

Föräldraskapet och stödåtgärder

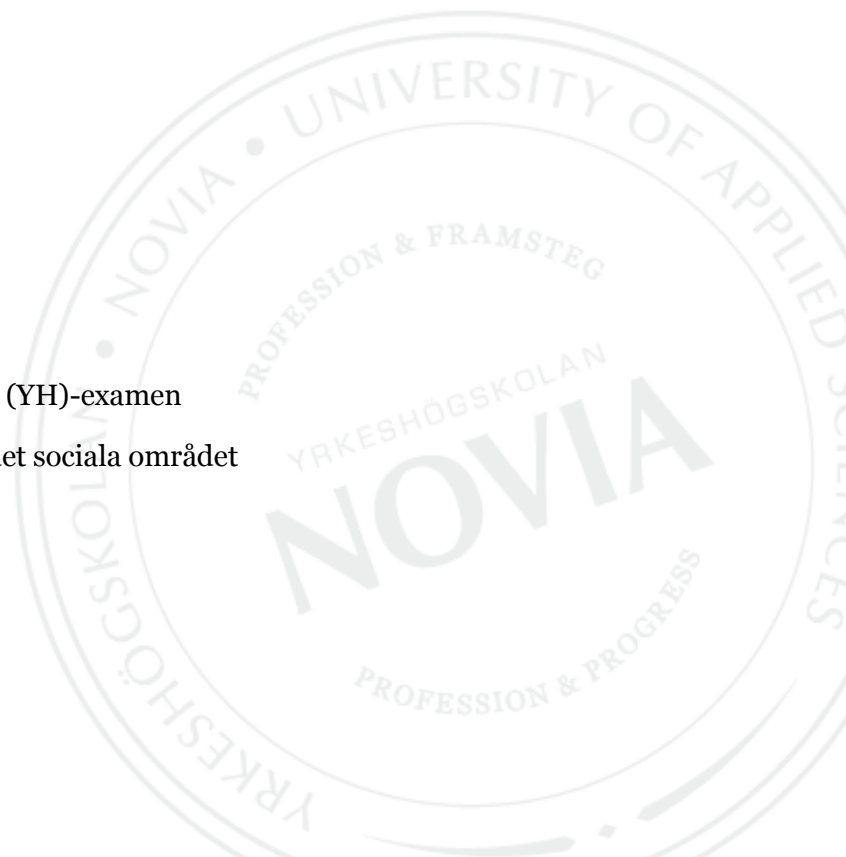
En kvantitativ undersökning/kartläggning över föräldrars stödbehov inom K5 samkommunens medlemskommuner

Sissi Lindedahl, Marica Linna och Emma Vesterlund

Examensarbete för Socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området

Vasa och 2015



EXAMENSARBETE

Författare: **Sissi Lindedahl, Marica Linna och Emma Vesterlund**
Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete/Förskolepedagogik
Handledare: Mona Granholm och Ralf Lillbacka

Titel: Föräldraskapet och stödåtgärder. En kvantitativ undersökning/kartläggning över föräldrars stödbehov inom K5-samkommunens medlemskommuner.

Datum 21.04.2015

Sidantal 56 Bilagor 4

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att kartlägga föräldrars stödbehov inom K5-samkommunens medlemskommuner. Undersökningen är ett beställningsarbete åt K5-samkommunen. Genom vår undersökning vill vi ta reda på vilka stödåtgärder för föräldrar som samkommunen bör förbättra eller lägga till i sitt utbud.

I den teoretiska delen av vårt arbete beskrivs föräldraskapet och stödet till föräldraskapet. Vi tar där upp definitioner och ser över andra faktorer som berör ämnena. Att inom respektive kommun kunna kartlägga föräldrarnas uppfattningar och åsikter om stödåtgärder och behov har vi gjort en kvantitativ undersökning med hjälp av enkäter.

Undersökningsresultatet visade att respondenterna överlag är väldigt nöjda med servicen som erbjuds i kommunerna. Informationen om servicen till kommuninvånarna visade sig dock vara bristfällig angående kommunens utbud av tjänster.

Språk: Svenska

Nyckelord: Föräldraskap, stödåtgärder, gott föräldraskap, anknytning

BACHELOR'S THESIS

Author: **Sissi Lindedahl, Marica Linna och Emma Vesterlund**

Degree Programme: Social Welfare, Vasa

Specialization: Socio-pedagogic work/ Preschool pedagogy

Supervisors: Mona Granholm och Ralf Lillbacka

Title: Parenting and Support Measures. A Quantitative Study of Parent's Needs of Support in the K5 Area.

Date 21.04.2015

Number of pages 56

Appendices 4

Summary

The purpose of this thesis is to investigate parents' needs of support in the K5 area. This thesis was ordered by the K5. Through our study we want to find out which kinds of support services for parents that K5 has to improve or add to their organization.

In the theoretical part of our thesis we describe parenting and the support to parenting by trying to define the above terms, but we also look in to other factors that that may be related to them. To investigate parents' perceptions and opinions of support measures and needs of those within each municipality, we have done a quantitative study using surveys.

The result of the surveys showed that parents are overall very happy with the service that is offered by the municipalities. The information about the service to the parents proved to be flawed concerning the municipality's range of services.

Language: Swedish

Key words: Parenting, support measures, good parenting, attachment

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: **Sissi Lindedahl, Marica Linna ja Emma Vesterlund**

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali-alan koulutusohjelma, Vaasa

Suuntautuminen/Syventävät opinnot: Sosiaalipedagoginen työ/Varhaiskasvatus

Ohjaajat: Mona Granholm ja Ralf Lillbacka

Nimike: **Vanhemmuus ja tukimuodot. Kvalitatiivinen tutkimus/kartoitus vanhempien tukitarpeista kuntayhtymä K5 alueella.**

Päivämäärä 21.04.2015

Sivumäärä 56

Liitteet 4

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kartoitus vanhempien tukitarpeista kuntayhtymä K5 alueella. Tutkimus on tilaustyö kuntayhtymä K5:delta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoon vanhempien mielipiteet siitä mitä tukitarpeita tulisi parantaa tai lisätä tarjontaan kunnissa.

Teoria osuudessa käymme läpi mitä vanhemmuus on ja tukimuotoja koskien vanhemmuutta, tarkkailemme myös muita vanhemmuuteen liittyviä asioita.

Jotta pystymme kartoittamaan vanhempien mielipiteet tukimuodoista ja niiden tarpeista olemme tehneet kunnittain kvantitatiivisen kyselylomake tutkimuksen.

Tutkimustuloksista nousee esille että vastauksen lähettäneet ovat ylipäättään tyytyväisiä kunnan tarjoamiin palveluihin, mutta informointi kuntien asukkaille näytti toimivan puutteellisesti koskien kunnan palvelu tarjontaa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Vanhemmuus, tukimuotoja, hyvä vanhemmuus, lapsen kiintyminen

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte.....	2
3 Föräldraskap	3
3.1 Definition av föräldraskap	5
3.2 Könsroller	6
3.2.1 Mammarollen	7
3.2.2 Papparollen.....	8
3.3 Lagar som berör föräldraskapet	10
3.4 Föräldraskap i dagens samhälle	12
3.4.1 Gott föräldraskap.....	13
3.4.2 Anknytning.....	15
4 Stöd för föräldraskapet	17
4.1 Nationellt stöd för föräldraskapet	18
4.2 Kommunens stöd till föräldraskapet	21
4.2.1 Kommunens tjänster.....	24
4.2.1.1 Barndagvården.....	24
4.2.1.2 Rådgivningstjänster	26
4.2.1.3 Hälsovårdstjänster	27
4.2.1.4 Rådgivningsbyråer.....	27
4.2.1.5 Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor samt medling	27
4.2.1.6 Barnskyddet.....	28
4.2.1.7 Öppenvårdens tjänster	29
4.2.1.8 Vårdnad, erkännande av faderskap och underhåll.....	29
4.2.1.9 Adoption	30
4.2.1.10 Specialtjänster.....	30
4.2.1.11 Familjecenter	30
4.3 Tredje sektorns stöd för föräldraskapet.....	31
4.4 Ekonomiska stödformer till föräldrar.....	33
5 Kust-Österbottens samkommun (K5).....	36
5.1 Allmän beskrivning av samkommunens förvaltning och uppgifter.....	36
5.2 Samkommunen K5:s verksamhetsområden	37
6 Metoder och tillvägagångssätt	38
6.1 Val av undersökningsmetod.....	38

6.2 Val av insamlingsmetod.....	39
6.3 Val av undersökningsgrupp	39
6.4 Svarsprocent.....	40
6.5 Datasekretess	40
6.6 Dataanalys.....	41
7 Resultatredovisning	41
8 Kritisk granskning och diskussion.....	51

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

I Finland idag stöds barnfamiljerna med ett utbud av olika social- och hälsovårdstjänster, även ekonomiskt stöd erbjuds åt barnfamiljerna. Stödet till barnfamiljerna har ökat de senaste åren både med tanke på tjänsterna inom socialvården och hälsovården. Detsamma gäller de ekonomiska stödformerna som riktas till barnfamiljerna. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2001, s. 70).

Vi kommer att undersöka olika stödbehov hos föräldrar inom K5-området. Målet är att vi skall komma fram till ett svar om vilka stödåtgärder för föräldrar som samkommunen bör förbättra eller lägga till i sitt serviceutbud. Vi vill även få reda på om servicen från samkommunen ser likadan ut i alla medlemskommuner, eftersom detta är ett av målen som sätts upp i K5:s vision. Vår uppgift är att utarbeta underlag för den plan för samkommunen som svarar på ”hur ser föräldrars stödbehov ut i regionen?”.

Vi vill få reda på olika utvecklingsförslag för att kunna se vad barnfamiljerna är i behov av och vad familjerna anser att samkommunen borde erbjuda för stöd för dem som behöver det. Är det fråga om någon form av stöd som inte samkommunen ordnar som medborgarna/föräldrarna i samkommunen anser som en viktig stödåtgärd för att barnen och unga skall må bra. Detta relaterar till vårt syfte på sådant sätt att vi skall försöka komma fram till lösningar för barnfamiljer om hur samkommunen tar till vara barnets bästa och vilka olika stödåtgärder som skulle behövas för att kunna förbättra situationer för familjer som är i behov av någon form av stödåtgärd.

Resultatet från undersökningen kommer att sammanfattas och utgöra ett kapitel i den regionala planen för barn och unga inom samkommunen. Ingen tidigare undersökning angående detta ämne har gjorts inom K5:s medlemskommuner. Resultatet bidrar med viktig information till medlemskommunerna samt beslutsfattarna inom K5-samkommunen. Beslutsorganet anser att det skulle vara viktigt att kunna utveckla samkommunens tjänster för föräldrarna för att de skall få det stöd de behöver.

Vi valde detta ämne för vårt lärdomsprov, eftersom vi anser att det är viktigt för föräldrar med barn att få det stöd som de behöver för att klara vardagen. Med tanke på vårt kommande yrke som socionomer vill vi stöda barnfamiljer på bästa möjliga sätt. Med hjälp av denna undersökning får vi en bredare kunskap om vilka stödformer föräldrarna är i behov av och det hjälper oss att utvecklas som professionellt föräldrastöd. Med undersökningen vill vi få en djupare förståelse och en tydligare struktur över det blivande arbetsfältet som vi kommer att arbeta på. Vi vill även få en djupare förståelse för det problem som vi eventuellt kommer att möta och hur vi på ett medmänskligt och respektfullt sätt kan lösa dem. När ett barn föds, uppkommer ett föräldraskap samt en familj. Relationerna ändras till partnern, föräldrar, syskon, vänner, arbetskamrater och husdjur. Inget är som förr, varken i vardagslivet eller framtiden.

Vår undersökning kommer att ske genom en kvantitativ metod där vi kommer att använda oss av en anonym enkätundersökning till föräldrar som har barn från 0-7 år inom K5-samkommunen. Vi kommer att använda oss av ett stickprov på cirka 200 familjer inom samkommunen.

2 Syfte

Syftet med detta lärdomsprov är att kartlägga föräldrars stödbehov inom K5-området.

Frågeställningar som vi har ställt oss är:

- Behövs det helt nya stödformer i kommunerna? Vilka är de i så fall?
- Vilka stödformer fungerar bra eller dåligt?
- Vilka stödformer erbjuds i för liten grad eller saknas helt?
- Skiljer sig servicen i kommunerna? Vad kan man lära sig av andra kommuner?

I vår teoridel och undersökning så har vi gjort valet att göra följande avgränsning. Vi kommer att göra en avgränsning där vi undersöker endast de kommuner som hör under samkommunen K5, alltså Kristinestad, Kaskö, Närpes, Korsnäs och Malax. Undersökningen

kommer även att ske endast bland föräldrar med barn i åldrarna 0-7. Vi kommer att avgränsa oss på så vis att vi inte undersöker föräldrarnas uppfostringsmetoder utan vi vill kartlägga behovet av stöd inom fostran av barn. Vi kommer inte att behandla kommunens övriga social- och hälsovårdstjänster, utom de som är lagstadgade och de som samkommunen erbjuder. Dock kommer vi att benämna de tjänster som tredje sektorn erbjuder till barnfamiljer. När det gäller de ekonomiska stöden som finns lagstadgade till barnfamiljer så väljer vi att endast kort förklara vad stöden innebär och på så sätt benämna dem. Vi kommer även att enbart kort benämna kommunernas dagvård och fostringsgemenskapen, eftersom K5 inte ordnar denna åt kommunerna.

3 Föräldraskap

Enligt den västerländska kulturen är begreppet föräldraskap starkt anknutet till begreppet familj. I allmänhet omfattas familjen av barn och föräldrar, alltså två generationer. I dagens samhälle kan familjer se väldigt olika ut, såsom nybildade familjer, ensamstående föräldrar med barn, adoptionsfamiljer, regnbågsfamiljer, mångkulturella familjer samt stöd- och fosterfamiljer. Att vara förälder betyder bland annat att man växer med barnet, man lär sig av barnet, man tar ansvar för kvaliteten i samvaron, man bemöter sitt barn med empati och man övar upp och vågar lita på sin magkänsla.

Att förstå sitt barns behov och önskningskrav är inte endast föräldraskapets krav, utan handlar även om att svara emot kraven samhället och den sociala omgivningen ställer. Stora krav ställs även på föräldrar med tanke på ökad kunskap om barns utveckling och gällande kompetens, samarbete och uthållighet. Kunskapen om barnets utveckling har blivit så stor så det ställer mycket krav och press på dagens föräldrar. Det omgivande samhället har omfattande såväl formell som informell kontroll över föräldraskapet och brister i föräldraskapet tolkas oftast som personliga brister. Det är inte endast krav som andra ställer som innefattar föräldraskapet, utan även de krav som föräldrarna ställer på sig själva. En viktig grundförutsättning i föräldraskapet är de föreställningar föräldrarna har om barnets natur och kärnpunkten och den största svårigheten i föräldraskapet är gränssättningen med

tanke på fostran. Synen på barnets natur varierar och föräldrarna brukar klart se att utvecklingen hos barnet har att göra med vad föräldrarna själva gör. (Bäck-Wiklund & Bergsten, 2010, s. 111-113, 119).

