2004 aikana. Suunnittelutyön edetessä mukaan tulivat myös sosiaali- ja terveystoimen toimijat. (Laihonen, Rouhiainen-Valo, Lapsos-hanke, väliraportti, 2007.)

Kaikkien sosiaali- ja terveysalan opetusta antavien yksiköiden intressissä uskottiin olevan lapsiperheiden peruspalvelut ja niiden organisoiminen, työmallien kehittäminen ja arviointi, joten tämä toimi hankkeen lähtökohtana. Käytännön toimijat lapsiperheiden peruspalveluissa nähtiin välttämättöminä yhteistyökumppaneina ja hanke koettiin yhteiseksi prosessiksi, jonka tavoite oli käytäntöä tukevan kehittämis- ja tutkimustyön ohella hakea molempia osapuolia palvelevia toimintakäytäntöjä. Suunnitteluvaiheessa hankkeella oli yhteys Pohjois-Poriin perusteilla olevaan perhepalvelukeskukseen. Hankkeen tarkoituksena oli kohdentua perhepalvelukeskuksen toiminnan kehittämiseen. Perhepalvelukeskus jäi kuitenkin toteutumatta, mikä oli Lapsos-hankkeen kannalta hankalaa. Hanke jatkui kaikesta huolimatta ja sosiaalitoimesta hankkeeseen kytkettiin lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja päivähoidon työntekijöitä. (Laihonen, Rouhiainen-Valo, Lapsos-hanke, väliraportti, 2007.)

”Lapsiperheiden psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittäminen ja tutkiminen moniammatillisessa yhteistyössä” tiivistyi Lapsos-hankkeen painopistealueeksi. Kohderyhmäksi suunnitelmassa määriteltiin äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat lapset ja heidän perheensä sekä kouluikäiset lapset, nuoret ja heidän perheensä. Projektiryhmässä päädyttiin kuitenkin syksyllä 2005 rajaamaan kohderyhmää alle kouluikäisten ja juuri koulunsa aloittavien lasten perheisiin, koska hankkeen

keskeisenä tavoitteena on ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen. Hanke kohdistuu Pohjois-Porin terveysaseman alueelle, jonka väestömäärä vuonna 2005 oli 14100. Tilastollisen vuosikirjan mukaan tällä alueella alle 14-vuotiaiden osuus väestöstä on suurempi kuin muilla Porin osa-alueilla. Tämä selittyy sillä, että vuonna 2004 on Pohjois-Poriin valmistunut huomattavasti enemmän asuntoja kuin muille Porin alueille ja voitaneen olettaa, että pääasiallisesti nuoret lapsiperheet rakentavat uusia omakotitaloja. (Laihonen, Rouhiainen-Valo, Lapsos-hanke, väliraportti, 2007.)

Pohjois-Porin terveysaseman äitiys- ja lastenneuvola on keskeisenä kohderyhmänä hankkeessa ja yhteistyössä neuvolan ja hankkeen projektiryhmän kanssa suunniteltiin asiakasperheisiin kohdistuvaa varhaisen puuttumisen ja psykososiaalisen tuen toimintamallia. Ensisynnyttäjäperheisiin kohdistettu neuvolan vanhempainryhmä päätettiin käynnistää hankkeen avulla. Keski-Porin seurakunnan diakoniatyöntekijä sekä SAMK:n viisi terveydenhoitajaopiskelijaa saatiin mukaan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vanhempainryhmätoiminta käynnistyi maaliskuussa 2006 (Laihonen, Rouhiainen-Valo, Lapsos-hanke, väliraportti, 2007). Vuoden 2007 kesäkuun loppuun mennessä vanhempainryhmiä on järjestetty yhteensä kolme kappaletta.

Lapsos-hankkeen pyrkimyksenä on alusta lähtien ollut yhteistyötahojen ja hankkeen työntekijöiden koulutuksellisten valmiuksien edistäminen. Pohjois-Porin terveysaseman henkilöstön koulutustarpeita kartoitettiin erillisen kyselyn avulla. Tulosten mukaan eniten koulutustarvetta katsottiin olevan työyhteisön hyvinvointiin, työnohjaukseen, terveyden edistämisen menetelmiin, moniammatilliseen työskentelyyn ja tiimityöhön liittyvissä asioissa, kun taas mm. pienryhmätoiminnan aloittamisesta, päihdetyöstä tai parisuhdeasioista ei juurikaan kaivattu koulutusta. Syksyllä 2005 Lapsos-hanke verkostoitui neljän muun perhetyön kehittämishankkeen kanssa. Yhdistävinä teemoina hankkeilla olivat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, joiden pohjalta käynnistettiin koulutusyhteistyö. Muut perhetyön kehittämishankkeet olivat Porin seudun perhetyön Turvallinen lapsuus –hanke, AVOKAS –hanke ja Porin ev.lut.seurakuntayhtymän Perhetyön kehittämishanke sekä Huittisten, Punkalaitumen ja Vampulan yhdessä toteuttama Lapsiperheiden palveluiden kehittämishanke. Vuoden 2006 aikana järjestettiin yhteistyössä seitsemän koulutusiltapäivää, joiden teemat valittiin niin, että ne tukevat mahdollisimman monipuolisesti lapsiperheiden parissa työskentelevien ammattitaitoa ja työssä jaksamista. Koulutusaiheina olivat mm. päihteiden käytön ja perheväkivallan kohtaaminen

ja tunnistaminen sekä huolen puheeksi ottaminen, vanhemmuuden tukeminen ja varhainen vuorovaikutus, työssä jaksaminen ja mielenterveysongelmat lapsiperheessä. (Laihonen, Rouhiainen-Valo, Lapsos-hanke, väliraportti, 2007.)

Hankkeessa on toteutettu laajalti Pohjois-Porin alueen lapsiperheille suunnattua toimintaa eri yhteistyötahojen kanssa. Hankkeen toisena kohderyhmänä ovat peruskoulun 1. ja 2. luokkalaiset ja heidän perheensä. Tälle kohderyhmälle on järjestetty mm. ekaluokkalaisten perheille retkipäivä, perhekahvilailtoja ja lasten liikuntaryhmä sekä Valisvanhempainryhmä. Projektityöntekijä on ollut mukana Pormestarinluodon alueen toimijoiden kanssa vetämässä Pormestarinluodon perheiltoja, joiden teemana on ollut ”Arki perheen voimavarana”. Koska opinnäytetyöni keskittyy neuvolan asiakasperheisiin, en tarkastele kouluikäisten kanssa ja neuvolan ulkopuolella toteutettua toimintaa tämän tarkemmin.

6.2 Hankkeessa kehitetty neuvolan perhetyön malli

Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan Tiina Äijälän kehittämistyön aiheena oli perhetyöntekijän toiminnan vaikutusten ennakoarviointi, toiminnan tarpeen kartoitus ja toiminnan suunnittelu sekä arviointi Pohjois-Porin neuvola-alueella. Kehittämistehtävä toteutettiin osana Lapsos-hanketta. Hankkeen yhdeksi tavoitteeksi oli nousut perhetyöntekijän palkkaaminen neuvolaan puoleksi vuodeksi tammikuusta 2007 alkaen. Perhetyöntekijän suunniteltiin olevan sosiaalialan ammattilainen, jonka avulla haluttiin viedä sosiaalialan osaamista neuvolaan terveydenhoitajien työn tueksi. (Äijälä, 2007.)

Päätavoitteena kehitystehtävässä oli kehittää toimintamalli perhetyöntekijän työskentelylle Pohjois-Porin neuvolassa. Päätavoitteeseen pyrittiin jakamalla se osatavoitteisiin, joita olivat uuden toimintamallin ennakoarvioinnin toteuttaminen, perhetyöntekijän toiminnan tarpeen kartoittaminen, perhetyöntekijän toiminnan mallittaminen sekä perhetyöntekijän toiminnan toteutus ja arviointi. (Äijälä, 2007.)

Ennakoarvioinnissa Tiina Äijälä on kirjallisuuden pohjalta nostanut esiin lapsiin, vanhempiin, perheeseen, yhteistyötoimijoihin kohdistuvat vaikutukset sekä taloudelliset

vaikutukset. Perhetyöntekijän toiminnan tukiessa lapsen hoitoa ja kasvatusta, ovat lapsiin kohdistuvat vaikutukset konkreettisia. Kotikäynteihin perustuva lapsiperheiden tukeminen, on yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan tehokas keino lasten terveyden parantamisessa. Konkreettinen työskentely perheiden arjessa heidän kotonaan, antaa kokonaisvaltaisen kuvan perheiden elämäntilanteista. Vanhempiin kohdistuvat vaikutukset tulevat esiin perhetyöntekijän tehtävästä tukea vanhempia erilaisissa vaikeissa tilanteissa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi äidin väsymys ja itkuisuus, äidin lievä masennus, yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien epävarmuus ja sosiaalisen verkoston vähyys tai puute. Tukemalla vanhempia ja vanhemmuutta, voidaan vaikuttaa lasten hyvinvointiin. Parisuhde on perheen perusta ja tukemalla vanhemmuutta voidaan luoda edellytyksiä myös parisuhteen vahvistumiselle. (Äijälä, 2007.)

Perheisiin kohdistuvat perhetyöntekijän työskentelyn vaikutukset ovat laajoja, koko perheen hyvinvointiin kohdistuvia. Oikea-aikaisella ja oikein suunnatulla tuella voidaan löytää ja tukea perheen omia voimavaroja ja ehkäistä ongelmien syntymistä ja monimutkaistumista. Lapsiperheisiin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa on tarpeen monenlaisen tietotaidon yhdistäminen. Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan vähentää perheiden erityispalveluiden, kuten perheneuvolan tai erikoissairaanhoidon tarvetta. (Äijälä, 2007.)

Perhetyöntekijä, joka toimii neuvolassa, on tiiviissä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perheen tarpeista riippuen yhteistyötahoja voivat olla lastensuojelun, aikuisten päihde- ja mielenterveystyön tai perheneuvolan työntekijät. Perhetyöntekijän työparina voi terveydenhoitajan lisäksi toimia psykologi tai sosiaalityöntekijä. Neuvolan perhetyöntekijän mukanaan tuoma uusi toimintamalli helpottaisi ja tehostaisi perheiden kanssa työskentelyä. (Äijälä, 2007.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton toteuttamassa lapsiperhe-projektissa laskettiin kustannuksia ennaltaehkäisevästä työstä, jossa oli mukana mm. perhetyöntekijän työ. Projektissa mukana olleet perhetyöntekijät tapasivat perheitä keskimäärin 13.5 kertaa ja työskentelyaika perheittäin oli keskimäärin 29 tuntia. Perhetyöntekijän perhekohtainen tuki yhtä tarvitsevaa perhettä kohden oli keskimäärin 1680 euroa. Perhetyöllä ehkäistiin projektin sisäisen ja ulkoisen arvioinnin tuloksen mukaan 4-6-kertaisten vaihtoehtoiskustannusten syntyminen. Ennaltaehkäisevän työn taloudelliset vaikutukset näkyvät

vasta vuosien kuluttua, mutta siihen panostaminen on kannattavaa, jos sen avulla säästetään 4-6 kertaa suuremmat kustannukset. (STM, Oppaita 2004:14, 73.)

Neuvolan perhetyöntekijän tuen kohderyhmäksi suunniteltiin Pohjois-Porin neuvolan alueen lapsiperheet, joissa terveydenhoitaja havaitsi erityisen tuen tarvetta. Alueen terveydenhoitajille suunnatun kyselyn tuloksena tuli esiin tarve tukea vanhemmuutta, kasvatuskäytäntöjä ja arjen sujumista. Myös äidin väsymys tai masentuneisuus aiheutti tuen tarvetta sekä puolisoiden väliset ristiriidat. Yhteenvedona perhetyöntekijän tuen kohteeksi valittiin ne perheet, joiden tukeminen edellyttää toistuvia ja pitkäkestoisia käyntejä. (Äijälä, 2007.)

Lapsiperheiden ongelmien vaikeutumisen ja lisääntymisen ennaltaehkäisy varhaisen puuttumisen avulla, on neuvolan perhetyöntekijän toiminnan tärkein tavoite. Perhetyöntekijän tehtävänä on myös tukea terveydenhoitajien työtä tuomalla sosiaalialan osaamista neuvolatyöskentelyyn. Tavoitteeseen pääsemiseksi, oli toimintaa rajattava ja sen tarkoitusta tarkennettava. Neuvolassa pidetyssä palaverissa nähtiin tärkeänä erottaa perhetyöntekijän toiminta lastensuojelutyöstä ja korostaa perhetyöntekijän toiminnan ennaltaehkäisevää luonnetta. Neuvolan perhetyöntekijälle on tarkoitus ohjautua ne perheet, joiden ongelmat eivät vielä ole muodostuneet niin vaikeiksi, että pitäisi ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin, mielenterveyden- tai päihdehuollon ammattilaisiin. Tärkeää perhetyöntekijän toiminnassa on myös nopea saatavuus. (Äijälä, 2007.)

Toiminnan rajauksen jälkeen ennaltaehkäisevä ote lapsiperheiden tukemiseksi tuli työtä ohjaavaksi toiminta-ajatukseksi. Pohjois-Porin neuvolan alueella perhetyöntekijän työskentelyyn nousi kolme keskeistä suuntaviivaa: kotikäynnit, pienryhmätoimintaan osallistuminen ja vastaanoton pitäminen neuvolan tiloissa. Kunkin perheen kohdalla työn sisältö määräytyy asiakaskohtaisesti perheen tilanteen mukaan. Perheen kokonaistilanteen erittely ja arviointi, yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, on tärkeä osa perhetyöntekijän työtä. Hänen on tunnettava hyvin kaupungin lastensuojelutyön, aikuisten päihde- ja mielenterveystyön, perheneuvolan ja muiden palveluiden mahdollisuudet sekä kyettävä toimimaan yhteistyössä näiden tahojen kanssa. (STM, Oppaita 2004:14, 35.)

Kiteytetysti neuvolan perhetyön tarkoituksena on tukea vanhempia lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Toiminnassa haetaan ratkaisuja ja etsitään toimintamalleja perhettä kuunnellen ja keskustelutilaa luoden. Neuvolan perhetyö on perheen tarpeista lähtevää, perheen omaa asiantuntijuutta ja voimavaroja vahvistavaa, nopeasti tarpeeseen vastaavaa ja lyhytkestoisista, ennaltaehkäisevää, luottamuksellista ja perheille maksutonta.

Perheryhmätoimintaan osallistuminen suunniteltiin toteutuvan perhevalmennusten yhteydessä, perhetyöntekijän toimiessa terveydenhoitajan työparina. Näin myös uusille lapsiperheille välittyisi tieto neuvolan työryhmän uudesta jäsenestä, jolloin avun tarpeen ilmentyessä, yhteydenotto olisi ehkä helpompaa.

Perhetyöntekijälle suunniteltiin neuvolaan keskiviikoksi vastaanottopäivä. Tällöin myös niillä perheillä, jotka eivät ole halukkaita kotikäynteihin, on mahdollisuus tulla palvelun piiriin. Vastaanottopäivä antaisi myös terveydenhoitajille mahdollisuuden nopeaan konsultaatioon. Tiina Äijälän käymissä keskusteluissa terveydenhoitajien kanssa, oli ilmennyt toive, että perhetyöntekijälle järjestettäisiin tietty päivä, jolloin hän olisi koko päivän neuvolassa. Se mahdollistaisi konsultoinnin ja työntekijöillä olisi mahdollisuus tukea toinen toisiaan.