Föräldraskap innebär att ta ansvar, ha tålmod, tid och krafter för att hjälpa barnet till rätta. Att vara förälder innebär att man skall räcka till, ge stöd och råd samt att lösa olika problem. Med tanke på parrelationen utvecklas möjligheter till samarbete och ansvar tillsammans med föräldraskapet. Föräldraskapet innehåller flera positiva upplevelser, men de positiva sakerna kan skymmas av nya krav och oväntade påfrestningar i parrelationen. (Statens Offentliga Utredningar, hädanefter SOU, 1997, s. 69).

Föräldrar har oftast ett behov av kunskap och stöd från varandra. Även kontakten med släkt och vänner kan sägas vara ett behov i föräldraskapet samt att någon i släkten eller vänkretsen kan vara som förebild i föräldraskapet. Föräldrar söker sig fram till sin föräldraroll och de skall känna sig trygga i den rollen. Ifall föräldrarna anser de är i behov av stöd i föräldraskapet måste detta ske på föräldrarnas egna villkor. (SOU, 1997, s. 69).

Enligt metoden ”*Föräldraskapet som rollkarta*” indelas och struktureras föräldraskapet i roller som utgår från barnets behov, där föräldraskapet illustreras i olika handlingsroller och beskrivs som operativt utförande. Enligt metoden framställs föräldraskapet i en tydlig visuell helhet som omfattar fem delområden. Föräldraskapets roller är vårdnadshavare, kärleksgivare, livets lärare, relationsläraren och gränssättaren. Dessa roller bidrar till en förståelse av de olika uppgifterna och nivåerna i föräldraskapet. Metoden kan sägas vara ett sätt att arbeta med de olika föräldraskapsfunktionerna i form av roller. Föräldraskapet utformas genom olika vardagskunskaper som föräldern erhåller i växelverkan med barnet. (Helminen & Rautiainen, 2000, s. 14-15).

3.1 Definition av föräldraskap

Enligt Gavelin (2010, s. 66, 70, 154) är föräldraskapet personligt och skall komma inifrån föräldrarna. Nästan alltid finns det en stark önskan hos föräldrar om att ta hand om sitt barn. En liten värld skapas tillsammans med barnet och föräldern där de i växelverkan med varandra lär sig olika saker, växer, lyckas och misslyckas tillsammans. Det är föräldern och barnet som tillsammans utvecklar det barnet behöver. Många föräldrar har låg självkänsla i sitt föräldraskap. För att vara ”tillräckligt bra” som förälder skall man vara uppmärksam på sitt barn och försöka lära känna sitt barn så man vet vad barnet behöver och trivs med. Man bör prova sig fram tillsammans med barnet samt ge tid för reflektion, samtal och tankar för att barnets intuition utvecklas och föräldraskapet är utmärkt för detta. För att detta skall fungera behöver man stöd av samhället och arbetslivet, men även någon sorts aktivitet som ger kraft att orka.

Gavelin (2010, s. 154-155) anser att vår identitet förändras med föräldraskapet och den identiteten måste vi leva med. Föräldraskap är något vi lever med livet ut. När man blir föräldrar föds det en mamma, en pappa och ett barn eller ett barn adopteras. Det bildas ett band mellan föräldrarna och barnet som alltid kommer finnas till. Föräldraskapet påverkar oss att hitta lösningar, att våga och att ta i samt att ta ställning i barnets liv och förändra varandras liv.

När man pratar om en familj uppfattar de flesta att det är frågan om en mamma, pappa och deras barn. Om man skall definiera begreppet familj vetenskapligt är det en grundligare process var man skall sätta sig in i vad som gör att ett samfund bildar en familj. På så vis märker man hur svårt det egentligen är att definiera begreppet familj eller föräldraskap. Flera forskare är intresserade av vad begreppet föräldraskap innebär och det finns många olika definitioner om begreppet. (Jallinoja, 1990, s. 6).

Enligt Vilén (2010, s. 10-11) är föräldraskapet indelat i ett biologiskt föräldraskap, som utgår från föräldrarnas skyldigheter såsom barnets rättigheter, men som även omfattar anknytning och rollen om att ta hand om barnet i vardagen. Enligt Saarnio (2004, s. 242) omfattar föräldraskapet barnets omsorg, vårdnad, skydd, fostran och att bemöta barnet emotionellt. Hafstad och Øvreeide (2001, s. 26-27) anser att föräldraskap handlar om en beredskap att

tillgodose barnets behov. Föräldraskapet kan enligt Hafstad och Øvreeide definieras genom tre faktorer; social legitimitet som innebär att få omgivningens acceptans, motivation som innebär en ansvarsposition man själv väljer i förhållande till barnet samt anknytningsvalet barnet gör till den vuxne.

Kekkonen (2004, s. 25-26) anser att föräldraskapet omfattas av alltid minst två generationer. Eftersom barnets förälder är i sin tur barn till någon annan och denne vuxne är barn till en annan vuxen. Från barndomen bär föräldrar med sig föreställningar om föräldraskapet. Dessa föreställningar kan vara något man upplevt vara gott och som man gärna tar med sig till sitt föräldraskap eller något man upplevt varit dåligt som man inte vill ta med sig till sitt eget föräldraskap. Man påverkas av generationerna genom att göra medvetna val, men parallellt sker det även en omedveten överföring. Enligt Alfvén och Hofsten (2005, s. 13) är centrala frågor gällande föräldraskap hur vi påverkar och uppfostrar våra barn. Alla barn föds med en egen personlighet, ett eget temperament och med olika egenskaper. I ett ständigt pågående samspel med varandra uppfostrar och påverkar både barnet och föräldern varandra. När man blir förälder får man ansvaret för en annan människa. Med ansvar följer oro och den oron får man leva med resten av livet även om ansvaret avtar när barnet blivit vuxet.

3.2 Könroller

Ända till 1950- talet har Talcott Parsons analys om de olika könrollerna och relationerna i familjen samt samhället varit en dominerande teoretisk inriktning med tanke på de olika könrollerna. Parsons analys avser relationerna inom familjen och helheten av de konsekvenser som är givna i relationsmönster i samhället för både kvinnor och män. Enligt Parson är ett antal givna funktioner nödvändiga för familjen och att samhället skulle fungera tillfredsställande. Kritik för hans analys har han fått både för att analysen är konservativ och normativ samt betraktas han som förespråkare för de traditionella könrollerna och för att idealisera kärnfamiljen. (Bäck-Wiklund & Bergsten, 2010, s. 61).

I det teoretiska verket finns det sådana saker vi känner igen såsom kulturtraditionens stereotypa föreställningar om manligt och kvinnligt. Bland annat har Parson hävdade att kvinnor är främst inriktad på nära intima relationer och männens handlanden är riktade ut mot världen. För att Parson skulle kunna analysera hur män och kvinnor handlar utvecklade

han fyra områden för analysen. Dessa områden var kontroll av känslor, regelefterlevnad och förhållningssätt till människor samt värderingar av andra människor. Enligt Parsons argument är kvinnor känslosamma, de gör individuella hänsynstaganden, de ser omgivningens behov och önskningar samt de värderar hela människan. Männerna igen är disciplinerade, håller sig strikt till regler, är opartiska och opersonliga samt värdesätter personer efter prestation och kompetens. Dessa är även sådana egenskaper man kan se i dagens samhälle. Efter 1950- och 60 talet har inget liknande blivit gjort inom familjeforskningen, på grund av att samhället är mer komplicerat i dag och det inte är möjligt att identifiera variabler angående könsroller och modernt familjeliv. Enligt Judith Stacey finns det inte några modeller av modernt familjeliv längre eller modeller för individens ställning i familjen, eftersom så många olika familjekulturer existerar i dagens samhälle. (Bäck-Wiklund & Bergsten, 2010, s. 61-62).

3.2.1 Mammarollen

Kvinnor anser att de är de som skapar barnens framtid med det egna ansvaret och den egna betydelsen. Kvinnor anser att föräldraskapet är mycket viktigt och svårt samt en utmaning. Kvinnor ser sig mer som aktiva pedagogiska ambitioner i jämförelse med sina män i barnets liv samt att de som kvinnor är mer betydelsefulla för barnen och att barnet är mer i centrum för kvinnan än mannen. Kvinnors syn på sin föräldraroll är att aktivt påverka, ha en pedagogisk strävan och ha ett långsiktighetsperspektiv i uppfostrandet av sitt barn. Kvinnor är även mer verklighetsförankrade och utgår från barnets behov och tolkningen av dessa förankringar. (Bäck-Wiklund & Bergsten, 2010, s. 117).

Mamman är väldigt betydelsefull för barnet. Förhållandet till mamman är grunden för hur barnet som vuxen uppfattar sig själv. Relationen till jaget hos en person får en avgörande nyans i personens första relation, alltså relationen till mamman. Kontakten med mamman är barnets första kontakt med mänsklighet. Ett barn är inte medvetet om sig själv fören den haft en relation till en annan människa. (Hellsten, 2000, s. 143-144).

När ett barn sett sig själv i den spegel mamman utgör, börjar barnets identitet byggas upp. Barnets behov av en mamma är så total att mamman måste ge sig helt och hållet åt barnet.

Växelverkan mellan biologiska mamman eller en annan nära kontakt och barnet kan inte ersättas av något annat. Om växelverkan inte sker med den biologiska mamman måste den ske med någon annan. Moderskapsfunktionen kan utövas av vem som helst, oberoende av kön eller biologiskt band. Detta betyder att även fäder eller andra som lever/arbetar med barn kan svara för moderskapsfunktionen. Relationen med mamman och det nyfödda barnet är symboliskt. En mamma borde prioritera barnets behov framför sina egna behov. Mammans uppgift är väldigt krävande och värdefull och därför borde man stöda mamman i moderskapet på alla sätt. En mamma förhåller sig till sitt barn som hon förhåller sig till barnet inom sig. Ifall mamman bär med sig något obearbetat från sin barndom aktualiseras detta oftast då man får ett eget barn och detta kan leda till en börda som förhindrar mamman att vara närvarande för sitt barn (Ibid, s. 145-148). Mammans uppgift är mycket viktig, det är mamman som utformar hur barnet ser sig själv och den första människorelationen har stor betydelse i hur barnets identitet utformas. Att ge barnet den kärlek de behöver innebär att barnet känner sig accepterat, uppskattat och respekterat, som sedan gör att barnet föds till en människa i en mänsklig gemenskap. (Ibid, s. 148-149).

3.2.2 Papparollen

Män har en tendens att se föräldraskapet som något naturligt. Detta innebär att de ser föräldraskapet som något som löser sig själv, vilket då leder till en mer avvaktande eller passiv fostringsstrategi. Män ingriper i situationer när de anser det behövas och de anser att det finns andra betydelsefulla personer i barns liv förutom föräldrarna. Det finns även en tendens hos män att de uppfattar barnet som en bland alla i familjen var alla har rätt till uppmärksamhet, medan barnet alltid står i centrum för kvinnorna. Mäns roll är mera passiv i den bemärkelsen att de handskas med situationen då den kommer och handleder för stunden. Mäns principer i fostran är ofta konsekvensbetonade, de leder och ger direkta order i situationer där kvinnor hellre förhandlar (Bäck-Wiklund, & Bergsten, 2010, s. 117, 123). Pappor framställs ofta som löjliga, hjälplösa och tafatta figurer. Men detta stämmer inte alltid, det finns stora variationer i faderskapet i dag. Olika faktorer samverkar i skapandet av faderskap. Faktorer som klass, etnicitet, livsstil, ålder och sexualitet är faktorer som samverkar i skapandet av olika typer faderskap (Johansson, Lindgren & Hellman, 2013, s. 22, 25).

Hur pappan uppfostrar sitt barn beror ofta på pappans egen uppväxt. Hur pappan själv blivit uppfostrad och hur världsbild ser ut för honom med tanke den uppfostran han själv fått. Till barnets uppväxt står delvis de erfarenheter pappan ger barnet. Gester, miner och hur pappan tilltalar barnet ger barnet uppfattningar och är en del av barnets utveckling. Om det är fråga om en pappa som är sträng, aggressiv och inte är närvarande skapar det negativa känslor hos barnet. Det är viktigt att pappan i uppfostrandet visar respekt och uppskattar sitt barn. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2006).

Den livslånga relationen mellan barnet och pappan får sin början då barnet föds. För att en kontakt mellan pappan och barnet skall uppstå är det viktigt att pappan finns till för barnet då barnet behöver det och spenderar tid med sitt barn. Även barnets framtida människorelationer påverkas av växelverkan. Under barnets första levnadsår bildas en speciell kontakt till föräldrarna och därför är det viktigt att pappan är närvarande under barnets första levnadsår. Faderskapsrollen får en starkare kontakt när barnet får den trygghet den behöver och på så vis stärks pappans faderskapsroll samtidigt. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2006).

Det finns olika typer av familjemodeller. Den traditionella modellen är att det är pappans roll att försörja familjen och mammans roll att sköta om hemmet. I familjer var pappans roll är att ta hand om familjens ekonomi känner sig pappan ofta utanför i barnens uppfostring och i vardagssysslorna i hemmet. Det är bara i vissa familjer var den traditionella familjemodellen fungerar, i dessa familjer känner pappan att han har tid att ge kärlek åt barnet, fastän han inte är lika delaktig i uppfostrandet av barnen som mamman (Hermanson, 2012). Faderskapsbilden har ändrat väldigt mycket i Finland. För några tiotals år sedan ansågs pappan vara familjens försörjare. Nuförtiden är även kvinnorna delaktiga i arbetslivet och därför ser inte faderskapsbilden likadan ut som förr och detta har satt press på de nutida fäderna, eftersom även de måste delta i vårdsnaden av barnet och hemmet mer än förr. (Paajanen, 2006).

För att pappan skall ha en bra relation till sin familj kräver det att han hittar en balans mellan faktorer såsom arbete och tiden han spenderar med sin familj. Dagens samhälle handlar allt mer om jämställdhet mellan man och kvinna och i familjen betyder detta jämställdheten mellan pappan och mamman. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström, 2009, s. 39).

Pappans roll inom familjen är i dagens läge mångsidigt och skiljer sig från familj till familj. Föräldrarna i familjen bestämmer ofta själva hur de vill förverkliga sitt föräldraskap. Förespråkare för både ”den traditionella” och ”den nya” papparollen finns i dagens Finland. Man funderar över vad ett bra föräldraskap och faderskap innebär och det finns inte ännu några entydiga svar på dessa frågor. Samtidigt är det bra att komma ihåg att ett bra föräldraskap innebär åtminstone att man vårdar och älskar barnet samt tryggar barnets uppväxtmiljö, oberoende om det är fråga om mamman, pappan, båda eller någon annan. På grund av ändringar gällande både samhället och familjeidealet har faderskapsperspektivet fått nya dimensioner under de senaste årtionden. Ända fram till slutet av 1900-talet innebar rollen som pappa att försörja familjen och mammans roll var att ta hand om familjen. Moderns roll i familjen är fortfarande att ta hand om barnet och att vara omtänksam medan pappan har fått möjlighet att bli mer delaktig i barnens uppfostran och vård. Nuförtiden bidrar pappan mer i uppfostrandet av barn och har bland annat möjlighet att visa sin delaktighet och sitt engagemang i barnets liv, genom att ta ut pappaledighet. Att se en pappa ute på gatan med en vagn hör till i dagens gatubild. Man kan även se att pappor blivit mer engagerade i barnens liv t.ex. vid rådgivningen, dagvården och fritidsaktiviteter. (Huttunen, 2001).