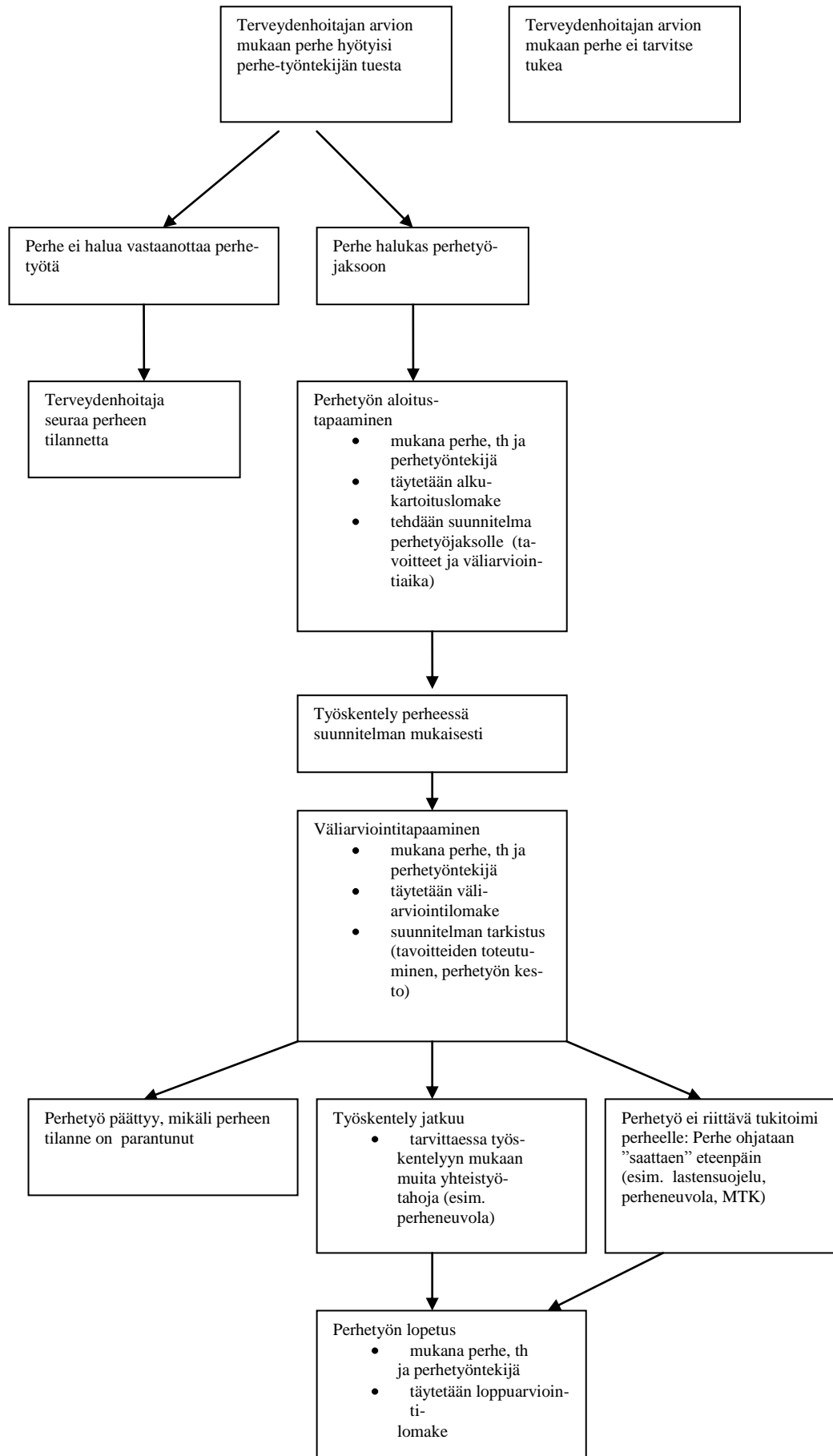
6.3 Pohjois-Porin neuvolan perhetyö ajalla 8.1. – 30.6.2007

Perhetyö Pohjois-Porin neuvolassa alkoi 8.1.2007 suunnitelman mukaisesti. Perheitä työn piiriin tuli pikku hiljaa niin, että kesäkuun lopussa perhetyö oli koskettanut jollakin tavalla 14 perhettä. Toteutuneen perhetyön kesto vaihteli kahdesta kotikäynnistä usean kuukauden kestävään perhetyöhön. Yleisin syy perhetyön aloittamiseen oli äidin väsyminen ja sosiaalisen verkoston puute. Yhdessä tapauksessa perhetyön aloitukseen oli johtanut vanhempien väliset parisuhdeongelmat. Yhden perheen kohdalla perhetyötä oli ensimmäisen kotikäynnin jälkeen toteutettu äidin tapaamisina neuvolassa, koska äidillä oli tarve keskusteluapuun, eikä useamman lapsen perheessä löytynyt keskustelulle rauhallista aikaa eikä tilaa. Perhetyö oli ollut työotteeltaan ennaltaehkäisevää eikä perheiden ongelmat olleet vielä muodostuneet vaikeiksi. Perhetyöntekijä osallistui tänä ajankautena toteutuneisiin perhevalmennusryhmiin lähinnä esittäytymisen merkeissä.

Jokaisen perhetyön piiriin tulevan perheen kanssa täytettiin alkukartoituslomake (liite 3.) Sen avulla selvitettiin missä perheen arkeen liittyvissä asioissa perheellä oli tuen tarvetta ja tehtiin yhteiset tavoitteet. Alkukartoituslomakkeen täytössä olivat aina mukana perhe ja perhetyöntekijä sekä mahdollisuuksien mukaan perheelle tuttu terveydenhoitaja. Perhetyön jatkuessa pidempään, toteutettiin perheen kanssa väliarviointi erillisen väliarviointilomakkeen (liite 4.) avulla. Tästä saatiin tietoa toteutuneen perhetyön suhteesta tavoitteisiin, mikä on auttanut ja mitä kannattaa jatkaa. Perhetyön päättyessä tehdään vielä loppuarviointi (liite 5.), jossa pohditaan miten perhetyölle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet ja minkälaisia muutoksia perhetyö on tuonut perheen arkeen ja tilanteeseen.

Toiminnan jatkuessa selkiintyi myös perhetyön malli. Terveydenhoitajan arvioidessa perheen tarvitsevan erityistä tukea, hän kertoo perheelle mahdollisuudesta saada perhetyön tukea. Perheen suostuessa yhteistyöhön, terveydenhoitaja ottaa yhteyttä perhetyöntekijään ja sovitaan ensimmäinen tapaaminen. Perheen kanssa laaditun sopimuksen mukaan aloitetaan kotikäynnit tai tapaamiset neuvolassa. Perhetyön vaikuttavuutta arvioidaan väliarvioinnin avulla. Kunkin perheen tarpeen mukaan määräytyvät kotikäyntien/tapaamisten määrä, kesto ja tiheys. Perhetyöntekijä toimii yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa ja he myös arvioivat perheen jatkotuen tarvetta ja ohjaavat tarvittaessa perheen erityistuen piiriin. Perhetyön loppuessa arvioidaan vielä perheen kanssa työskentelyn tuloksia. Hankkeen projektityöntekijä ja perhetyöntekijä laativat yhdessä kaavion perhetyön mallista Pohjois-Porin neuvolassa, joka ohessa havainnollistettuna kuvion muodossa.

PERHETYÖN PROSESSI POHJOIS-PORIN NEUVOLASSA (Laihonen & Ruotsalainen 2007)



Keväällä perhetyön tueksi koottiin moniammatillinen työryhmä. Ryhmä kokoontui ensimmäisen kerran huhtikuussa. Ryhmään tulivat mukaan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän lisäksi lastensuojelun sosiaalityöntekijä sekä lastensuojelun kehittämishankkeen psykologi. Moniammatillinen työryhmä ehti kesäkuun loppuun mennessä kokoontua kolme kertaa. Työryhmä toimi työnohjauksellisesti ja antoi mahdollisuuden eri näkökulmien saamiseen perheiden tilanteisiin.

7. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Porin neuvolan perhetyössä mukana olleiden perheiden kokemuksia perhetyöstä. Koska itse toimin perhetyöntekijänä, keräsin perheiltä kokemuksia kyselykaavakkeen avulla, enkä haastattelemalla.

Tarkoituksenani oli selvittää pystyttiinkö perhetyöllä, neuvolan perhetyölle asetettujen tavoitteiden mukaan, tukemaan vanhempia lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Pystyttiinkö perhetyöllä vastaamaan tarpeeksi nopeasti perheiden tarpeisiin, tulivatko perheet kuulluiksi heitä koskevissa asioissa ja oliko toiminta luottamuksellista, olivat myös tutkimuksen avainkysymyksiä.

7.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteutusta suunnitellessani mietin sekä haastattelua että kyselykaavakkeiden käyttöä. Koska itse olin toteuttamassa perhetyötä ja siten rinnallakulkijana perheiden elämässä, tuntui siltä, ettei haastattelun kautta selviäisi perheiden todellisia kokemuksia, vaan oma läsnäoloni voisi vaikuttaa vastauksiin. Päädyin siis kyselyjen tekemiseen. Kyselykaavakkeen laadinnassa apunani oli Lapsos-hankkeen projektityöntekijä Päivi Laihonen ja kysymyksiä työstettiin myös hankkeen johto- ja projektiryhmissä. Valmis kyselykaavake (liite 2.) lähetettiin Satakunnan sairaanhoitopiiriin eettisen toimi-

kunnan tarkastettavaksi. Eettiseltä toimikunnalta oli haettu lupaa Lapsos-hankkeessa toteutettaviin tutkimuksiin ja asia oli käsitelty eettisen toimikunnan kokouksessa 25.4.2007, jolloin myös varsinainen tutkimus oli hyväksytty (liite 1.)

7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi tuli kvalitatiivinen tutkimus, sillä halusin perheiden kokemuk-
sista kokonaisvaltaista tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen
elämän kuvaaminen ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus on luon-
teeltaan kokonaisvaltaista, jolloin on otettava huomioon, että tapahtumat muovaavat
toinen toistaan ja asioista on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. (Hirsjärvi,
Remes & Sajavaara, 2004, 152, 155.)

Opinnäytetyössäni tutkimuksen kohdejoukkona olivat perhetyössä mukana olleet per-
heet. Perhetyö oli vielä tutkimushetkellä käynnissä joissakin tutkimukseen osallistuneis-
sa perheissä.

Tutkimusaineiston keräsin kyselykaavakkeiden avulla. Kyselykaavakkeita lähetin 11
perheelle. Kaavakkeen mukana oli postimerkillä varustettu palautuskuori. Kyselykaava-
ke koostui sekä monivalintakysymyksistä, joihin olin laatinut valmiit vastausvaihtoeh-
dot rengastettavaksi, että asteikkoon perustuvista kysymyksistä, joista vastaaja valitsee
sopivimman vaihtoehdon. Joissakin kysymyksissä oli valmiiden vaihtoehtojen jälkeen
esitettyä avoin kysymys, jolla oli tarkoitus saada esille näkökulma, jota en ollut osan-
nut ottaa huomioon (Hirsjärvi ym. 2004, 188). Lopuksi oli vielä yksi avoin kysymys,
jossa vastaajalla oli mahdollisuus tuoda esille pettymyksiään ja toiveitaan perhetyön
suhteen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä
tilastollisia säännönmukaisuuksia, vaan ymmärtää tutkimuskohdetta, joten aineiston
määrä perustuu siihen. Aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen, mutta
takana on kuitenkin ajatus, että tutkimalla yksityistä tapausta kyllin tarkasti, saadaan
esille se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä ylei-
semällä tasolla (Hirsjärvi ym. 2004, 170-171). Tähän perustuen uskon aineiston ole-

van riittävän ja antavan esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen perheiden kokemuksista.

7.3 Aineiston analysointi

Aloitin aineiston käsittelyn kirjoittamalla auki kysymyslomakkeisiin saamani vastaukset. Vastauksista hain esiin teemoja, joiden alle voin yhdistää useampia kysymyksiä. Teemojen aiheiden kautta pyrin saamaan vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti perheiden kokemuksista neuvolan perhetyöstä. Lisäsin mukaan omaa pohdintaani perhetyöntekijän näkökulmasta ja myös kokemuksiani perhetyön toteutumisesta sekä perheiltä saamaani sanallista palautetta.

8. TUTKIMUSTULOKSET

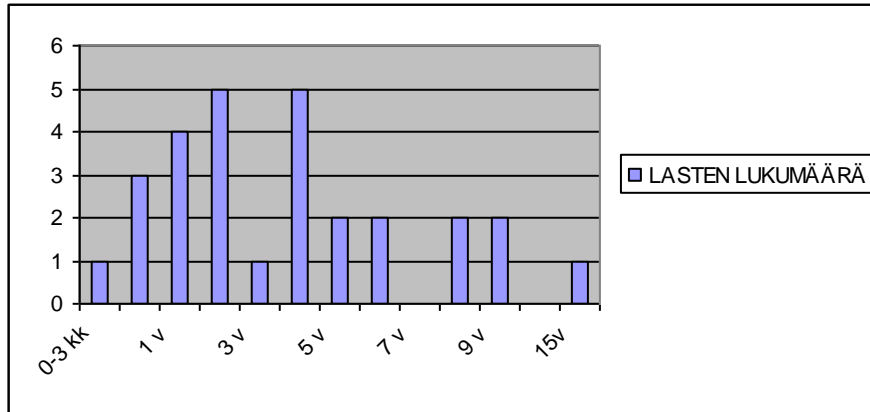
Kyselyjä lähetettiin kaiken kaikkiaan 11, osa lähetettiin postissa ja osan annoin suoraan perheelle kotikäynnin yhteydessä. Kyselyistä palautui 9 eli vastausprosentiksi tuli näin ollen 81,8%. Kaikissa tapauksissa perhetyö ei ollut vielä päättynyt, joten uskon asian ajankohtaisuuden auttaneen vastausten saamiseen.

8.1 Vastaajien taustatietoja

Kyselyihin vastanneista kahdeksaan oli naisia ja yksi mies. Yhtään sellaista vastausta ei tullut, jossa sekä nainen että mies olisivat vastanneet yhdessä. Vastaajien ikä vaihteli 21 – 40 vuoden välillä, yksi vastaajista ei halunnut ilmoittaa ikäänsä. Vastaajien keski-ikä oli 33. Perhemuoto, perhetyön alkaessa, oli seitsemässä tapauksessa ydinperhe ja kahdessa tapauksessa uusperhe.

Kyselyyn vastanneissa perheissä lapsia oli 1-6. Yhden lapsen perheitä oli 1, kahden lapsen perheitä oli 3, kolmen lapsen perheitä oli 1, neljän lapsen perheitä oli 2, viiden lapsen perheitä oli 1 ja kuuden lapsen perheitä oli 1. Perheissä lasten iät vaihtelivat aivan vauvasta 15-vuotiaaseen. Yksi vastaaja ei halunnut kertoa lapsensa ikää. Ikäjakaumat olivat seuraavanlaisia:

Kaavio 1. Lasten lukumäärä iän mukaan



Kaikkiaan kyselyyn vastanneissa perheissä oli 29 lasta.

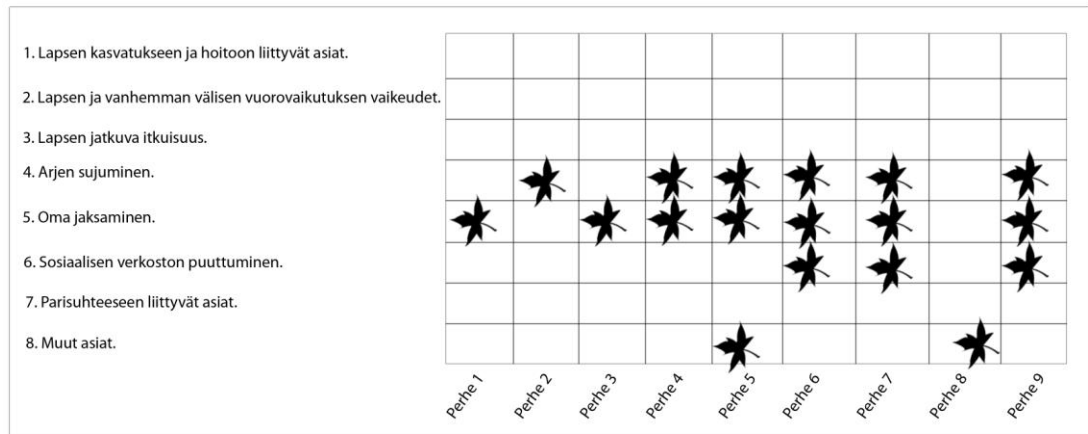
8.2 Perhetyön aloitus, kesto ja käyntien tiheys sekä määrä

Aluksi vastaajilta kysyttiin mistä sai tiedon neuvolan perhetyöstä. Vastaajista seitsemän oli saanut tiedon neuvolan perhetyöstä terveydenhoitajalta, yksi vastaaja oli saanut tiedon lääkäriltä ja yksi vastaaja esitteestä.

Seuraavaksi kartoitettiin syytä perhetyön aloittamiseen. Vastausvaihtoehtoja oli kahdeksan ja niistä voi valita yhden tai useamman. Eniten perhetyön aloittamiseen oli vaikuttanut oma jaksaminen, joka oli mainittu seitsemässä vastauksessa. Omaan jaksamiseen liittyi myös arjen sujuminen, joka mainittiin kuudessa vastauksessa. Viidessä vastauksessa nämä molemmat olivat mainittuina. Kolmessa vastauksessa syyksi oli merkitty sosiaalisen verkoston puuttuminen. Kaikissa näissä kolmessa vastauksessa oli ympäröitynä myös oma jaksaminen ja arjen sujuminen. Kahdessa vastauksista oli ainoana syytä perhetyön aloittamiseen oma jaksaminen. Näistä molemmissa perheissä oli useampia

pieniä lapsia: toisessa neljä ja toisessa kolme alle kouluikäistä lasta. Yhdessä vastauslomakkeessa perhetyön aloituksen syyksi oli ympyröity ainoastaan arjen sujuminen. Tässä ydinperheessä oli yksi lapsi. Paha koliikki oli yhden perhetyön aloituksen syy. Yhdessä vastauksista oli arjen sujumisen ja oman jaksamisen ohella syynä vielä lapsen sairaus.

Taulukko 1. Perhetyön aloittamisen syyt.



Seuraava kysymys koski perhetyön tuen nopeutta yhteydenoton jälkeen. Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että perhetyön tuki oli tullut riittävän nopeasti. Perhetyön toteuttajana voin tähän kohtaan kertoa, että yhteydenotto perheeseen, terveydenhoitajan kerrottua huolensa, tapahtui usein jo samana tai seuraavana päivänä, mutta viimeistään viikon sisällä. Joskus olin mukana terveydenhoitajan työparina neuvolan vastaanotolla, jolloin perheelle voitiin tarjota perhetyön tukea heti siinä.