3.3 Lagar som berör föräldraskapet

Till föräldraskapet hör vissa juridiska dimensioner som handlar om ansvarsområden i förhållandet till barnet. Exempelvis i Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt (1985/361) nämns ansvaret för att trygga en balanserad utveckling och välfärd för barnet enligt barnets individuella behov och önskemål som syfte till vårdnaden av barnet (1§).

Enligt Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt (1985/361) är vårdnadshavare barnets föräldrar eller de som anförtrotts vårdnaden av barnet. Vårdnaden upphör då barnet fyller aderton år eller om barnet före det ingår äktenskap. I 3§ sägs att innan vårdnadshavaren fattar beslut om barnets personliga angelägenheter skall man samtala om saken med barnet ifall det med beaktande av barnets ålder och utveckling och frågans natur bara är möjligt. När vårdnadshavaren fattar beslutet skall man ta hänsyn till barnets åsikt och önskemål.

Vårdnadshavaren företräder barnet i dess personliga angelägenheter ifall det inte i lag är annorlunda stadgat (4§).

Vårdnadens syfte är att trygga en balanserad utveckling och välfärd för barnet enligt dess individuella behov och önskemål. Vårdnaden bör trygga positiva och nära människorelationer i synnerhet mellan barnet och föräldrarna. Barn skall ges en god vård och uppfostran samt ägnas en med hänsyn till barnets ålder och utveckling behövlig tillsyn och omsorg. Vårdnaden av barnet handhas av vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna vilka i första hand är barnets föräldrar. Ansvar för försörjning och umgängesrätt är andra formella dimensioner som hör till föräldrarna. Dimensionerna handlar inte endast om juridiskt relaterade saker till föräldraskapet. I första paragrafen uttalas även vårdnadens syfte att trygga positiva och nära människorelationer mellan barnet och föräldrarna. Också förhållandet mellan barnets föräldrar nämns i andra paragrafen, som föreskriver föräldrarna att verka i ömsesidigt samförstånd och genom att beakta framför allt barnets bästa för att syftet med umgängesrätten följs enligt principerna i 1 §.

I Lag om underhåll för barn (1975/704) har barn rätt till tillräckligt underhåll. Underhåll innebär att man tillgodoser materiella och andliga behov som motsvarar barnets utvecklingsnivå enligt 1§. Föräldrarna har ansvaret för barnets underhåll enligt sin förmåga. Vid bedömandet av föräldrarnas förmåga att underhålla barnet beaktas deras ålder, arbetsförmåga och möjlighet att delta i förvärvsarbete. Vid bedömning av omfattningen av föräldrarnas underhållsansvar beaktas också barnets förmåga och möjligheter att själv klara av att ansvara för sitt eget underhåll och i omständigheter som gör att barnets underhåll inte medför kostnader för föräldrarna eller att kostnader är ringa (2§). Vid 3§ skall föräldrarna svara för kostnaderna för barnets utbildning även efter att barnet fyllt aderton år om detta anses skäligt.

I konvention om barnets rättigheter sägs i artikel 18, första stycket att konventionsstaterna skall göra sitt bästa för att säkerställa erkännandet av principen att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. I barnskyddslagen (2007/417) betonas också att samhället bör stöda föräldrarna och erbjuda hjälp åt familjen i ett tidigt skede.

3.4 Föräldraskap i dagens samhälle

Begreppet familj är inget entydigt begrepp i det moderna samhället. Familjerelationerna kan se olika ut och kan vara utspridda och man kan vara knuten till flera hushållsenheter. Även kontakten mellan olika generationer kan variera i familjer. Föräldrar kan vara gift och bo tillsammans med sina biologiska barn eller sina adopterade barn, de kan handla om föräldrar som är sammanboende med gemensamma barn eller sammanboende/gifta och har barn från tidigare äktenskap/förhållanden, sammanboende med gemensamma barn, ensamboende med barn var den ena föräldern saknas och inte är närvarande och delaktig i barnets uppväxt eller så kan föräldrar ha separerat och barnet bor kvar hos den ena föräldern och träffar den andra föräldern regelbundet eller vid vissa tillfällen. (SOU, 1997, s. 51-52,61-62).

I dagens samhälle är de stödjande krafterna för föräldraskapet nätverket runt föräldrarna och barnet samt sammanhanget hur man lever, alltså har familjen möjlighet att försörja sig. Är bostadsområdet familjen bor på både miljömässigt och med tanke på andra förhållanden goda, samhällets service och ekonomiska stöd till barnfamiljer samt andra positiva krafter hör till de stödjande krafterna. Till de andra positiva krafterna kan man räkna med mödra- och barnhälsovården, barnomsorgen, skolan, föreningslivet, utbudet av fritidsverksamhet, kulturella verksamhet och att familjen har möjlighet att ta del av utbudet som erbjuds. Krafterna som undergräver föräldraskapet är exempelvis arbetslöshet och ekonomi. Median kan också vara en stor påverkare i familjens liv och barnens tillvaro. Trots dessa finns det en stark vilja och medvetenhet hos dagens barnfamiljer att påverka sin situation mot bättre. Medvetenheten om betydelsen av föräldraskapet har ökat hos föräldrar. Föräldrarnas medvetenhet om egna barnets behov av stimulans och stöd i utvecklingen samt barnets behov av att bli sedd och bekräftad som person i sig har ökat hos föräldrarna. (Ibid).

Enligt Johansson, Lindgren och Hellman (2013, s. 15-17) så ändras familjelivet genom hela moderniteten successivt. Nya former uppstår, men samtidigt finns spår från historien och samhällseliga omställningar kvar. Om man idag vill förstå de förändringar som sker måste man sätta sig in i familjen i ett ekonomiskt, politiskt och kulturellt sammanhang. Ekonomiska och strukturella förändringar som skett efter krigstiden och i det framväxande välfärdssystemet har varit stora förändringar. Både kvinnor och män har tagit sig ut på arbetsmarknaden och deltagit i att bygga upp ett specifikt välfärdssystem. Politiska och ekonomiska förändringar påverkar starkt familjelivet. Det finns en stark tendens att återge

endimensionella bilder av föräldraskapet i medier och offentligheter. För att kunna skapa ett modernt föräldraskap bör man ta hänsyn till de olika faktorerna som samspelar i skapandet av det moderna föräldraskapet.

Enligt Hermanson (2012) pratar man i nutida familjer ofta om delat föräldraskap. Med delat föräldraskap vill man speciellt lyfta fram pappans deltagande och engagemang i vårdnaden av barnet i familjen. Delat föräldraskap betyder att pappan deltar jämställt med mamman i vårdnaden av familjens barn. I dagens läge är båda föräldrarna kapabla att ta hand om ett barn och tillgodose barnets behov. Genom delat föräldraskap strävar föräldrarna efter att hitta en balans mellan arbete och familjen. Föräldrarna strävar även efter att kunna diskutera och komma fram till gemensamma beslut som angår familjen. Båda mamman och pappan skall kunna ge ömhet, vård och vara kunniga att sätta gränser åt barnet på ett likvärdigt sätt. Delat föräldraskap anses vara en bra familjemodell, på så vis får mamman tid för sig själv och pappan kan genom vårdandet av barnet förverkliga sig själv inom papparollen. Delat föräldraskap ger dessutom säkerhet åt barnet och stöder dess utveckling. (Hermanson, 2012).

3.4.1 Gott föräldraskap

En förklaring eller instruktion till hur man blir en bra föräldrar finns inte. Varje barn är en unik individ som inte skall uppfostras genom att använda uppfostringsguider utan föräldrar borde lita på sig själva. Man kan säga att barnet är föräldraskapets bästa spegelbild. Föräldrar behöver varandra i föräldraskapet för att i ett bra parförhållande är även barnet tryggt. Man kan ta lärdom av vad andra föräldrar har sett och deras erfarenheter om föräldraskapet. Man skall inte tveka som förälder att be om hjälp när man behöver det.

Att föräldrarna i ett parförhållande kan möta varandra och diskutera om sina erfarenheter gör att de bättre kan stöda varandra i den allra viktigaste uppgiften de har, att uppfostra barnet. (Mannerheims Barnskyddsförbund, 14.04.2015).

Barnets anknytning till föräldrarna föds varje dag då föräldern och barnet spenderar tid med varandra. Det skapar trygghet i livet både för barnet och föräldrarna. Anknytningen är den del av föräldraskapet där barnets förmåga att älska väcks. Att kunna ge närhet åt barnet är

en viktig del av det goda föräldraskapet. Att vara tillsammans som familj är nyckeln till lycka och vägen mot kärleken. Anknytningen tas upp mera genomgående i nästa kapitel. (Ibid).

Föräldraskap är ett nöje som man skall njuta av. Att leva i nuet, men ändå vara beredd på framtiden. Barn har rätt att vara barn, men även rätt till att växa upp. Både barnet och föräldern förstår mer om sig själva och den andra för varje dag som går. Man går tillsammans hand i hand med barnet mot vuxenlivet. (Ibid).

En bra förälder hjälper barnet att känna igen sina känslor och hur barnet skall klara av dem. Att som förälder visa att man förstår och intresserar sig på känslor samt bryr sig om är viktiga egenskaper i föräldraskapet. Att lyssna, diskutera och trösta barnet samt att dela känslor tillsammans hör till i gott föräldraskap. Att leka tillsammans med barnet är mycket viktigt, detta gör så att barnet förstår vad som är verklighet. Att leka och skratta tillsammans är en viktig del av föräldraskapet. (Ibid).

Den grundläggande tryggheten för barnet är att man ger uppmärksamhet, vård och omvårdnad till barnet. Att bygga upp en trygg och stadig uppväxtmiljö samt att ha regelbundna rutiner gör att ett barn kan utvecklas på bästa möjliga sätt. Att sätta upp gemensamma regler och hålla fast vid dessa är ett steg mot gott föräldraskap. Om regler bryts skall konsekvenser tillämpas eftersom man på detta sätt visar att man bryr sig om barnet och det som man kommit överens. (Ibid).

Som förälder är det viktigt att man vägleder sitt barn och lär barnet att bemöta olika känslomässiga utmaningar. Att visa barnet ömhet, att omvårda och ge kärlek är något man behöver för att uppnå ett gott föräldraskap. Var lyhörd som förälder, se barnet, hör barnet och fundera över betydelsen av barnets ord. (Ibid).

Enligt Mannerheims barnskyddsförbunds (MLL) årsrapport 2011 (Puusniekka, Pajamäki & Määttä, 2011, s.7) för föräldrareflekter- och nätbrevstjänst benämns de orsaker kring varför föräldrarna har tagit kontakt med MLL. Här delas orsakerna in i sådant som gäller föräldrarna och som gäller barnen. I årsrapporten beskrivs den näststörsta orsaken varför

man tar kontakt är på grund av att det uppstår konflikter mellan de vuxna i familjen. Annat problem som tas upp i årsrapporten omfattar gränssättning, att klara av vardagen, att det finns känslor av otillräcklighet och skuld som förälder och fostrare, tankar om moder- och faderskap, skilsmässa och med mera. De föräldrar som ringde till telefontjänsten kunde beskriva sin vardag som en väldigt tung och påfrestande. De upplevde detta på grund av fortgående strider och där många upplevde att det inte fanns tid eller energi för vård av deras parförhållande. Föräldrarna upplevde i denna situation att avgöra ifall tröttheten var orsaken eller till, eller följd av missnöje med deras parförhållande var inte ovanligt.

3.4.2 Anknytning

Anknytningen är en del av föräldraskapet. Att växelverkan och samspelet mellan barnet och föräldern fungerar är viktigt. Föräldraskapet innebär en tillräckligt bra omhändertagning av sitt barn, så barnet känner sig tryggt och bekräftat. Därför har vi bestämt oss för att berätta kortfattat vad anknytning är och vad anknytning har för betydelse samt vad det finns för anknytningsmönster.

Anknytning är den svenska översättningen av det engelska begreppet attachment. Anknytning betonar betydelsen av något mindre och svagare som hänger ihop med något större och starkare. Anknytning är en successiv process som sker under första levnadsåret mellan barnets omvårdare och barnet som resulterar ett mätbart psykologiskt ”band” mellan dem. Hur anknytningen utformas beror på hur samspelet fungerar mellan barn och vårdare. Samspelet är det yttre beteende som man kan iaktta mellan barn och föräldrar. Beteendet visar vilken slags anknytning barnet har till sin närmste vårdare. Samspelet med omvårdnadspersonen innefattar förmågan och villigheten att stödja barnets behov av trygghet och tröst i utsatta situationer. I dagens läge anses anknytningsteorin allmänt vara en av de viktigaste psykologiska teorierna när det gäller kunskapen om hur människor förhåller sig till närhet, beskydd och omsorg samt självständighet, upptäckarglädje och betoning av egen styrka och förmåga. Man kan säga att anknytning är en nära känslomässig relation och anknytningens mest centrala begrepp är trygg bas, vilken beskriver två principer av den vuxnes omsorgsförmåga. Dessa två principer är att man skall som förälder vara en trygg bas för barnets utforskande samt att vara en ”säker hamn” för barnet dit barnet kan återvända när

denne upplever sig vara i fara eller hotad. (Broberg, Hagström & Broberg, 2012, s. 33, 36, 44).

Organiserade anknytningsmönster innebär att samspelet under det första levnadsåret mellan barn och förälder varit tillräckligt konsekventa. Detta gör att barnet fått möjlighet att skapa fungerande inre arbetsmodeller och strategier för att få sitt anknytningsbehov tillgodosett. Anknytningsteorin anses idag som den mest betydelsefulla förståelsen av hur och varför nära känslomässiga band formas. Man kan säga att barnet har ett medfött system ett så kallat anknytningssystemet. Systemet aktiveras då barnet känner sig otryggt och stressat. Barnet signalerar på olika sätt för att söka närhet och skydd hos föräldern. Samtidigt är föräldern utrustad med ett samverkande omvårdnadssystem som riktar in sig på att skydda sitt barn. Dessa system är genetiskt förprogrammerade i oss. (Ibid, s. 45-50).

Enligt undersökningar i olika länder i världen har mellan 60 och 70 procent av alla barn en trygg anknytning till i varje fall en av sina föräldrar. En trygg anknytning betyder att barnet vänder sig till sin förälder när de känner sig trötta eller rädda. Barnet låter sig lugnas och tröstas och använder mesta av sin energi till lek och utforskning av sin omgivning samt kan barnet dela känslomässiga upplevelser med andra utan hinder. Om barnet tillsammans med sin förälder har möjlighet att skapa en fungerande arbetsmodell för att få barnets behov tillgodosedda utvecklas den trygga anknytningen. Barn med trygg anknytning har en flexibel relation till sina föräldrar, detta gör att barnet kan växla mellan utforskande och trygghetssökande. Vid upplevd trygghet slås barnets anknytningssystem av och möjliggör barnet att nyfiket utforska sin omgivning. Anknytningssystemet slås på först när barnet upplever att tryggheten minskar och det tryggt anknutna barnet har en inre känsla om när man kan återvända och hämta skydd från den trygga famnen. (Ibid, s. 51-52).

I ett otryggt men organiserat anknytningsmönster är föräldrar mindre lyhörda och förutsägbara inför sitt barn. I en otrygg anknytningsrelation påverkas barnets förmåga och nyfikenhet att utforska omgivningen negativt. Barnet kan inte lita på att föräldern finns till, varken som en trygg bas att gå från eller en trygg famn att återvända till. Två typer av så kallade otrygga anknytningar är den undvikande och den ambivalenta anknytningen. Vid ett undvikande anknytningsmönster försöker barn klara sig på egen hand och ger inga tecken

på sina behov och uppfattas oftast som självständig. Detta händer eftersom föräldern visar att denne inte är bekväm med barnets känslomässiga behov. Den otrygga ambivalenta anknytningen handlar om att barnet är osäker över om föräldern finns tillgänglig, deltagande eller hjälpsam vid behov. Osäkerheten hos barnet skapar en benägenhet för separationsångest. Detta visar sig i att barnet ofta är efterhängande och rädd för att utforska världen. Genom att föräldern ibland visar tillgänglighet och ibland inte främjar det otrygga ambivalenta anknytningsmönster. (Ibid, s. 52-54).

Den stora skillnaden mellan organiserad form av anknytning och en desorganiserade anknytningen är att desorganiserad anknytning bygger på rädsla. Eftersom anknytningen bygger på rädsla innebär det att barnets utvecklade anknytningsstrategi inte håller. Det viktigaste kriteriet för desorganiserad anknytning är avsaknaden av ett enhetligt mönster. När barnet uppvisar ett beteende för att söka närhet, men efteråt visar starka undvikande och motsägelsefulla reaktioner tyder det på desorganiserat beteende. När den person som barnet är anknutet till även väcker rädsla hos barnet aktiveras anknytningssystemet och då hamnar barnet i en olöslig konfliktsituation. Anknytningssystemet vill driva barnet att söka skydd hos föräldern samtidigt som rädslan ökar desto närmre den hotfulla föräldern kommer. (Ibid, s. 54-56).

4 Stöd för föräldraskapet

I detta kapitel granskas det samhällsliga stödet som ges till barnfamiljer. Detta kallas idag för familjepolitik i Finland. Själva utgångspunkten för familjepolitiken var från början att skydda barnen från fattigdomen (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2001, s. 70). Målet för familjepolitiken idag i Finland är att ge barnen en trygg och säker uppväxtmiljö och att säkerställa föräldrarnas mentala och materiella möjligheter för att fostra barn och bilda familj. Under de senaste åren har insatsområdena inom familjepolitiken varit att förena arbetet och familjen, stärka faderskapet och trygga barnfamiljernas uppehälle. De familjepolitiska åtgärderna kan indelas i ekonomiska bidrag, tjänster för familjer och familjeledigheter. Med de familjepolitiska inkomstöverföringarna är målet att jämna ut de

kostnader som barn medför. Detta betonar samhällets gemensamma ansvar för barnen och för förutsättningarna för deras välbefinnande. Barnfamiljerna får idag mest stöd via barnbidraget och dagvården. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013, s. 6).

I kapitlet diskuteras familjepolitiken ur olika perspektiv samt dess struktur i Finland, både ur statens, myndigheternas, kommunens och tredje sektorns perspektiv. I kapitlet väljer vi att fokusera på familjepolitikens styrning, dess forskning och utveckling, tillstånd, tillsyn och organisering. Vidare behandlas även föräldrars rättigheter till ekonomiskt stöd. Detta är för att ge läsaren en bild av hur familjepolitiken är uppbyggd i Finland och dess olika ansvar i delområden. Vidare benämns även lagar och styrdokument gällande området. (Ibid, s. 6).

4.1 Nationellt stöd för föräldraskapet

Det är social- och hälsovårdsministeriet (SHM) i Finland som svarar för familjepolitikens riktlinjer samt för upprätthållandet och utvecklandet av välfärden bland barn, unga och familjer. Detta sker i samarbete med andra ministerier. Social- och hälsovårdsministeriet har särskilt ansvar för utvecklandet av tjänsterna inom social- och hälsovården samt trygghet av barnfamiljernas uppehälle. I Finlands grundlag (731/1999) står förpliktelsen för det allmänna att främja befolkningens välfärd och hälsa. De människor som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har då rätt till oundgänglig försörjning och omsorg enligt grundlagen. I lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) benämns föreskrifter om kommunernas ansvar för social- och hälsotjänsterna som ingår i lagstiftningen om social- och hälsovård.

Genom familjepolitiken genomförs FN:s konvention om barnets rättigheter och andra internationella konventioner som gäller familj och barn. Inom social- och hälsovårdsministeriets familjepolitik betonar man betydelsen av förening av arbete och familj. Målet är att förbättra föräldrarnas möjligheter till att tillbringa tid med sina barn, underlätta deras arbetsliv samt att papporna uppmuntras till att använda sina familjeledigheter i en större omfattning än de gör idag. Genom att använda de tjänster som är riktade till barnfamiljer så ges föräldrar eller andra vårdnadshavare stöd, så att de kan trygga barnens välmående och fostran. Annat som påverkar barnfamiljernas dagliga liv är

även lösningarna inom bostads-, miljö-, utbildnings- och sysselsättningspolitiken. (SHM 2013, s. 6).

Social- och hälsovårdsministeriet arbetar framför allt för att utveckla social- och hälsovårdstjänsterna och att garantera barnfamiljer en tryggad utkomst samt ekonomi. Inom SHM:s förvaltningsområde är det ämbetsverket och dess inrättningar som svarar för forskning och utveckling. Till dessa hör Institutet för hälsa och välfärd (THL), säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea), strålsäkerhetscentralen och arbetshälsainstitutet till området. Ministeriets delegationer medverkar även i utvecklingsarbetet, där delegationen för småbarnsfostran har som mål att stödja och främja en mångsidig utveckling av den vård, fostran och undervisning som riktas till barn under skolåldern. En annan delegation är delegationen för barns och ungas hälsa och välfärd som styr utvecklingstendenser som bidrar till hälsan och välfärden hos barn och unga. På en nationell nivå har tjänster för barnfamiljer utvecklats inom ramen för det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. (SHM, 2013, s. 6 & SHM, 10.02.2015).

Det nationella programmet Kaste är social- och hälsovårdsministeriets huvudprogram som nu pågår under år 2012-2015. Med programmet leds och reformeras den finländska social- och hälsovårdspolitiken. Målet är att höra klienternas åsikter genom att organisera strukturerna och tjänsterna inom social- och hälsovården, minska skillnaderna i välfärd och hälsa, flytta fokus från att åtgärda problemen till aktivt främjande av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och förebygga problem i hela befolkningen. I Kaste-programmet finns sex olika delprogram där ett av delprogrammen står för att tjänster för barn, unga och barnfamiljer ska förnyas. Inom delprogrammet stävar man efter att servicehelheterna för barn, unga och barnfamiljer utvecklas. Verksamhetsmodeller som stödjer familjer, föräldraskap och vuxna som arbetar med barn och unga skall införas. I delprogrammet vill man även sträva efter att de förebyggande tjänsterna och tjänsterna för tidigt stöd skall stärkas samt att barnskyddsarbetet utvecklas. (SHM, 2012, s. 22-23).

Inom Kaste-programmet ansvarar social- och hälsovårdsministeriet för den strategiska ledningen av programmet. Vidare har ministeriet ansvaret för att lagberedningen och att

programmet fullföljs på olika sätt. På en regional nivå ansvarar de regionala ledningsgrupperna för det regionala genomförandet av programmet. Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Arbetshälsoinstitutet (TTL) ansvarar för genomförandet av landsomfattande utvecklingsåtgärder, lagberedning och kommunernas utvecklingsarbete med sin egen sakkunskap. (SHM, 10.02.2015).

Vidare har social- och hälsovårdsministerier tillsatt en arbetsgrupp år 2009 som har utarbetat ett förslag till ett nationellt handlingsprogram för att förebygga och minska kroppslig bestraffning mot barn. Detta handlingsprogram skall stäcka sig till år 2015. Detta var förknippat med Programmet för den inre säkerheten som statsrådet godkände år 2008. Ett annat dokument som är förknippat med detta tema är Europarådets strategi för att bekämpa bestraffning mot barn, som syftar till att utveckla god praxis i medlemsländerna och åstadkomma behövliga ändringar i lagstiftningen. Målet är att stärka barnets människovärde, att öka den ömsesidiga respekten mellan barnen och föräldrarna, på så vis att inget barn behöver uppleva bestraffning utan kan växa upp i en positiv, kärleksfull, förstående och engagerande miljö. Syftet är att fortsätta och påskynda den positiva utveckling som pågått under de två senaste årtiondena så att attityderna av aga mot barn kommer att kontinuerligt minska och attityderna mot kroppslig aga konsekvent kommer att förstärkas. Ett annat mål är att de demografiska och regionala skillnaderna ska minska i både förekomsten av bestraffning och i barnens och de fullvuxnas attityder. (SHM, 2011, s. 3).

Vidare har social- och hälsovårdsministeriet och kommunförbundet r.f. publicerat rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen: Identifiera, trygga och agera. Dessa rekommendationer är till för kommunala beslutsfattare och personal inom social- och hälsovården som hjälp vid utarbete av en strategi om förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen samt för att styra och leda verksamheten. Det innebär för kommun- och servicestrukturarbetet att ha avtalade strukturer för styrning och ledning av det våldsförebyggande arbetet i närrelationer och inom familjen och för ett målmedvetet utvecklingsarbete. Här skall konkreta handlingsplaner byggas på och vara koordinerat på det våldsförebyggande arbetet. Där skall kommunerna definiera arbetsfördelningen mellan sektorerna och besluta om vem som leder arbetet och har ansvaret. Dessa rekommendationer baserar sig på arbetspraxis, finländska verksamhetsmodeller och även internationella rekommendationer. Det behövs olika, ändamålsenliga vårdmodeller och serviceformer för

befolkning inom kommunerna. Kommunernas och samkommunernas ledning har ansvaret för uppföljningen, måluppfyllelsen och utvärderingen. (SHM, 2008, s. 3-4, 10-11).

I Finland är det regionförvaltningsverken som styr och övervakar den kommunala och privata social- och hälsovården och tillgången till kommunernas basservice. De utvärderar även kvaliteten och tillgången på servicen samt främjar utvecklingen av tjänster. De beviljar tillstånd till privata serviceproducenter i den egna regionen. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) svarar för den riksomfattande tillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna i Finland. Här styr och leder social- och hälsovårdsministeriet utvecklandet av servicen inom socialskyddet och social- och hälsovården och verksamhetspolitiken för dem. Ministeriet fastställer tillsammans med statsrådet och riksdagen de riksomfattande riktlinjerna för social- och hälsopolitiken, de bereder lagstiftningen och om de viktigaste reformerna inom social- och hälsovården.

I Finland övervakar och arbetar barnombudsmannen för barnens bästa och rättigheter samt att FN:s barnkonvention följs. FN:s barnkonvention handlar om barnets rättigheter och Finland ratificerade barnkonventionen år 1991. Barnkonventionen förpliktar den finska staten, kommunerna samt alla föräldrar och andra vuxna. Med statens stöd utgörs grunden för social- och hälsovårdssystemet som verkställs av den kommunala social- och hälsovården. Vid sidan av den produceras tjänster av den offentliga sektorn också i privata företag. Inom Finland finns även ett omfattande område av social- och hälsoorganisationer som producerar både avgiftsfria och avgiftsbelagda tjänster. (SHM, 2013, s. 10-11 och SHM, 10.02.2015).

4.2 Kommunens stöd till föräldraskapet

Idag i Finland är det kommunernas ansvar att tillhandhålla tjänster inom social- och hälsovården för sina kommuninvånare, där kommunens grundläggande uppgift är att främja hälsa och välfärd. Beroende på kommun kan social- och hälsovårdsservicen variera. I lagstiftningen fastställs den centrala basservice som kommunerna är skyldiga att ordna för kommuninvånarna. Här fungerar socialvårdslagen (710/1982) och den nya socialvårdslagen (1301/2014) som ett styrdokument över verksamheten inom det sociala området. Lagarna

innehåller områden som socialservice, utkomststöd, sociala bidrag, social kredit och dess verksamhet. Lagarnas funktion är att utvecklas enligt behov och beakta både en familjs eller en enskild individs behov (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2001, s.73). Kommunens ansvar och skyldigheter definieras inom socialvårdslagen (710/1982) 17§. Där kommunen skall på ett stadgat sätt besörja anordnandet av följande former av socialservice; 1) socialt arbete, 2) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, 3) hemservice, 4) boendeservice, 5) anstaltsvård, 6) familjevård, 7) verksamhet i sysselsättnings syfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, 8) åtgärder för att fastställa underhållsbidrag. (SHM, 2013, s. 10).

Den nya socialvårdslagen (1301/2014) träder i kraft den 1 april år 2015 i Finland. Inom denna nya lag skall tyngdpunkten flyttas över till förebyggande arbete och öppen vård. I 19§ sägs att barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice som anses nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift och om det är inte möjligt att trygga barnets välfärd utan hemservice på grund av omständigheterna.

Vidare fungerar hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) som ett annat styrdokument över verksamheten för hälsovårdstjänster inom kommunen. Inom lagen tillämpas tillhandhållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna är skyldiga att ordna och på innehållet i denna enligt folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Det vill säga hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård (SHM, 2013 s. 10). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), 15§ Rådgivningsbyråttjänster; skall rådgivningsverksamheten i kommunen stödja föräldraskapet och familjens allmänna välbefinnande, samt främja en hälsosam hemmiljö och i ett tidigt skede identifiera barnets eller föräldrarnas behov av stöd. Social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen; Identifiera, trygga och agera, som hör till social- och hälsovården för ledning och tillsyn av den lokala och regionala verksamheten. Syftet med dessa rekommendationer är att främja och stödja det lokala och regionala arbetet mot våld i nära relationer och inom familjen samt att minska de problem och kostnader som orsakas av våldet. Här framhåller man vikten av strategisk planering med olika serviceformer och vårdmodeller inom kommun, lokala eller regionala organisationer som ansvarar för social- och hälsovården. (SHM, 2008, s. 3).

Kommunerna kan antingen producera tjänsterna själva eller bilda samkommuner tillsammans med andra kommuner för att tillsammans producera tjänsterna eller köpa den av någon annan kommun, organisation, tredje sektorn eller av en privat aktör. Kommunerna styrs av kommunens egna lednings- och styrningsregleringar där det till exempel bestäms om vem som har den beslutsfattande rätten inom vissa ärenden. Ytterligare inom kommunerna finns en social- och hälsovårdsstyrelse eller en grundtrygghetsnämnd som styr och bestämmer kring servicen i kommunen. Regionförvaltningsverken styr och övervakar verksamheten inom social- och hälsovården på sina områden. En invånare i kommunen kan be regionförvaltningsverket utreda huruvida kommunens social- och hälsovårdstjänster är förenliga med lagen. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) svarar för den riksomfattande tillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna. (SHM, 2013, s. 10 och Aaltonen, m.fl. 2001 s. 73-74).