Perhetyön kesto oli yhdessä vastauksista käsittänyt 2-3 käyntiä, yhdessä viikkoja ja seitsemässä vastauksessa kuukausia. Yksi vastaajista koki perhetyön keston liian lyhyeksi ajaksi. Viisi vastaajaa koki perhetyön keston olleen sopivan ajan. Kolmessa vastauksista oli ympyröity vaihtoehto 4: en osaa sanoa. Siihen mielestäni on voinut vaikuttaa se, että perhetyö oli vielä käynnissä.

Entä miten perheet kokivat perhetyöntekijän kerralla perheelle varaaman ajan riittävyyden? Kahdeksassa vastauksessa oli valittu vaihtoehto 2. sopiva aika. Yksi vastaajista oli kokenut ajan liian lyhyeksi. Tässä perheessä oli kaksi alle kaksivuotiaista lasta ja syyt perhetyön aloittamiseen olivat arjen sujuminen, oma jaksaminen ja sosiaalisen verkos-

ton puute. Vastaaja koki saaneensa perhetyöltä apua arjen sujumiseen, mutta olisi kaivannut lisää apua omaan jaksamiseen ja sosiaalisen verkoston laajentamiseen. Perhetyön kokeilussa perhetyöntekijä varasi perheelle keskimäärin kaksi tuntia/kotikäynti. Pisin perheelle varattu aika kotikäyntiä kohti oli neljä tuntia, mikä työn intensiivisen luonteen vuoksi tuntui työntekijän kannalta maksimialjalta.

Neljän vastauksen mukaan perhetyöntekijä kävi perheessä 1-2 kertaa viikossa, kahdessa tapauksessa joka toinen viikko ja kolmessa tapauksessa harvemmin kuin joka toinen viikko. Perhetyöntekijän käyntien tiheys oli arvioitu sopivaksi kahdeksassa vastauksessa. Yhdessä vastauksessa vastaaja koki perhetyöntekijän käyneen perheessä liian harvajaksoisesti. Tässä perheessä perhetyöntekijä kävi 1-2 kertaa viikossa. Perheessä oli neljä alle kouluikäistä lasta. Vastaajan mukaan syinä perhetyön aloittamiseen olivat arjen sujuminen, oma jaksaminen ja sosiaalisen verkoston puute. Tässä tulee mielestäni esille se, minkä perhetyötä tehdessäni koin. Useampilapsiset perheet tarvitsisivat välillä konkreettista apua arjen sujumisessa, toista käsiparia lasten hoitamisessa, ruuanlaiton helpottamisessa ja kodin välttämättömien arkiaskareiden hoidossa. Tähän vastasi aiemmin lapsiperheisiin kotipalvelusta saatu kodinhoitajien apu.

8.3 Perhetyön tavoitteet

Ketkä laativat vastaajien mielestä perhetyölle tavoitteet? Viisi vastaajaa ilmoitti laati-neensa tavoitteet yhdessä perhetyöntekijän kanssa. Kolmessa tapauksessa tavoitteet oli laadittu perheen, terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän kesken. Yksi vastaajista ei ollut mielestään osallistunut tavoitteiden laadintaan. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että perhetyön tavoitteet vastasivat heidän omia tavoitteitaan. Yhden perheen kohdalla perhetyöjaksolle asetetut tavoitteet toteutuivat erinomaisesti ja kahdeksan perheen kohdalla hyvin. Eroja tavoitteiden toteutumisessa sen mukaan, oliko laadinnassa ollut mukana terveydenhoitaja, oli yhdessä vastauksessa eli sen perheen kohdalla, jossa tavoitteet toteutuivat erinomaisesti, ne oli laadittu terveydenhoitajan, perhetyöntekijän ja perheen kesken. Samoin yksi vastaaja koki tulleen erinomaisesti kuulluksi perhettään koskevilla asioilla ja kahdeksan vastaajaa oli tullut hyvin kuulluksi perhettään koskevilla asioilla.

Neuvolan perhetyössä koettiin tärkeänä, että tavoitteet perhetyölle laadittaisiin yhteistyössä perheen, terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän kesken. Tämä toteutuikin silloin, kun terveydenhoitajalla oli mahdollisuus tehdä ensimmäinen kotikäynti yhdessä perhetyöntekijän kanssa. Käytännössä yhteinen kotikäynti oli harvoin mahdollista toteuttaa terveydenhoitajien kotikäynteihin varattujen vähäisten resurssien vuoksi.

Perhetyön tavoitteiden pitäisi olla mahdollisimman konkreettisia, mutta sen toteuttaminen ei ole helppoa. Mietittäessä tavoitteita esimerkiksi suhteessa perhetyön aloittamisen syihin, merkittiin tavoitteeksi usein arjen sujumisen helpottaminen, oman jaksamisen tukeminen tai sosiaalisen verkoston laajentamisen tukeminen tai löytyminen. Ehkä tavoitteiden konkretisoinnissa auttaisi se, että niitä ei laadittaisikaan heti ensimmäisellä kerralla, vaan vaikka muutaman kotikäynnin jälkeen, jolloin perheen tilanne olisi paremmin selvillä ja perhetyöntekijä myös tullut perheelle tutuksi. Tällöin olisi mahdollista kirjata myös tavoitteisiin pääsemiseksi käytettäviä keinoja.

8.4 Perhetyöstä saatu apu

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin kokivatko he saaneensa apua perhetyöstä. Kaksi vastaajista oli saanut perhetyöstä apua hyvin paljon. Kuudessa tapauksessa perhetyöstä oli saatu paljon apua ja yksi vastaaja koki saaneensa vähän apua. Tämän vastaavan kohdalla syinä perhetyön aloitukseen olivat arjen sujuminen ja oma jaksaminen. Niihin vastaaja oli myös kokenut apua saaneensa, mutta vähän. Vastaajan mielestä perhetyöntekijän perheelle kerralla varaama aika sekä käyntien tiheys oli sopiva. Perhe oli ydinperhe, jossa oli viisi alle 10-vuotiasta lasta.

Perhetyöstä oli kahdessa perheessä saatu apua arjen sujumiseen ja omaan jaksamiseen. Yksi vastaaja oli arjen sujumisen ja oman jaksamisen lisäksi saanut apua sosiaalisen verkoston laajentamiseen ja yhdessä vastauksessa oli näiden kolmen lisäksi apua tullut vielä lapsen hoitoon. Yksi vastaaja koki saaneensa apua sekä lapsen jatkuvaan itkuisuuteen että omaan jaksamiseensa. Yhdessä vastauksessa apua oli tullut arjen sujumiseen ja samoin yhdessä omaan jaksamiseen. Yksi vastaaja koki saaneensa perhetyöltä apua lapsen kasvatukseen ja hoitoon, omaan jaksamiseen sekä ”juttelu- ja tuokioista apua kaikenlaisen tarpeeseen”. Yksi vastaajista, joka koki saaneensa paljon apua perhetyöltä, kertoi

avun olleen muutaman käytännön vinkin. Tässä tapauksessa syynä perhetyön aloittamiseen oli arjen sujumisen. Eikä vastaaja seuraavan kysymyksen mukaan kaivannutkaan apua mihinkään muuhun. Viidessä vastauksessa kysymykseen, mihin asioihin olisit kaivannut enemmän apua, oli jätetty kokonaan vastaamatta. Yhdessä tapauksessa apua olisi kaivattu enemmän arjen sujumiseen. Vastaajan kohdalla perhetyö oli aloitettu vauvan pahan koliikin vuoksi ja apua vastaaja oli kokenut saaneensa lapsen jatkuvaan itkuisuuteen ja omaan jaksamiseensa. Yksi vastaajista olisi kaivannut enemmän apua omaan jaksamiseen ja sosiaalisen verkoston laajentamiseen. Hänen kohdallaan perhetyö oli aloitettu juuri arjen sujumisen, oman jaksamisen ja sosiaalisen verkoston puuttumisen vuoksi. Apua hän koki saaneensa vain arjen sujumiseen. Yhdessä vastauksessa oli kommentti avovastaukseen mihin muuhun olisi kaivannut enemmän apua: ”en suoraan perhetyöstä, mutta joltain taholta kaipaisi apua ja tukea oman ajan löytymiseen. Monen lapsen kanssa se on aina vaikeaa, mutta sairauden myötä 100% mahdotonta näemmä saada mistään mahdollisuutta hoitaa parisuhdetta/saada lomaa edes vuorokaudeksi!”