Enligt SHM:s publikation 2004:13 ”Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämistä kunnille” beskriver man riktlinjerna för hur hälsovården skall ordnas i kommunerna. I ovannämnda utredning känner hälsovårdaren att de inte har tillräckligt med redskap att stöda familjerna gällande att känna igen sociala problem och kriser, som problem i parförhållandet och våld och missbruk. Det som en hälsovårdare istället känner rätt bra igen är en deprimerad mamma, hur föräldrarna fungerar i växelverkan med barnet, möjliga problem angående detta och hur föräldrarna orkar med barnet. I publikationen redogörs ett viktigt mål med rådgivningsverksamheten där man stävar till att få barnfamiljen medveten om sina resurser genom att de skall kunna vårda sitt parförhållande, att hantera föräldraskapet och att känna igen betungande faktorer. På så sätt kan föräldrarna ta hand om barnet, stöda dess utveckling, ta ansvar över barnets och familjens välmående. (SHM, 2004, s. 14-16).

Det finns en hel del lagar som tillämpas för att trygga familjepolitiken i Finland och några av dessa har tidigare benämnts bl.a. socialvårdslagen (710/1982), den nya socialvårdslagen (1301/2014) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Lagarna är till för att kommunerna skall veta sitt ansvar och sina skyldigheter inom familjepolitiken som innefattar att trygga familjers och barns välfärd i vardagen. Här styr och påverkar styrdokumentet och lagar för kommunen som är skyldiga att anordna detta. Det finns ingen heltäckande lag som är specifikt för familjepolitiken utan det ingår i de andra lagarna eller i speciallagar som är;

barnskyddslagen (417/2007), lag om faderskap (700/1975), lag om underhåll för barn (704/1975), lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), adoptionslagen (153/1983), lag om barndagvård (36/1973), lag om missbrukarvård (41/1986), lag om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lag om stöd för närståendevård (937/2005), familjevårdarlag (312/1992), lag om brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002), lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lag om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005), äktenskapslag (234/1929) samt socialvårdslag (710/1982) gällande medling i familjefrågor och förvaltningslagen (434/2003).

4.2.1 Kommunens tjänster

De tjänster som kommunen är ansvariga att anordna inom respektive kommun till barnfamiljer är; barndagvård, förskoleundervisning, rådgivningsbyråer, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, barnskydd, adoption, hälsotjänster, vårdnad, underhåll och erkännande av faderskap. Tjänster som är riktade till barnfamiljer kan samordnas genom en familjecenter verksamhet. De ekonomiska stödformerna som en barnfamilj har rätt till beskrivs senare. (SHM, 13.02.2015).

4.2.1.1 Barndagvården

Inom barndagvården skall kommunen se till att det finns tillräckligt med platser. Detta sker under kommunens tillsyn för kvalitet och övervakning samt under sådana verksamhetsformer som krävs. Kommunen kan anordna dagvård på daghem, i familjedagvård i vårdarens hem och i gruppfamiljedagvård. Annat kan kommunerna ordna öppna tjänster t.ex. i lekparker eller öppna daghem. Församlingar och organisationer kan även erbjuda öppna tjänster inom småbarnsfostran. Dagvård skall även ha möjlighet att kunna erbjudas under sådana tider av dygnet som den behövs för barnet och kunna ordnas på barnets modersmål. I lagen om barndagvård (36/1973) styr fostringsmålen inom dagvården till att stöda föräldrarna eller barnets vårdnadshavare i deras uppgift att fostra sina barn. I barndagvården följs Grunderna för planen för småbarnsfostran som är ett gemensamt

sätt att fastställa värdegrunden och målen för småbarnsfostran. Ett av de större målen med Grunden för planen för småbarnsfostran är att öka föräldrarnas delaktighet i tjänsterna kring barnets småbarnsfostran. (Heikkilä, Välimäki & Ihalainen, 2005, s.11-12).

Man definierar enligt ”*Grunderna för planen för småbarnsfostran*” att småbarnsfostran är växelverkan mellan vuxna och barn i deras livsmiljö vilket barnen är del av och tar del i. Värdegrunderna i småbarnsfostran är att barnet har rätt till: trygga människoförhållanden, en trygg och hälsosam miljö var barnet har möjligt att leka och fungerar på ett mångsidigt sätt, att enligt sin ålder och utvecklingsnivå bli förstörd och uppmärksam, ha möjlighet att få special stöd vid behov, egen kultur, eget modersmål, egen religion eller livsåskådning samt rätt att växa upp, utvecklas och lära sig i trygga förhållanden.

I främsta hand är syftet med småbarnsfostran att främja barnets välbefinnande, eftersom förutsättningarna för att barnet skall växa, lära sig och utvecklas är bäst när barnet mår bra. Barndagvård stöder barnets tillväxt, utveckling och inläring genom växelverkan mellan barn och vuxna. En viktig resurs inom dagvården är yrkeskunnig personal som dagligen ansvarar för att barnet i olika situationer ges möjlighet till inläring och fostran. (Stakes, 2005, s. 16-17, 19).

Vidare i lagen om barndagvård (36/1973) skall en individuell plan för småbarnsfostran göras upp för varje barn tillsammans med föräldrarna det vill säga en fostringsgemenskap. Planen görs upp tillsammans med föräldrarna i samband med fostringsdiskussionerna. I samband med diskussionerna beaktar man föräldrarnas åsikter och önskemål angående sitt barn. Barnets individuella behov och utvecklingsområden tas i beaktande och om det finns problem försöker man tillsammans hitta lösningar till dem. Detta avses att föräldrarna och personalen inom småbarnsfostran tillsammans engagerar sig i och stödjer barnets uppväxt, utveckling och inläring. Där barndagvården skall i enlighet med barnets ålder och individuella behov, främja barnets fysiska, sociala och emotionella utveckling samt stöda barnets estetiska, intellektuella, etiska och religiösa fostran. Detta ingår i den gemensamma fostringsgemenskapen. (Stakes, 2005, s. 37-38).

Förvaltningen, beredningen och styrningen av lagstiftningen om dagvårdstjänster överfördes från 01.01.2013 från social- och hälsovårdsministeriet till undervisnings- och kulturministeriet i Finland. Kommunen tar en dagvårdsavgift som beror på barnfamiljens inkomst och dess storlek. Barnfamiljerna har rätt till avgiftsfri förskoleundervisning för sitt barn under ett års tid innan barnet börjar på grundskolan det vill säga nästan alla barn som har fyllt 6 år. I förskoleundervisningens läroplan betonar utbildningsstyrelsen att förskoleundervisningens uppgift är att främja goda förutsättningar att stödja barnens fostran i hemmet och att barnet socialiseras till samhället. De riksomfattande läroplansgrunderna styr planeringen av innehållet i förskoleundervisningen av utbildningsstyrelsen i Finland. (SHM, 2013, s. 19-21 och Häkkä, Kuokkanen & Virolainen 2013, s. 27-30, 33, 36-39).

4.2.1.2 Rådgivningstjänster

Till kommunens ansvar hör att ordna rådgivningstjänster för barnfamiljer. Här skall varje kommun göra upp ett handlingsprogram för rådgivningsverksamheten i samarbete med socialförvaltningen, där kommunen utser en ansvarig person för verksamheten. Rådgivningsbyråerna samarbetar med aktörerna inom bland annat barnskyddet, småbarnsfostran, specialsjukvården och den övriga socialförvaltningen. (SHM, 2013, s. 31).

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) beskrivs rådgivningstjänsterna i 15§ som att kommunen skall ordna rådgivningsbyråtjänster för bosatta gravida kvinnor, familjer som väntar barn och barn under läropliktsålder samt för deras familjer. Tjänsterna omfattar att följa upp och främja barnens, ungdomarnas och familjernas hälsa och välbefinnande, dessutom att identifiera behovet av hjälp så tidigt som möjligt och ordna nödvändigt stöd med undersökningar och vård. Genom att stöda det psykosociala välbefinnandet hos barnfamiljerna får de en individuell hälsorådgivning gällande barn och unga, föräldraskapet och de sunda levnadsvanorna i hela familjen. Institutet för hälsa och välfärd (THL) ansvarar för styrningen av kommunerna gällande rådgivningsverksamheten samt utvecklingen och uppföljningen. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2001, s. 75- 76 och SHM, 13.02.2015).

4.2.1.3 Hälsovårdstjänster

Inom hälsovårdstjänster skall kommunen anordna åt barnfamiljerna via hälsovårdscentralen; rådgivning inom mödravård, barnrådgivning, mun- och tandvård, sjukvård, specialiserad sjukvård, mentalvårdstjänster, specialtjänster eller stödåtgärder för barn med funktionsnedsättning och för deras familjer. Familjens barn skall kunna gå på undersökning och behandling av en läkare vid hälsovårdscentralen. Där kan barnet vid behov få en remiss till undersökning eller till den specialiserade sjukvården t.ex. barnneurologi, barnpsykiatri, barnkirurgi och poliklinikerna. Mentalvårdstjänster erbjuds åt barnfamiljen redan på rådgivningsbyråerna. Under hälsokontrollerna beaktas familjen helhetsmässigt, faktorer och orosmoment som kopplas till barnets eller familjens psykiska hälsa kontrolleras. Hälsokontroller för mun- och tandhälsa ordnas regelbundet för barnet och vid behov. Redan vid hälsokontrollen på rådgivningen ger man råd om skötsel av hela familjens munhälsa då familjen väntar på sitt första barn. (SHM, 2013, s. 31-34).

4.2.1.4 Rådgivningsbyråer

Inom rådgivningsbyråer för mödravården ordnas en familjeförberedelse för det nya barnet i familjen och information om förlossningen. Den första hälsokontrollen som sker under de fyra första graviditetsmånaderna, där diskuteras med båda föräldrarna om familjens livssituation, föräldrarnas mående/hälsa och förberedelserna inför föräldrskapet. Efter förlossningen gör mödrarådgivningens hälsovårdare eller barnmorska ett hembesök, detta tillhör barnrådgivningen. Inom barnrådgivningen följs barnet upp under det första levnadsåret och föräldrarnas välmående följs upp med minst nio besök på rådgivningen. Därefter ordnas hälsokontroller med ett halvt års och ett års intervaller det vill säga sammanlagt minst sex gånger där tre av hälsokontrollerna är mera omfattande så att båda föräldrarna kallas till kontrollerna. Både hälsovårdaren och läkaren samtalar med föräldrarna om hela familjens välbefinnande, livssituation, hälsovanorna och barnets hälsa samt om föräldrskapet. Under dessa besök främjas och uppföljs barnets fysiska, psykiska och sociala utveckling och hälsa samt föräldrarnas resurser och krafter. (SHM, 2013, s. 31-34 och SHM, 2005, s. 20-22).

4.2.1.5 Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor samt medling

Vid rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor samt medling ordnar kommunen eller samkommunen denna rådgivning på rådgivningsbyrån eller i samband med annan socialservice. Kommunen kan också köpa tjänsten av kyrkans central för familjefrågor eller av någon annan organisation. Rådgivningen tillhandhålls av en sakkunnig i uppfostrings- och familjeangelägenheter t.ex. en sakkunnig inom psykologi eller social- och hälsovård. Kommunen skall upprätthålla tjänster inom mentalvård för barn på specialnivå genom uppfostrings- och familjerådgivningar. Dessa tjänster kan vara öppenvårdsstödåtgärder inom barnskyddet, tjänster för småbarnsfostran och med skolan. Det kan handla om att barnet har svårigheter av något slag, att det finns problem i familjen eller i föräldrarnas parrelation, förlikning i familjetvister eller att det finns behov av ett utlåtande. (SHM, 2013, s. 31-34 och SHM, 2005, s. 20-22).

4.2.1.6 Barnskyddet

Inom barnskyddet beskrivs kommunens ansvar genom barnskyddslagen där kommunens arbete skall omfatta utvecklandet barns och ungas uppväxtvillkor, stöda i föräldraskapet, en effektiv förebyggande verksamhet och betydelsen av rehabiliterande samt mångsidiga stödåtgärder inom öppenvården. Kommunens uppgift är att anordna förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd såsom behovet är i kommunen samt för olika tider på dygnet. Enligt barnskyddslagen (417/2007) skall kommunen eller kommunerna tillsammans göra upp en plan över verksamheten för att främja barns och unga personers välfärd samt att ordna och utveckla barnskyddet. Denna plan är ett lagstadgat verktyg för ledning, styrning och utveckling av arbetet i kommunen för barns och ungas välfärd samt för barnskyddet. (SHM, 2014, s. 3).

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands kommunförbund har arbetat ut en kvalitetsrekommendation om barnskyddet. Denna rekommendation är i första hand till för kommunerna som stöd för bedömning, genomförande, ledarskapet och utvecklande av tjänsterna inom barnskyddet. Den är även avsedd för barn, unga, föräldrar och deras närstående samt andra aktörer inom barnskyddet. Det centrala i rekommendationen är barnet samt fem etiska principer som utgör den röda tråden för kvalitetsrekommendationens mål. (Ibid, s. 3).

4.2.1.7 Öppenvårdens tjänster

För bostadsproblem eller ekonomiska svårigheter skall kommunen ordna tillräckligt ekonomiskt bidrag och rätta till boendeförhållandena åt barnfamiljen. Kommunens socialmyndigheter stödjer familjen och barnet eller den unge med hjälp av öppenvårdsstödåtgärder. De stödåtgärder som ordnas inom öppen vården är individuellt beroende på barnet eller familjens behov t.ex. familjen kan få en stödperson eller stödfamilj, ett barn kan kortvarigt placeras i en familj eller på en institution utan omhändertagande, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, familjearbete, hemservice och dagvård, terapitjänster, hjälp för barnet i skolan och fritidsaktiviteterna, hjälp för barnet vid val av yrke, anskaffning av bostad och rehabilitering till barnet eller familjen. Ett omhändertagande kan ske om barnet genom sitt eget beteende riskerar skada, att barnet riskerar en allvarlig skada på grund av sin hälsa eller utveckling. Om öppen vård är en otillräcklig åtgärd så kan ett omhändertagande ske. Detta kan även ske genom brådsakande placering av barnet, då ordnas vård utom hemmet t.ex. på barnhem, ungdomshem, familjehem och specialbarnhem. Ett omhändertagande upphör senast när den unga personen fyllt 18 år. Efter detta är kommunens socialnämnd skyldig att ordna eftervård tills den unga personen har fyllt 21 år. (SHM, 2013, s. 27-28 och Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2001, s. 76-78).

4.2.1.8 Vårdnad, erkännande av faderskap och underhåll

Inom barnets vårdnad, erkännande av faderskap och underhåll skall kommunens barnatillsyningsman utreda och ordna ett avtal eller ett gemensamt avtal enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), lag om faderskap (700/1975) och lagen om underhåll för barn (704/1975), t.ex. om barnets föräldrar inte bor tillsammans, om föräldrarna inte är gifta med varandra skall ett erkännande av faderskap fastställas och om föräldrarna skiljer sig skall det avtalas. Om barnets föräldrar är gifta när barnet föds är de båda föräldrarna vårdnadshavare. Kommunens socialnämnd kontrollerar att avtalet inte strider mot barnets bästa och fastställer avtalet gällande vårdnad och underhåll. Här ansvarar båda föräldrarna för barnets försörjning samt underhåll tills barnet fyller 18 år enligt vad föräldrarna efter förmåga svarar för. I ärenden om faderskaps erkännande skall barnatillsyningsmannen motta ett erkännande av faderskapet av fadern och ett utlåtande om faderskapet lämnas in till magistraten för godkännande. (SHM, 15.02.2015 och Magistraten, 15.02.2015).