Neuvolan perhetyön apu on ollut suurelta osin keskusteluun perustuvaa. Terveystenhoitaja on tuonut omalta osaltaan esille huolensa perheen tilanteesta. Kotikäynnillä, perheen omassa ympäristössä, pitäisi löytää perheen oma tuen tarve ja omat voimavarat. Perhetyössä on välttämätöntä käyttää hyödyksi perheen omaa asiantuntijuutta heidän asioissaan. Perhetyön on perustuttava luottamukseen, jotta asioista voidaan puhua niiden oikeilla nimillä. Neuvolan perhetyö on vapaaehtoista ja se on varmasti vaikuttanut siihen, miten hyvin perheet ovat ottaneet tarjotun avun vastaan. On melko mahdotonta auttaa ketään, ellei autettava sitä halua eli vanhan sanonnan mukaan ei kannettu vesi kaivossa pysy. Perhetyöntekijällä ei ole mitään temppuarsenaalia, josta valitsemalla löydetään apu perheen ongelmaan, vaan yhdessä pohtimalla ja keskustelemalla voidaan löytää kokeiltavia keinoja. Jokaisen perheen arki on omanlaistansa ja heidän on itsensä määriteltävä se, mikä heille merkitsee sellaista arkea, johon he pyrkivät.

Perhetyön edetessä olen keskustelun ja kuuntelun rinnalla voinut mahdollistaa äidille esimerkiksi asioilla käynnin, hoitamalla lapsia sen aikaa. Perheessä, jossa oli vauvalla paha koliikki, sai äiti aamuisen kotikäynnin aikana laitettua isommalle lapselle aamupalan ja hoidettua aamutoimet hänen kanssaan. Pesukoneen tyhjennys ja pyykkien laitto kuivumaan mahdollistui myös. Vauva oli itkuisimmillaan juuri aamuisin ja silloin oli toinen käsipari vauvan sylissä rauhoitteluun tarpeen. Kun perheessä on useampi pieni

lapsi, on mm. ulkoilemaan lähtö melkoista touhua. Siinä perhetyöntekijänä olen konkreettisesti kokenut voivani olla avuksi, kun olen auttanut lapsia pukemisessa ja voinut mennä valmiina olleiden kanssa jo ulos, jolloin heidän ei ole hikisinä tarvinnut odottaa sisällä pienempien valmistumista tai äidin pukeutumista. Ulkoilun lomassa on äidin kanssa voinut keskustella. Olen voinut myös jatkaa ulkoilua lasten kanssa vielä hetken, äidin mentyä valmistelemaan ruokailua.

Sosiaalisen verkoston vähyys tai sen puuttuminen kokonaan on ollut monessa perheessä ongelmana. Perhetyöntekijänä olen vienyt perheille tietoa esimerkiksi alueella toimivista perhekahviloista ja avoimien päiväkotien toiminnasta. Perhetyöntekijä voi myös tarjota perheelle mahdollisuutta mennä yhdessä vaikkapa perhekahvilaan ensimmäisellä kerralla. Useampi äiti on myös kertonut perhetyöntekijän käynnin olevan henkireiän ja tiedon seuraavasta käynnistä antavan voimia.

8.5 Perhetyön luottamuksellisuus

Kaikkien vastaajien mielestä toteutettu perhetyö oli luottamuksellista. Perhetyöhön erittäin tyytyväisiä oli kolme vastaajaa ja tyytyväisiä oli kuusi vastaajaa. Kouluarvosanoilla (4-10) mitattuna toteutuneesta perhetyöstä kokonaisuutena yksi vastaaja antoi arvosanan 10, yksi 9½, kolme 9, yksi 8+ ja kolme 8. Tästä saadaan keskiarvoksi 9-. Tekemääni kyselyyn jätti vastaamatta kaksi perhettä. Mikä oli heidän kokemuksensa toteutuneesta perhetyöstä? Kysymys tulee mieleen juuri luottamuksellisuuden kohdalla. Vastaamiseen on voinut vaikuttaa se, että perhetyön toteuttajana en voi välttyä tunnistamasta vastaajia taustatietojen perusteella. Taustatietojen kartoitus oli kuitenkin tarpeellista muun muassa siksi, että nähtiin, minkälaisille perheille neuvolan perhetyö oli kohdistunut.

Perhetyöntekijänä koin perheiden taholta hyvän vastaanoton. Mielestäni luottamusta osoittaa jo se, miten valmiita perheet olivat ottamaan vieraan ihmisen kotiinsa. Minulle oli yllättävää myös se, miten avoimesti ihmiset puhuivat perheensä tilanteesta, vaikeistakin asioista. Tästä esimerkkinä tilanne, jolloin annoin äidille positiivista palautetta siitä, miten hän pystyi puhumaan erittäin hankalasta tilanteestaan suhteessa appivanhempiiinsa. Äiti totesi, että hän ei yleensä puhu asioistaan kenellekään, mutta kun terveydenhoitaja oli sanonut, että perhetyöntekijälle voi puhua mistä vaan, niin hän roh-

kaistui kertomaan tilanteestaan. Työssä olen aistunut myös sen, että koska antamani tuki on tullut neuvolan kautta, on se jo pelkästään herättänyt luottamusta, siihen ei ole liittynyt mitään perheitä uhkaavaa.

8.6 Perheiden palautteita ja kehittämistoiveita neuvolan perhetyöstä

Lopuksi vastaajilta pyydettiin avovastauksella ajatuksia ja kehittämistoiveita neuvolan perhetyöstä. Vastauksiksi saatiin seuraavanlaisia kommentteja:

”perhetyöntekijälle oma huone, joka olisi tällöin aina sama, tuttu ja turvallinen keskustelupaikka”

”Olen täysin tyytyväinen perhetyöstä. Yhteistyömme on sujunut hyvin ja hyvä mieli jäänyt ja pelkkää hyvää sanottavaa, siis ruusuja!”

”On todella hienoa, kun on mahdollista saada tämän kaltaista apua. Lisäksi perhetyöntekijä ei pelkää tarttua toimeen perheen asioissa. Jo pelkkä parin tunnin juttelu joka toinen viikko auttaa, piristää.”

”Perhetyöntekijä oli todellinen henkireikä normaalin arjen pyörittämisessä. Ruuanlaitto ja siivous rauhassa on meidän pirtissä suorastaan ylellisyyttä ja että välillä sai aikuista juttuseuraa piristi kummasti. Aamuisin, kun lapsille ilmoitin Pirkon tulosta, riemu oli aina rajaton, joten en ollut ainoa, joka käynneistä nautti. Ehdottomasti tällainen työ pitäisi saada kaupungin tuen!”

”Kaikki oli järjestetty hienosti. Kiitos mahdollottoman paljon!”

”Tällaista työtä ei ainakaan saisi lopettaa. Tärkeää ja varmaan tarpeellista tän päivän kiireitten keskellä. Kunpa rahaa löytyisi yhteiskunnalta, tämä olisi ennaltaehkäisevää apua monille.”

”Missä on se ennen vanhaan tarjolla ollut kotiapu pienten lasten vanhemmille hädän sattuessa/väsyessä. Pitääkö olla alkoholisoitunut tai muuten yhteiskuntakelvoton, syrjäytynyt jne. ennen kuin apua todella saa. Entä jos kaikki on muuten hyvin, mutta arki muuttuu yhtäkkiä järjestyttävästi – mistä saa oikeasti enää konkreettista käytännön apua, kun sukulaisten yms. turvaverkkoa ei ole?”

Palautteet ovat kauttaaltaan hyvin positiivisia ja niin myös on ollut työssä saamani palaute. Perhetyöntekijän oma työhuone oli yhdessä kommentissa toivomuksena. Se on ollut yksi puute tässä kokeilussa. Perhetyöntekijän oma työhuone neuvolassa toisi perhetyön lähemmäs asiakasperheitä ja mahdollistaisi myös perheen ohjaamisen perhetyöntekijän luo suoraan terveydenhoitajan vastaanotolta.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää pystyttiinkö Pohjois-Porin neuvolassa kokeiluna olleen perhetyön avulla tukemaan vanhempia lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin, vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Sen lisäksi tarkoituksena oli selvittää vastattiinko perheiden tarpeisiin tarpeeksi nopeasti, tulivatko perheet kuulluiksi heitä koskevissa asioissa ja oliko toiminta luottamuksellista. Perheiden kokemuksilla on tärkeä osa vietäessä perhetyön mallia eteenpäin ja perusteltaessa perhetyön jatkamista ja vakinaistamista hankkeen tuottaman kokeilujakson jälkeen.