4.2.1.9 Adoption

Inom adoption kan föräldrarna få adoptionsrådgivning av kommunens socialbyrå eller av Rädda Barnen r.f. barnskyddsorganisation. En adoption av ett minderårigt barn förutsätter adoptionsrådgivning. Man kan även adoptera ett barn från utlandet genom en internationell adoptionstjänstorganisation. Adoptionen förutsätter ett tillstånd av adoptionsnämnden och där FPA sörjer för beviljandet samt utbetalningen av adoptionsbidrag. Andra ekonomiska bidrag som kan ansökas efter adoptionen har skilda kriterier. (SHM, 2013, s. 39).

4.2.1.10 Specialtjänster

De familjer vars barn har funktionsnedsättning erbjuds specialtjänster och stödåtgärder i enlighet med den allmänna lagstiftningen beroende på barnets samt familjens egna behov av tjänsterna är lämpliga eller tillräckliga för familjen. Med specialtjänster menas t.ex. transporttjänster och personlig assistent. Här skall den yrkesutbildade personalen inom social- och hälsovården ge föräldrar med barn med funktionsnedsättning information och stöd. Tillsammans med föräldrarna upprättar myndigheterna en individuell serviceplan där alla tjänster och stödåtgärder som barnet behöver antecknas och som fungerar som grund för beslutet. FPA, kommunerna och många organisationer ordnar kurser med anpassningsträning för barn med funktionsnedsättning och barnets familj. Olika handikapporganisationer stöder och hjälper barnet med funktionsnedsättning och familjen gällande sina rättigheter samt i de ärenden som hör till nödvändiga tjänster och stödåtgärder. (SHM, 2013, s. 37).

4.2.1.11 Familjecenter

I Finland är familjecenter en modell för att förbättra alla i familjens välbefinnande, att stödja ett positivt föräldraskap och mot social utslagning för familjemedlemmarna. Detta är ett mångsidigt servicenätverk i form av mångprofessionellt arbete kring familjen. Verksamheten sammanför de tjänster som främjar föräldrarnas och barnens välbefinnande och hälsa. Här satsar man på förebyggande arbete genom att familjecentralen så tidigt som möjligt observera problem hos barn och familjer samt erbjuda olika former av hjälp efter behov. (Kekkonen, Montonen & Viitala, 2011, s. 9).

Verksamheten skall även fungera som en tjänst som har låg tröskel och universell verksamhet avsedd för alla barnfamiljer. Familjecentret främjar även samhörighet och social integration genom att de erbjuder en lättillgänglig mötesplats för alla barnfamiljer oberoende av socioekonomisk eller etnisk bakgrund. Föräldrarna lär känna andra i samma livssituation i föräldragrupperna och där uppstår stöd mellan dessa människor i samma situation, vänskap och daglig gemenskap. Grunden för välbefinnandet finns i familjernas och barnens vardagliga nätverk och omgivning. (Kekkonen, m.fl. 2011, s. 10). Familjecenterverksamhetens grundhuvuduppgifter är att stärka, stödja föräldrarna i deras uppfostring- och omsorgsuppgift, att utveckla sociala nätverk med barn och föräldrar, att verksamheten fungerar som en mötesplats för ortens barn, familjer och invånare, att utveckla arbetsmodeller som engagerar föräldrar och barn, att känna igen psykiska, fysiska och sociala riskfaktorer i ett tidigt skede, att erbjuda föräldrar och barn tjänster samt stöd med låg tröskel, att utveckla ett multiprofessionellt, sektorövergripande samarbete mellan tjänsterna, att samarbeta med tredje sektorn, att verka som kompetens- och informationscenter och att förmedla evaluerad kunskap som grundar sig på vetenskaplig bevisföring och forskning. (Kekkonen, m.fl. 2011, s. 10).

4.3 Tredje sektorns stöd för föräldraskapet

Det finns ett stort ombud av frivilliga organisationer i social- och hälsovårdssektorn där de ordnar verksamhet som kompletterar den offentliga servicen i Finland. En del av organisationerna som främjar de familjepolitiska målen arbetar även för barnens välbefinnande i Finland. De organisationer som driver barnfamiljernas intresse kan t.ex. beakta om ärende inom lagstiftning som påverkar barnfamiljernas ställning i samhället. Organisationerna kan erbjuda service eller tjänster av olika slag för barnfamiljer, t.ex. barnavård, vård av sjuka barn, hemhjälp, klubbverksamhet och jourtelefoner för barn och unga. (SHM, 2013, s. 10-11).

Det finns en hel del organisationer i Finland som har verksamhet för familjer med barn och här är några som finns på samlade på en webbportal: <http://www.minfamilj.fi/start/>;

Barnvårdsföreningen i Finland vars arbete omfattar barnskydd, barndagvård, habilitering samt information och utbildning inom social- och hälsovårdssektorn för både svensk- och finskspråkiga barnfamiljer, barn och unga, samt till personal inom vårdsektorn.

Psykosociala förbundet vars arbete handlar om att informerar om psykisk hälsa och ohälsa samt att ordnar rehabiliterings- och anpassningskurser t.ex. en familjekurs för vuxna med psykisk ohälsa runt om i Svenskfinland.

Finlands svenska socialförbund som erbjuder information och kurser om socialskyddet åt personer inom social- och hälsovården. De arbetar för svensk service och samarbete.

Folkhälsan vars arbete omfattar om dagvård, simskoleverksamhet, barnskydd, habilitering, föräldrastöd, familjerådgivning, skolan och hälsan, genetisk klinik, doula verksamhet för frivillig stödperson vid förlossning, familjecaféer, utbildning hos personal och med mera. I Kristinestad ordnar Folkhälsan familjecafé, babysim och doula verksamhet. I Närpes ordnas babysim verksamhet och ett daghem finns tillgängligt.

Förbundet De Utvecklingsstördas Vål är för personer med funktionshinder och deras familjer. De ordnar träffar, kurser, utfärder och läger, föräldrarådgivare och har en pedagogisk verksamhet.

Förbundet Finlands Svenska Synskadade är en intressebevakande kontakt- och serviceorganisation för svenskspråkiga synskadade i Finland. De ordnar bland annat rehabiliteringskurser och med mera.

Handikappförbundet är ett forum för samarbete, de ordnar bland annat stödpersoner för personer med funktionshinder, informationsblad, båt- och fiskeklubb.

Svenska hörsselförbundet är till för personer med nedsatt hörsel, tinnitus, Ménières sjukdom, vuxendöva och anhöriga. Där det finns nio medlemsföreningar i Svenskfinland.

Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL) är en medborgarorganisation vars mål är att främja barnets och familjens välbefinnande, att öka respekten för barndomen och ger den en mer framträdande plats i samhället och få barnens synpunkter beaktade i beslutsfattandet. De ordnar bland annat lokalföreningar som upprätthåller samlingsplatser för familjer med småbarn, exempelvis familjecaféer och klubbar. För de yngre skoleleverna ordnar MLL eftermiddagsklubbar och eftermiddagsverksamhet. Barn- och ungdomstelefonen samt jourcen för föräldrar lyssnar, hjälper och ger råd både per telefon och per e-post. Webbplatsen

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/> fungerar som ett omfattande stödpaket för föräldrar. (Mannerheims Barnskyddsförbund, 19.02.2015).

Centralförbundet för barnskydd vars arbete och verksamhet omfattar tre verksamhetsområden; barn- och familjespecifikt barnskydd, förebyggande arbete och barnets rättigheter, barnskyddspolitik och internationellt barnskydd. De ordnar även utvecklingsprojekt och andra projekt utanför dessa verksamhetsområden. (Centralförbundet för barnskydd, 19.02.2015).

Både UNICEF och Rädda Barnen är barnskyddsorganisationer som har en betydande påverkan i samhället. Organisationerna stöder främst barn som lever i svåra omständigheter, både i Finland och ute i världen. Båda är internationella organisationer som främjar barnets rättigheter i Finland och i världen.

Den Evangeliska-lutherska kyrkan i Finland har sina församlingar inom K5:s samkommuns område vars syfte med arbetet inom kyrkan är bland annat att stöda hemmen och familjerna i den religiösa fostran. I församlingarna erbjuds olika tjänster samt stödåtgärder för barn och familjer bland annat kvinnocafé, männens café, diakoni tjänster, dagklubsverksamhet, föräldragrupper, söndagsskolor, samtaltjänster, småbarnsträffar, kvinnogrupper och kaaragrupper. Inom kyrkans verksamhet har man utarbetat en publikation: *Familjearbete – min sak?* Målet för denna publikation är att inspirera personer i olika roller i församlingarna att se sina egna möjligheter att bidra till att familjerna mår bra. Denna publikation ger riktlinjer och konkreta arbetsredskap som skall hjälpa församlingarna att se bättre till familjernas behov. (Den Evangeliska-lutherska kyrkan, 19.02.2015).

4.4 Ekonomiska stödformer till föräldrar

För alla som bor i Finland sörjer Folkpensionsanstalten (FPA) för att den lagstadgade basservicen verkställs. FPA sköter om de ekonomiska förmånerna till barnfamiljerna och dessa förmåner ansöks via FPA (SHM, 2013, s. 11). På så sätt får familjerna direkt ekonomiskt stöd av samhället. Ett barn har rätt till tillräckligt underhåll som föräldrarna ansvarar för efter sin förmåga. Barnets föräldrar är ansvariga för barnets underhåll tills barnet fyller 18 år (Ibid, s. 13). De mest betydande ekonomiska förmåner är föräldrapenning,

barnbidrag och hemvårdsstöd i Finland. I dessa ekonomiska förmåner för barnfamiljer finns bestämda och skilda kriterier. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2001, s. 70).

Moderskapsunderstöd: Berättigad till moderskapsstöd i Finland är varje bosatt moder vars graviditet har varat minst 154 dagar och att modern har genomgått hälsoundersökning under de fyra första graviditetsmånaderna. Även adoptivföräldrar har rätt till moderskapsunderstöd och det förutsätter tillstånd av adoptionsnämnden. Moderskapsunderstödet har formen av en moderskapsförpackning eller utbetalas som ett penningbelopp. (SHM, 2013, s. 13).

Barnbidrag: Barnbidrag utbetalas varje månad till barnets vårdnadshavare för underhåll av barn under 17 år som är bosatt i Finland. Bidraget är skattefri inkomst och beloppet påverkas inte av familjens ekonomiska tillgångar. Beroende på antalet barn i familjen påverkas bidragets storlek. (Ibid, s. 13).

Stöd för boende: Familjen kan få stöd i form av bostadsbidrag, statliga bostadslån och andra typer av räntestöd samt skattelättnader för bostadslån. Bostadsbidragets storlek beror bl.a. på familjens inkomster, storlek, utgifter för boendet och bostadens storlek. (Ibid, s.14).

Utkomststöd: Är ett ekonomiskt stöd som beviljas i sista hand och avses att trygga familjens utkomst och främja familjens möjligheter att klara sig på egen hand för att ha en tillräcklig grundläggandeförsörjning. Här kan kommunen betala stödet om familjen saknar inkomster eller om inkomsterna är så små att de inte räcker till för dagliga nödvändiga utgifter. (Ibid, s. 14).

Underhållsstöd: Vars syfte är att trygga underhållet när ett barn under 18 år som är bosatt i Finland inte får tillräckligt stort underhåll från föräldrarna. Detta betalas från samhällets medel då den underhållsskyldige föräldern har försummat att betala underhållsbidrag eller inte kan betala underhållsbidrag samt om det fastställda underhållsbidraget är mindre än underhållsstödet eller att man inte har kunnat fastställa faderskapet beträffande ett barn eller då en ensamstående adopterar ett barn. (Ibid, s. 15).

Under föräldraledigheten och vårdledigheten erbjuds föräldrarna utbetalning i form av moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning, som fastställs utifrån arbetsinkomsterna. Om föräldrarna saknar inkomster så betalas dagpenningen som minimidagpenning till dem.

Moderskapspenning: Berättigad till moderskapspenning är en kvinna vars graviditet har varat i minst 154 dagar och som bott i Finland minst 180 dagar omedelbart före den beräknande tidpunkten för förlossning. (Ibid, s. 16).

Faderskapspenning: Berättigad till faderskapspenning är en pappa som deltar i vården av barnet och bor tillsammans med mamman samt som bott i Finland minst 180 dagar omedelbart före den beräknande tidpunkten för förlossning. (Ibid, s. 18).

Föräldrapenning: Utbetalas enligt överenskommelse mellan föräldrarna, antingen till modern eller fadern. Föräldern blir berättigad till föräldrapenning efter att moderskapspenningen upphör. Föräldrapenningen utbetalas totalt för höst 158 dagar. (Ibid, s.16).

Inom stöd för vården av små barn kan föräldrar till barn under tre år välja kommunalt anordnad dagvård, hemvårdsstöd för barn eller för stöd för privat vård. De kan även välja stöd för kommunalt anordnad dagvård eller privat vård för anordnande av vård för barn som inte har påbörjat i grundskola. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2001, s. 72).

Hemvårdsstöd för barn: Berättigad till hemvårdsstöd är en familj som har ett barn under 3 år och är bosatt i Finland samt som inte har en kommunal dagvårdsplats eller annan vård som ordnas av kommunen. Stödet består av vårdpenning och ett inkomstbundet vårdtillägg. (SHM, 2013, s. 22).

Stöd för privat vård: Berättigad till stöd för privat vård är en familj bosatt i Finland och som har ett barn under skolåldern samt som inte får kommunal dagvård eller dagvård i annan form anordnat av kommunen. Stödet består av vårdpenning och vårdtillägg. Vårdproducenten kan vara ett privat daghem, en enhet inom gruppfamiljedagvården eller en privat vårdare. (Ibid, s. 22).

Partiell vårdpenning: Berättigad till partiell vårdpenning är en förälder bosatt i Finland och deltar i vården av sitt barn som är under 3 år samtidigt som förälderns genomsnittliga veckoarbetstid är högst 30 timmar. (Ibid, s. 22).

Om familjen har ett barn med funktionsnedsättning eller ett sjukt barn kan barnet få av FPA handikapps förmåner t.ex. de viktigaste är handikapps bidrag och specialvårdpenning. (Ibid, s. 37).

5 Kust-Österbottens samkommun (K5)

Största delen av hälso- och sjukvården i Finland upprätthålls av kommuner och samkommuner där Kommunallagen (365/1995) är grunden för alla kommuner. Kommuner kan frivilligt bilda samkommuner för att ordna lagstadgad service. Samkommunen K5 har uppgiften att ordna lagstadgad primär hälso- och socialvård för befolkningen inom sitt område som är kommunerna Kristinestad, Kaskö, Närpes, Korsnäs och Malax. Kommuner i Finland är tvungna att ingå i obligatoriska samkommuner för att ordna vård på specialnivå, d.v.s. sjukvårdsdistriktet där K5:s primärkommuner är medlemmar av Vasa sjukvårdsdistrikt. (Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård).

5.1 Allmän beskrivning av samkommunens förvaltning och uppgifter

Samkommunens uppgift är att i samband med grundavtalet som skrivs tillsammans med medlemskommunerna, på ett demokratiskt sätt garantera samarbetsområdets invånare lagstadgade primärhälsovård och socialvård. Samkommunens uppgift är att för medlemskommunerna (Kristinestad, Kaskö, Närpes, Korsnäs och Malax) anordna primärhälsovården i enlighet med Lagen om folkhälsoarbetet (66/72). Därtill skall man även för Korsnäs, Kristinestad, Malax och Närpes anordna socialvården i enlighet med socialvårdslagen (710/82). Samkommunens uppgift är också att för Kaskö anordna till primärhälsovården nära ansluten socialvård. Samkommunen anordnar inte någon barndagvård. (Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård).

Samkommun K5 fungerar enligt beställar-utförar-modellen, vilket är ett sätt att organisera servicen. Samkommun fungerar som beställare, vilket betyder att det är samkommunen som beslutar om servicens omfattning, kvalitet och sättet att producera den i samråd med medlemskommunerna. Samkommunen kan ordna verksamheten i form av egen produktion, i medlemskommunernas regi eller genom upphandling från tredje part. Samkommunen beställer största delen av servicen av medlemskommunerna, som producerar servicen i offentlig regi för sina invånare. (Ibid).

Samkommunen K5 styrs genom organen samkommunfullmäktige, revisionsnämnd, samkommunstyrelsen och av styrelsen tillsatta direktorer och kommittéer. Samkommunen ansvarar för att verksamheten är resultatrik samt bedrivs rationellt och effektivt samtidigt som invånarnas bastrygghet skall garanteras. Samkommunens verksamhetsidé, målsättningar och utvecklingsstrategier utformas ytterligare i budgeten, ekonomiplanen, samt i enskilda beslut. (Ibid).

5.2 Samkommunen K5:s verksamhetsområden

Samkommunens verksamhet och service ser för tillfället ut så att man erbjuder i alla medlemskommuner social- och hälsovårdstjänster. Under de kommande åren så är social- och hälsovårdsreformen något som samkommunen har fokuserat på. Målsättningen för denna reform är att åstadkomma en tydlig och effektiv förvaltningsstruktur som kan producera fungerande hälso- och socialvårdstjänster som kontinuerligt skall utvecklas. Inom den riksomfattande social och hälsovårdsreformen har ett tyngdpunktsområde varit att trygga invånarnas välfärd och att utveckla social- och primärvården. (Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård).

Utöver dessa social- och hälsovårdstjänster så erbjuder samkommunen även andra tjänster som kommunerna kan välja att ta del av. Bland annat så erbjuder man minnesskötare med minnesrådgivning, mentalvårdstjänster, talterapeuter, missbruksvårdscoordinatorer, palliativa sjukskötare, handlednings- och rådgivningstjänster för invandrare, och integrationscoordinator. (Ibid).

Samkommunen har under detta år tillsatt en arbetsgrupp för förebyggande arbete, som uppdaterar välfärdsplanen för barn och unga. Arbetsgruppen har inlett arbetet med att uppdatera välfärdsplanen för barn och unga. Avsikten med planen, som är viktig med tanke på den framtida livskraften i området, är att ge beslutsfattarna en bättre helhetsbild av barnens och ungdomarnas levnadsförhållanden och välfärd samt av vilka resurser de behöver. I planen ingår en nulägesanalys av barnens och ungdomarnas uppväxtförhållanden inom K5-området samt centrala utvecklings- och åtgärdsförslag för att utveckla välfärden för barn och unga. (Ibid).

6 Metoder och tillvägagångssätt

I detta kapitel kommer vi att redovisa vår kvantitativa undersökning och dess genomförande. Vi kommer här att redogöra för vårt val av undersökningsmetod, insamlingsmetod, på vilka grunder vi valde vår undersökningsgrupp, samt vårt val av analysmetod.

6.1 Val av undersökningsmetod

Vi har valt att använda oss av en kvantitativ undersökningsmetod, alltså en enkätundersökning, vilket ger oss en statistisk analys över hur olika stödbehov hos föräldrar ser ut i K5-samkommun. Enligt Holme och Solvang (1997, s. 79) använder man sig av denna undersökningsform när man vill få en helhetsbild av något, vilket gör att vi får fram det gemensamma, genomsnittliga och det representativa i vår undersökning. Denna metod säkrar på så vis en pålitlighet och en generell giltighet gällande informationen/data vi får av undersökningen.

En svaghet med en kvantitativ undersökningsmetod är att man inte har någon garanti för om den information som har samlats in är relevant för de frågeställningar vi har i vår enkät. Man kan inte heller ändra på undersökningens förfarande när den väl har påbörjats. För att undvika detta problem har vi innan vi sänt ut enkäten gått igenom den med våra beställare K5 samt testat enkäten. Vi valde att genomföra en enkätundersökning för att få en så stor bredd på respondenter som möjligt för att få en övergripande bild om hur behovet av stöd ser ut i medlemskommunerna av K5. Vi valde även att göra undersökningsenkäterna på både svenska och finska för att nå ut till den finskspråkiga befolkningen i kommunerna.

Om vi skulle ha valt en kvalitativ undersökningsmetod, alltså en intervjustudie, skulle vi inte ha samma möjlighet att nå ut till lika många respondenter som vi gör med en enkätundersökning. Analysen och tolkningen av svaren vid en intervjustudie är också svårare att tolka eftersom respondenterna kanske känner att de inte kan säga sanningen när

de sitter och blir intervjuade. Vi anser att man som respondent känner sig tryggare med att vara ärlig vid en enkätundersökning.

6.2 Val av insamlingsmetod

Vår enkätundersökning (bilaga 3, 4) består av 9 sidor, där vi på de två första sidorna efterfrågar bakgrundsfakta av respondenterna. Detta eftersom det för oss är viktigt att se från vilken kommun respondenten är och i vilken ålder dess barn är. Vi efterfrågar även annan form av information om respondenterna, t.ex. hur deras familjestruktur ser ut och vad deras sysselsättning är. Detta är relevant för oss och beställarna eftersom vi tänker använda oss av det i vår undersökning. På de resterande sidorna av enkäten så har vi valt att ställa frågor som utgår från de frågeställningar som vi har fått från vår beställare K5. Dessa frågor berör föräldrarnas behov av stöd till föräldrskapet.

Genom detta val av datainsamlingsmetod kommer frågorna begränsas eller kategoriseras gällande alla undersökningsrespondenter i vår undersökning. Då kan vi få ett mera exakt men samtidigt ytligt material. Detta leder till att tolkningarna inte bara blir exakta utan också att den blir exakta i övermått.

Själva insamlingen av data började med att vi sökte om forskningslov av alla medlemskommunerna i K5, där vi berättade att vi var intresserade av att ta del av kontaktuppgifter till familjer med barn i åldern 0-7. Efter ett godkännande från alla kommuner så bad vi då om att få ta del av 40 kontaktuppgifter från varje kommun. Kommunerna sände därefter till oss den relevanta informationen som vi behövde för att sända ut våra enkäter. Efter detta skrev vi och postade enkäterna tillsammans med följebrev och svarskuvert till de adresser som vi fått. Enkäterna skall vara insända tillbaka till oss inom en två veckors period. Vi valde att själva sända ut enkäterna för att vi anser att det ökar svarsprocenten. Vi valde även att själva ta emot svarskuverten eftersom vi tror att respondenterna känner sig tryggare att svara trovärdigt när det ser att enkäten inte går genom några mellanhänder. Vår beställare K5 har stått för kuvert och porto.

6.3 Val av undersökningsgrupp

Våra respondenter har slumpmässigt valts ut i de 5 medlemskommunerna inom K5. Vi valde att sända ut enkäter till 40 respondenter i varje kommun så att vi även om svarsprocenten är låg får en relativt bra helhetsbild över stödbehovet hos föräldrarna. Kommunerna tog själva fram kontaktuppgifterna till våra respondenter enligt våra kriterier, som var att det skall finnas minst ett barn i ålder 0-7 år i familjen och att samlingen skall ske genom ett slumpmässigt urval. Vi valde att ta del av moderns eller barnets namn, moderns adress och familjens modersmål om det var annat än svenska, så att vi skulle kunna sända ut enkäten på ett förståeligt språk för respondenten.

6.4 Svarsprocent

När vi först började vår planering av enkätundersökningen så tänkte vi enbart sända ut 20 enkäter per medlemskommun. Detta var något som vi i ett senare skede kom fram till att vi inte kunde hålla oss till. Vi valde då att diskutera med vår beställare för att se om det var möjligt att dubbla antalet enkäter. Vi dubblade antalet enkäter för att försäkra oss om att få en bra helhetsuppfattning över det vi undersöker fast än svarsprocenten skulle vara låg. Inom Kaskö stad fanns det inte möjlighet till 40 respondenter utan där blev det utsänt till 27 respondenter. Av de 187 utsända enkäterna så fick vi tillbaka 64, vilket ger oss en svarsprocent på 34,2%. Detta är en procent som var ganska väntad för oss och vi är nöjda över denna svarsprocent.

Detta är en tillräckligt bra svarsprocent enligt oss för att vi skall få en uppfattning över det vi undersöker. Om man ser till svarsprocenten kommunvis så är det ingen kommunal skillnad. Vi kan inte heller se att det finns någon skillnad kommunvis bland respondenterna när det gäller barnens ålder. När vi räknar över medelåldern bland respondenternas barn så blir den mellan 3-4 år. Vi har både fått in negativa och positiva attityder från respondenterna i svarsenkäter. Det finns alltså inga tecken på någon snedvridning.

6.5 Datasekretess

Respondenterna är helt anonyma i vår undersökning. Svaren behandlas helt anonymt och de läses enbart av oss. Våra beställare kommer endast ta del av ett sammanställt resultat.

Resultaten kommer att presenteras i en sådan form att ingen läsare kan identifiera den som svarat. När vi har presenterat vårt lärdomsprov kommer enkäterna att förstöras. Datasekretessen nämndes i vårt följebrev.

6.6 Dataanalys

När undersökningsrespondenterna har fyllt i enkäterna och sänt dem hem till oss, var det dags att bearbeta och analysera data. För att få fram det statistiska resultatet kommer vi att använda oss av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), som är ett dataprogram för statistiska analyser. För de fasta svarsalternativen använder vi oss av tabeller för att få en klar och tydlig bild av resultaten som kommer att redovisas i procentform. När vi sedan analyserar resultaten kan vi tydligt se vad respondenterna anser om servicen och även vilka kommunala skillnader det finns. De fritt formulerade svaren sammanställde vi genom att skriva ihop till ett sammanfattande dokument för att enkelt kunna få oss en helhetsuppfattning över svaren och ge direkta citat. När vi skriver direkta citat har vi använt oss av citattecken.

7 Resultatredovisning

I detta kapitel kommer vi att redovisa och tolka de resultat som vi har fått från vår enkätundersökning. Enkäten finns till påseende i bilaga 3 och 4. Vi kommer att redovisa våra resultat genom att beskriva våra respondenters åsikter och jämföra märkvärda skillnader. Vi kommer även att se om det finns någon koppling mellan den bakgrundsinformation som vi har fått av våra respondenter och deras svar på undersökningsfrågorna. Eftersom vi har gjort en kvantitativ undersökning kommer vi att använda oss av tabeller och text för att redovisa våra resultat.

Vi genomförde undersökningen till fem olika kommuner som hör under K5 samkommunens område: Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad. Därigenom fick vi sammanlagt in 64 enkäter: 14 från Malax, 11 från Korsnäs, 14 från Närpes, 9 från Kaskö och 16 från

Kristinestad. Utgående från detta så har en respondent från Kaskö en lägre procentandel av svaren i kommande tabell än respondenter från de övriga kommunerna. Tabellerna som redovisas som resultat är en helhetsbild över resultaten från alla kommuner. De kommunala skillnaderna kommer vi att enbart nämna om vi anser att skillnaderna skiljer sig från den helhetsbild som tabellerna visar.

Tabell 1. Fråga 8, Hur anser Ni att dessa kommunala tjänster fungerar?

	Antal svarat (n)	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Varken bra eller dålig	Ganska bra	Mycket bra
Mödrarådgivning	58	3,10 %	3,10 %	3,10 %	32,80 %	48,40 %
Barnrådgivning	63	3,10 %	7,80 %	7,80 %	35,90 %	43,80 %
Mun-/ Tandvård	62	1,60 %	6,30 %	12,50 %	43,80 %	32,80 %
Hälsovårdstjänster	64	4,70 %	17,20 %	14,10 %	43,80 %	20,30 %

I undersökningen valde vi att först ta reda på vad respondenterna anser om de kommunala tjänsterna som man vanligtvis använder sig av. Vi kan i tabellen se att överlag är respondenterna nöjda med hur servicen fungerar. Den enda skillnaden vi kan notera är att det är mödrarådgivningen (n= 58) som anses fungera bäst och hälsovårdstjänsterna (n= 64) som anses fungera sämre än de andra tjänsterna. Om vi ser till de kommunala skillnader som gäller ovanstående fråga så kan vi notera att i Kaskö stad så anses barnrådgivningen och hälsovårdstjänsterna fungera ganska dåligt.

Med tanke på väntetiden till dessa kommunala tjänster har respondenterna i enkäten svarat enligt följande, 31,3 % (n=20) av respondenterna anser att väntetiden varken är lång eller kort medan 32,8 % (n=21) anser den vara ganska kort. Korsnäs kommun är den kommun som enligt resultatet har längst väntetid till dessa kommunala tjänster.

Tabell 2. Fråga 9, Om Ni har tagit del av någon av dessa tjänster, hur anser ni att dessa tjänster?

	Antal svar (n)	Mycket dåligt (n)	Ganska dåligt (n)	Varken dåligt eller bra (n)	Ganska bra (n)	Mycket bra (n)
Barnskydd	6	2		2	2	
Socialbyråns tjänster	7	1	1		2	3
Hemservice	4				1	3
Talterapi	13		1	3	4	5
Ergoterapi	3			2	1	
Psykolog eller annan psykosocial service	11		2	1	4	4
Familjearbete	4	1		2		1
Familjerådgivning	6		1		3	2
Mentalvårdstjänster	2			2		
Missbruksrådgivning	1		1			
Mödra- och skyddshem	2			1		1
Krisgruppstjänster	2		1			1
Föräldrautbildning	9		1	2	3	3
Föräldragrupper	5		2	2		1
Parrelationsrådgivning	4			2	1	1
Familjecafé	3		1		1	1

När vi ser till ovanstående tabell så kan vi notera att det är en låg procent av respondenterna som har tagit del av dessa tjänster, men de som har tagit del av tjänsterna har varit nöjda med servicen. Vi kan se att talterapi (n=13) är den service som flest respondenter har tagit del av samt att barnskyddets tjänster (n=6) anses fungera sämre. Några större skillnader kommunerna emellan så finns inte, det enda som man kan notera är att respondenterna från

Kaskö är de som har använt minst av de ovanstående tjänsterna och i Korsnäs har 45,5% (n=5) använt sig av psykolog eller annan psykosocial service.

Med tanke på väntetiden till dessa tjänster har respondenterna besvarat i enkäten enligt följande, 18,8 % (n=12) av respondenterna anser att väntetiden varken är lång eller kort medan 17,2 % (n=11) anser den är mycket kort. Några kommunala skillnader syns inte i resultatet.

I en tillhörande öppen, fråga 9a, angående utvecklingsförslag har respondenterna bl.a. svarat med följande kommentarer:

”Finns ingen svenskspråkig talterapeut, vilket dåligt i en tvåspråkig kommun.”