Yleisimpinä syinä perhetyön aloitukseen oli oma jaksaminen, arjen sujuminen ja sosiaalisen verkoston puute. Kaikki nämä syyt vaikuttavat kovasti vanhempien voimavaroihin suhteessa lasten hoitoon ja kasvatukseen arjen pyörityksessä. Kun arjen pyöritys vie vanhempien voimavarat, mistä löytyy tilaa ja voimia hoitaa vanhempien parisuhdetta, joka kuitenkin on tutkimustenkin mukaan perhe-elämän perusta. Vanhemmilla on melko yleisesti sellainen käsitys, että heidän pitää pärjätä yksin, sillä niinhän ennenkin on pärjätty. Törmäsin muutaman kerran myös siihen, että kotona lasten kanssa olevat äidit

kertoivat työssä käyvien miestensä ihmetelleen, miksi he valittavat, etteivät jaksaa, vaikka nykyisin on niin paljon helpompaa, kuin heidän äideillään on ollut. Vaikka parisuhdeasioita ei sinällään nähty perhetyön aloituksen syyksi, tulivat ne esille perhetyön kulessa lähes poikkeuksetta. Vanhemmuuteen liittyvissä asioissa oli usein kyse työnjaosta vanhempien kesken tai näkemyseroista kasvatuksen periaatteiden tai toteutuksen suhteen. Monilta vanhemmilta, varsinkin hyvin nuorilta, puuttuu rohkeus tehdä maalaisjärjellä hyviltä tuntuvia päätöksiä ja he tarvitsevat siihen tukea ja kannustusta.

Monet perhetyössä mukana olleista perheistä elivät kovien vaatimusten keskellä. Kaikki olisi pitänyt olla heti valmiina: vanhemmilla hyvä koulutus, työpaikka, oma koti ja lapset. Pyrkimys oli jonkinlaiseen idealisoituun kuvaan nykyperheestä ja kun sitten kaikki ei sujunutkaan ihan odotusten mukaan, lapset olivat itkuisia ja vaativia, vanhemmilla ei löytynyt aikaa toisilleen saati entisille harrastuksille, oli tuloksena usein melkoinen pettymyksen ja epäonnistumisen tunne. Keskusteluissa nousi tärkeäksi tukea vanhempia siihen, että kukaan ei heidän itsensä lisäksi odota heiltä täydellisyyttä, vaan vähempikin on tarpeeksi.

Kaikki tutkimuksessa mukana olleet perheet kokivat perhetyön tuen tulleen riittävän nopeasti yhteydenoton jälkeen. Nopeaa yhteydenottoa tietenkin edesauttoi toiminnan alkutaival, jolloin perheitä ei vielä ollut mukana perhetyössä kovin montaa. Neuvolan perhetyön luonne ennaltaehkäisevänä ja lyhytkestoisena, tukee työn piirissä olevien perheiden vaihtuvuutta ja mahdollistaa nopean vastauksen perheiden tarpeisiin. Jos perheen ongelmat osoittautuvat isoiksi ja vaikeiksi, ei perhetyöntekijän tule yrittää selviytyä tilanteesta yksin, vaan hän ohjaa perheen muiden ammattilaisten avun piiriin.

Neuvolan perhetyö lähtee aina perheen tarpeista ja perustuu perheen omaan asiantuntijuuteen omien asioidensa suhteen. Perhetyön tavoitteet laadittiin tässä kokeilussa aina niin, että perhe oli mukana laatimassa niitä. Perhetyöntekijä oli myös aina mukana laatimassa perhetyön tavoitteita ja terveydenhoitaja aina mahdollisuuksien mukaan. Vastauksista ilmeneekin, että yhtä perhettä lukuun ottamatta, kaikki sanoivat olleensa mukana tavoitteiden laadinnassa. Tämän yhdenkin perheen kohdalla perhetyön tavoitteet oli tehty heidän läsnä ollessaan. Vastaaja kuitenkin kertoo tavoitteiden vastanneen hänen omia tavoitteitaan ja niiden toteutuneen hyvin. Lisäksi hän koki tulleen hyvin kuul-

luksi perhettään koskevissa asioissa. Tavoitteiden laatimisessa on varmasti kehittämisen paikka, varsinkin niiden muotoilemisessa arkikielelle ja tarpeeksi konkreettisiksi.

Perheiden vastauksista tuli ilmi, että he kokivat tulleen kuulluiksi joko erinomaisesti tai hyvin. Kun työntekijä menee perheen kotiin, on hänen kuunneltava perhettä ja otettava huomioon perheen tekemät ratkaisut asioidensa suhteen. Suhteen luominen perheenjäseniin sujuu yleensä luontevammin perheen omalla reviirillä ja työntekijäkin näyttäytyy perheelle enemmän ihmisenä kuin ammattilaisena. Eräs äiti kertoi perhetyön päättyessä olevansa kiitollinen siitä, että tapasimme ensimmäisen kerran heillä kotona, jolloin hän näki minun olevan ”tavallisen ihmisen”. Se toi hänen mukaansa luottamuksen tunteen. Tapasimme jatkossa neuvolassa, koska kotoa ei tahtonut löytyä rauhallista aikaa ja paikkaa keskustelulle. Viimeisellä kerralla minulla ei jostain syystä ollut valkoista suojatakkaa päällä, jolloin äiti kommentoi siihen: ”Ihanaa, kun sinulla ei ole valkoista takkia päälläsi, kun se luo tilanteesta aina niin virallisen oloisen.”

Kaikki vastaajat kokivat perhetyön olleen luottamuksellista. Luottamuksellisuudesta kertoo mielestäni perheiden avoin suhtautuminen perhetyöhön, se miten he ottivat vastaan vieraan ihmisen kotiinsa ja miten valmiita he olivat puhumaan perheensä tilanteesta. Kuten aikaisemminkin totesin, herätti perhetyön tuen tulo neuvolan kautta jo sinällään luottamuksellisen olon. Siihen ei ollut latautuneena minkäänlaista uhkaa, toisin kuin esimerkiksi lastensuojelun perhetyötä kohtaan.

Tulokset kertovat mielestäni sen, että neuvolan perhetyöllä on kyetty vastaamaan perheiden tarpeisiin riittävän nopeasti ja riittävällä tiheydellä ja käyntien määrällä. Perheiden omaa asiantuntijuutta on käytetty hyödyksi laadittaessa perhetyölle tavoitteita ja toteutettaessa itse työtä. Vastauksista käy ilmi, että perheet ovat saaneet apua niihin asioihin, joiden vuoksi perhetyö on aloitettu. Loppukommenttien positiivisuus toimii viestinä päättäjille, että tällaiselle työlle on tilausta ja neuvolan perhetyöllä on paikkansa nykyisessä palvelujärjestelmässä.

Perhetyön kehittämisen kannalta olisi vielä mielenkiintoista tutkia, mikä kotiin viedyssä perhetyössä on se asia, joka auttaa. Toinen jatkotutkimuksen aihe nousee siitä, miten neuvolan työryhmä voisi tiiviimmin toimia yhdessä perheiden kokonaisvaltaisemman huomioimisen edistämiseksi.

LÄHTEET

Cantell-Forsbom, A. 2006. Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi-hankkeen loppuraportti 1.9.2003 – 31.12.2005. Vantaa.

Eirola, R.2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Dark Oy. Vantaa 2004.

Hermanson, E, Karvonen, S. & Sauli, H. 1998. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa – Valtakunnalliset trendit 1990-luvulla. Osa 1. Stakes. Tilastoraportti. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004.

Hämäläinen, J. 2003. Arkilähtöinen sosiaalipedagogiikka. Sosiaalipedagoginen aika-kausikirja. Vuosikirja 2003. 4.vuosikerta.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa 2005.

Laihonen, P. & Rouhiainen-Valo, T. 2007. Lapsos-hankkeen väliraportti 1.1.2005 – 31.12.2006

Reijonen, M.(toim.)2005. Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2005.

Sauli, H.& Salmi, M., teoksessa Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2003. Mikä lapsimme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes. Raportteja 263. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi 2003.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki 2004.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy 2002.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki 2006.

Vuori, J. & Nätkin, R. 2007. Perhetyön tieto. Vastapaino. Tampere 2007.

Äijälä Tiina. 2007. Perhetyön kehittäminen Pohjois-Porin neuvolassa. Opinnäytetyö.

Satakunnansairaanhoitopiiri
EETTINEN TOIMIKUNTA

Kokouspäivämäärä
15.8.2007

PÖYTÄKIRJANOTE

55§ LISÄYS LAPSOS-HANKKEEN TUTKIMUSSUUNNITELMAAN

Päivi Laihonen LAPSOS-hankkeesta on toimittanut eettisen toimikunnan pyynnön mukaisesti nähtäväksi oheisen episkelija Pirkko Ruotsalaisen opinnäytetyöhön kyselylomakkeen. Varsinainen tutkimus hyväksyttiin eettisessä toimikunnassa 25.4.2007 § 32.

LIITE NRO 4

Päätös: Eettinen toimikunta merkitsi tutkimussuunnitelman tiedoksi.

Tarkastetusta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa

Porissa 4.9.2007


Esa Ahlqvist
pöytäkirjanpitäjä

HYVÄ VANHEMPI

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun aikuiskoulutuksessa sosionomiksi. Työskentelen perhetyöntekijänä Pohjois-Porin neuvolan alueella ja teen opiskeluuni liittyen opinnäytetyön perheiden kokemuksista perhetyöstä.

Neuvolan perhetyö liittyy Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tukihankkeeseen, jonka tavoitteena on varhaisen tuen toimintamallien kehittäminen lapsiperheiden peruspalveluissa (neuvola ja koulu). Perhetyön tavoitteena on tukea vanhempia mm. lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin, vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyöstä saatuja vastauksia käytetään työn kehittämiseksi perheiden tarpeita vastaavaksi.

Vastaukset voitte lähettää palautuskuoressa 6.7.2007 mennessä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kiittäen vaivannäöstänne!

Pirkko Ruotsalainen

perhetyöntekijä

p. 044 – 7109140

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Taustatiedot

1. Vastaaja 1. nainen 2. mies 3. molemmat yhdessä
2. Ikä _____
3. Perhemuoto perhetyön alkaessa
 1. ydinperhe (äiti, isä ja yhteiset lapset)
 2. uusperhe
 3. yksinhuoltaja
 4. muu, mikä? _____
4. Lasten lukumäärä ja iät _____

Kokemukset neuvolan perhetyöstä

5. Mistä sait tiedon neuvolan perhetyöstä?
 1. terveydenhoitajalta
 2. lääkäriltä
 3. esitteestä
 4. muulta taholta, miltä? _____

6. Syy perhetyön aloittamiseen (voit valita useamman vaihtoehdon)
 1. lapsen kasvatukseen ja hoitoon liittyvät asiat
 2. lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vaikeudet
 3. lapsen jatkuva itkuisuus
 4. arjen sujuminen
 5. oma jaksaminen
 6. sosiaalisen verkoston puuttuminen
 7. parisuhteeseen liittyvät asiat
 8. muu, mikä?

7. Tuliko perhetyön tuki yhteydenoton jälkeen
 1. riittävän nopeasti
 2. kesti liian kauan

8. Kuinka kauan perhetyö kesti?

1. 2-3 käyntiä
2. viikkoja
3. kuukausia

9. Oliko perhetyön kesto mielestäsi

1. liian lyhyt aika
2. sopiva aika
3. liian pitkä aika
4. en osaa sanoa

10. Oliko perhetyöntekijän kerralla perheellesi varaama aika

1. liian lyhyt
2. sopiva
3. liian pitkä
4. en osaa sanoa

11. Kuinka usein perhetyöntekijä kävi perheessäsi

1. 1-2 kertaa viikossa
2. joka toinen viikko
3. harvemmin

12. Oliko perhetyöntekijän käyntien tiheys

1. liian harvajaksoinen
2. sopiva
3. liian usein käyntejä
4. en osaa sanoa

13. Ketkä laativat perhetyölle tavoitteet

1. perhe yhdessä perhetyöntekijän kanssa
2. perhe yhdessä terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän kanssa
3. en osallistunut tavoitteiden laadintaan

14. Vastasivatko perhetyön tavoitteet omia tavoitteitasi?

1. kyllä
2. ei

15. Toteutuivatko perheenne perhetyöjaksolle asetetut tavoitteet

1. erinomaisesti
2. hyvin
3. kohtalaisesti
4. heikosti
5. en osaa sanoa

16. Tulitko kuulluksi perhettäsi koskevissa asioissa

1. erinomaisesti
2. hyvin
3. kohtalaisesti
4. heikosti
5. en osaa sanoa

17. Koetko saaneesi apua perhetyöstä?

1. hyvin paljon
2. paljon
3. vähän
4. en yhtään.
5. Miksi ajattelet näin käyneen?

18. Mihin asioihin sait perhetyöstä apua?

1. lapsen kasvatukseen ja hoitoon
2. lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vaikeuteen
3. lapsen jatkuvaan itkuisuuteen
4. arjen sujumiseen
5. omaan jaksamiseen
6. sosiaalisen verkoston laajentamiseen
7. parisuhteeseen liittyviin asioihin
8. muuhun, mihin?

19. Mihin asioihin olisit kaivannut enemmän apua?

1. lapsen kasvatukseen ja hoitoon
2. lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vaikeuteen
3. lapsen jatkuvaan itkuisuuteen
4. arjen sujumiseen
5. omaan jaksamiseen
6. sosiaalisen verkoston laajentamiseen
7. parisuhteeseen liittyviin asioihin
8. muuhun, mihin?

20. Oliko toteutettu perhetyö luottamuksellista?

1. kyllä
2. ei
3. en osaa sanoa

21. Kuinka tyytyväinen olet perhetyöhön?

1. erittäin tyytyväinen
2. tyytyväinen
3. en tyytyväinen, mutten tyytymätönkään
4. tyytymätön
5. erittäin tyytymätön

22. Minkä kouluarvosanan (4 – 10) antaisit toteutuneesta perhetyöstä kokonaisuutena _____

23. Muita ajatuksia tai kehittämistoiveita neuvolan perhetyöstä. (ruusut ja risut)

KIITOS!

Pohjois-Porin neuvola
Perhetyön alkukartoituslomake
Päiväys / 200

Perhe

Henkilötunnus

Siviilisääty

--

Lapset

Osoite

--

Puh

--

Perhetyön alkukartoituslomakkeen laatija

--

Läsnä

Perheen tämänhetkinen tilanne (lasten tilanne, vanhempien tilanne, työtilanne, taloudellinen tilanne, harrastukset yms.)

Mitkä asiat ovat hyvin?

Mistä ja keneltä saatte tukea? (omaiset, ystävät, viranomaiset)

--

Lähiomaisen puhelinnumero

--

Mitä toivot perhetyöltä?

Miten arki sujuu nyt (0 = erittäin huono, 10 = erittäin hyvä)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mikä arjessa sujuu ja mikä ei suju?

Perhetyöntekijän käynnit ja arvioitu aika

Pohjois-Porin neuvolassa kokoontuu moniammatillinen työryhmä, jossa ovat mukana perhetyöntekijä, terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä sekä psykologi. Työryhmä toimii perhetyön taustatukena. Suostun siihen, että perheeni asioita tarvittaessa käsitellään työryhmässä.

Jos tulee esille asioita, jotka velvoittavat lastensuojelulain mukaisiin ilmoituksiin, joudumme viemään asian eteenpäin ilman vanhempien suostumusta.

Sovitaan väliarviointi

--

Perheen äidin ja isän allekirjoitus

Nimen selvennys

Perhetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Terveydenhoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Pohjois-Porin neuvola
Perhetyön väliarviointilomake
Päiväys / 200

Läsnä

Arjen sujuminen tällä hetkellä (0 = erittäin huono, 10 = erittäin hyvä)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Onko perheen tilanne jotenkin muuttunut, siitä kun alkukartoituslomake laadittiin?

Ovatko tavoitteet toteutuneet?

Onko jotain mitä haluaisitte muuttaa?

Onko tullut muutoksia arjen sujumiseen?

Perhetyöntekijän näkemys tavoitteiden toteutumisesta.

Miten tästä eteenpäin? Perhetyöntekijän käynnit jatkossa.

Onko muuta avun tarvetta?

--

Perheen äidin ja isän allekirjoitus

Nimen selvennys

Perhetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Terveydenhoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Pohjois-Porin neuvola
Perhetyön loppuarviointilomake
 Päiväys / 200

Läsnä

Perhetyö alkoi

Perhetyö päättyi

--	--

Arjen sujuminen loppusuunnitelman aikana (0 = erittäin huono, 10 = erittäin hyvä)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ovatko tavoitteet toteutuneet?

Arjen taitojen opettelu, onko muutoksia siitä tilanteesta, kun perhetyöntekijä aloitti työskentelyn perheessänne?

Perhetyöntekijän näkemys tavoitteiden toteutumisesta.

Mainitse tärkeimmät asiat, jotka vaikuttavat tämän hetkiseen tilanteeseen perheessänne.

Miten jatkossa?

Arvioi asteikolla 1-10 saamasi palvelu, ympyröi sopiva vaihtoehto (0 = huono, 10 = erinomainen)

Perhetyön avun saatavuus yhteydenoton jälkeen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Perhetyöntekijän käyntien ja ajan riittävyys

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Tavoitteiden toteutuminen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Perheen toiveet huomioitiin

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Perheen äidin ja isän allekirjoitus

Nimen selvennys

Perhetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--	--	--

Terveydenhoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--	--	--