”Krisgruppstjänst speciellt för barn men för föräldrarna också.”

”Servicen kunde ges mer lokal när utrymmena finns.”

”Skulle vara trevligt om något ordnades på finska.”

”Föräldrautbildningen borde uppdateras också inom förlossningsfasen, smärtlindringsmetoder, amning, skötsel av en nyfödd.”

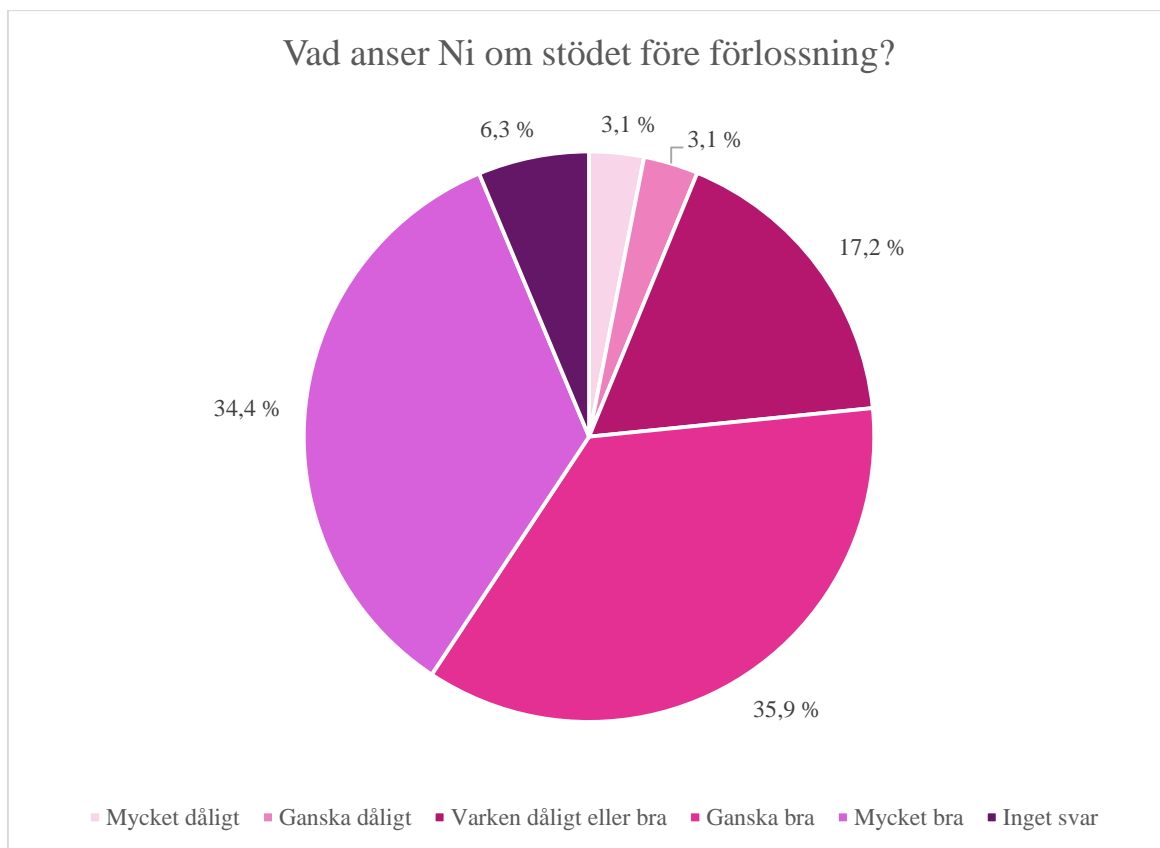
”Bättre information om vilka serviceformer som finns, skulle vara ett bra utvecklingsförslag. Skulle vara bra att i tidigt skede få vetskap om vilken hjälp och stöd som finns.”

Enligt fråga 12 i enkäten, anser Ni att ni får tillräckligt med stöd i ert föräldraskap från de kommunala tjänsterna, där anser 14 av respondenterna att de inte får tillräckligt stöd från kommunen. Enligt respondenterna så får de inte tillräckligt med information angående de kommunala tjänsterna. Om man ser till kommunala skillnader så är respondenterna från Närpes de som anser sig få tillräckligt med stöd och respondenterna från Kaskö är de som anser sig få för lite stöd i föräldraskapet. Här följer några exempel på respondenternas kommentarer:

”Får för lite information.”

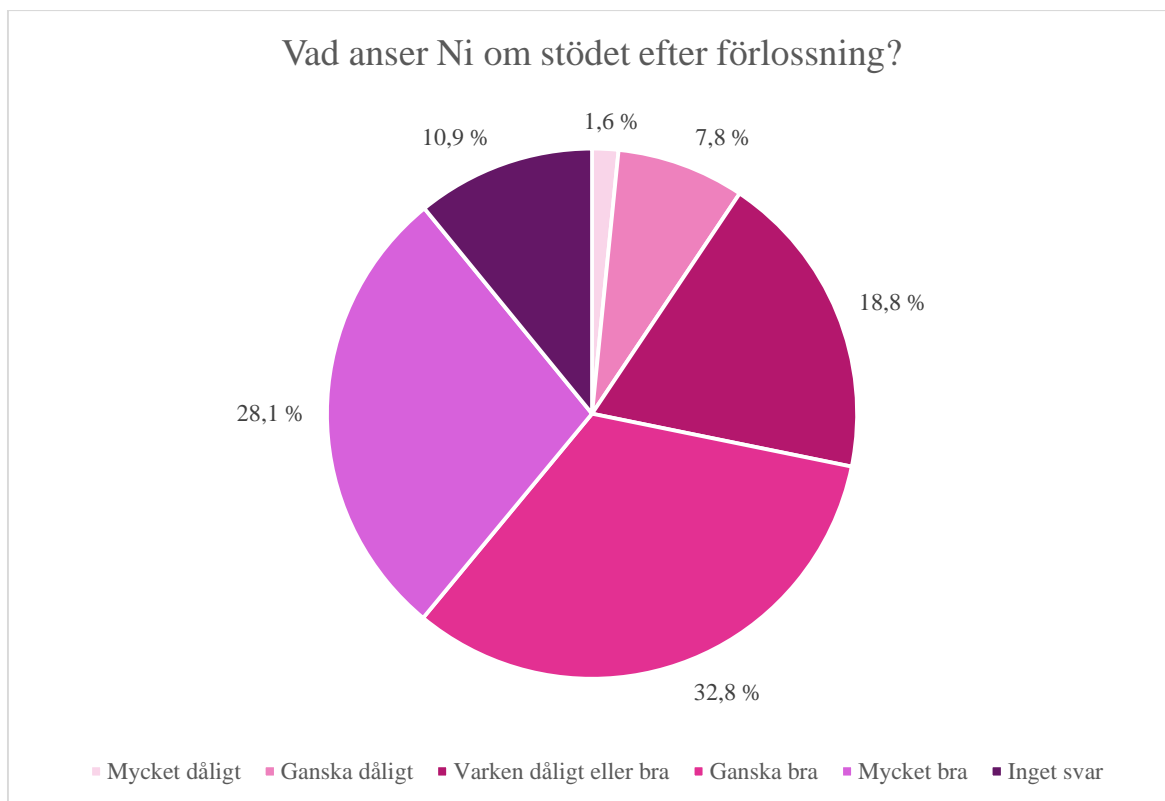
”Nja, finns stöd, informationen måste man söka på annat håll.”

”Vågar inte ens fråga eftersom tystnadsplikten inte hålls”



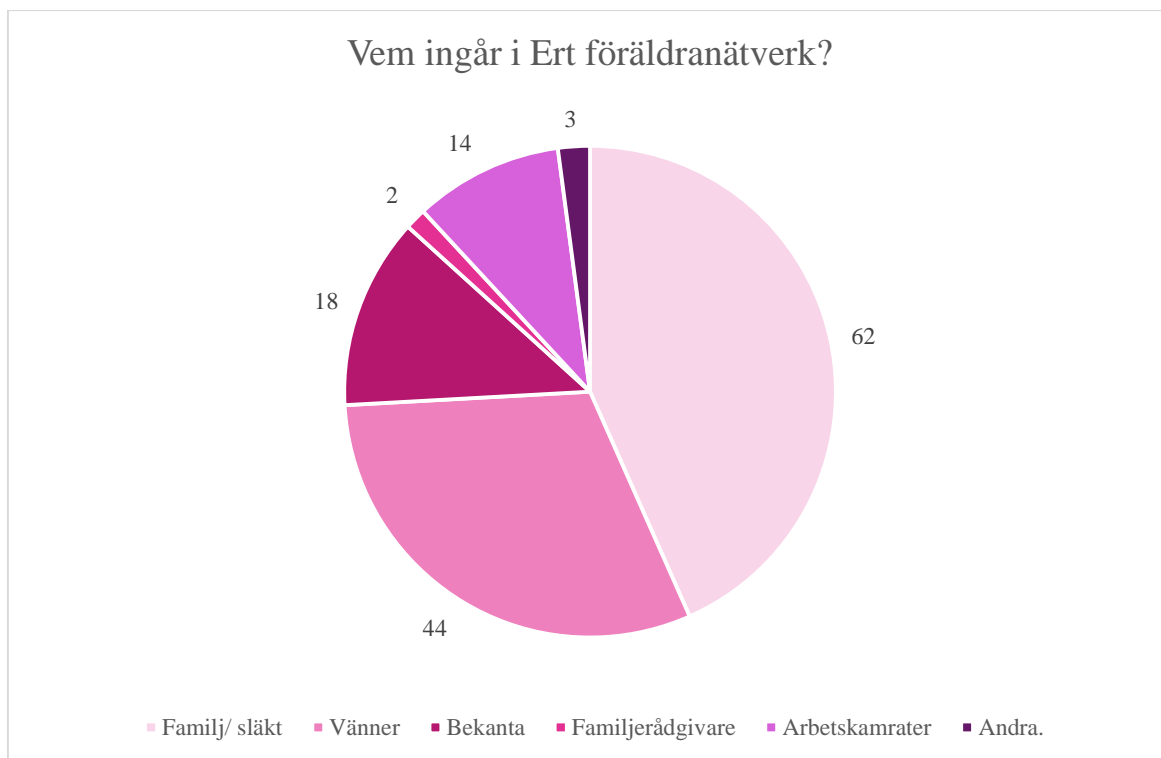
Figur 1. Fråga 13, Vad anser Ni om stödet före förlossning? (n= 60)

Största delen av respondenterna tycker att stödet före förlossning är ganska bra och att respondenterna är nöjda med servicen. Vi kan även notera från figuren att det finns ett bortfall på 3,6 % (n= 4) som inte har svarat på frågan. Detta är ett resultat från att en del av respondenterna är inflyttade till kommunen och har fött sitt barn i en annan kommun. Angående denna fråga finns inga kommunala skillnader.



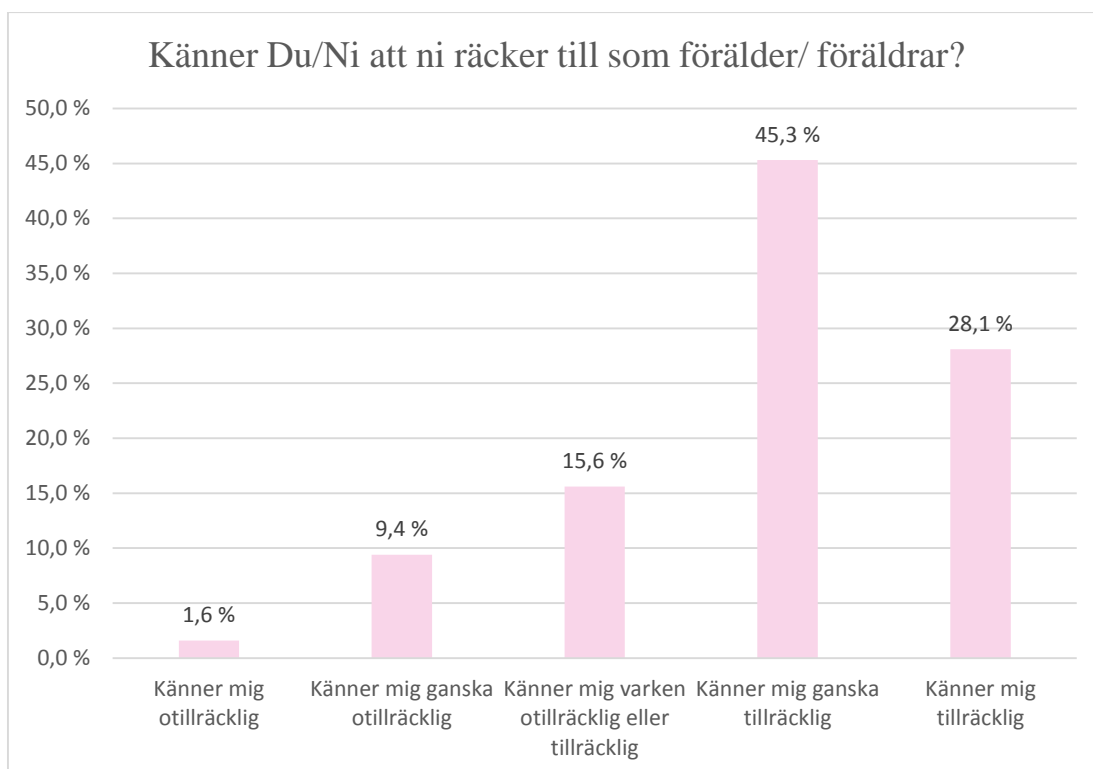
Figur 2. Fråga 14, Vad anser Ni om stödet efter förlossning? (n= 57)

Största delen av respondenterna tycker att stödet efter förlossning är ganska bra och att respondenterna är nöjda med servicen. Vi kan även notera från figuren att det finns ett bortfall på 10,9 % (n=7) som inte har svarat på frågan. Angående denna fråga finns inga kommunala skillnader.



Figur 3. Fråga 15, Vem ingår i Ert föräldranätverk?

Från ovanstående figur kan vi avläsa att 62 av respondenterna anser att deras familj/ släkt hör till deras föräldranätverk och 44 respondenter anser att vänner hör till deras föräldranätverk. Enbart 2 respondenter anser att professionella hör till deras föräldranätverk. Om vi ser till kommunala skillnader så räknar alla respondenter, utom de från Kaskö, sina bekanta och arbetskamrater till föräldranätverket.



Figur 4. Fråga 16, Känner Du/ Ni att ni räcker till som förälder/ föräldrar? (n=64)

När vi ser till ovanstående figur så kan vi notera att det är 29 av respondenterna som känner sig ganska tillräcklig som förälder. 6 respondenter känner sig ganska otillräcklig och 1 av respondenten känner sig otillräcklig som förälder. När vi ser på kommunala skillnader så är dessa väldigt små.

I kommentarsfältet till fråga 16 anser en del av respondenterna att de har för lite tid med barnen och de känner sig otillräckliga i perioder. De har även svårt att hantera trots hos barnen och att orka som förälder. Även vardags stressen påverkar känslan av otillräcklighet samt att inte veta om de ger för strama eller lösa tyglar. Några av respondenternas kommentarer var:

”Upplever ibland att det är svårt att få livspusslet att gå ihop med heltidsjobb, hushåll och barn.”

”Ibland otillräcklig när man inte orkar leka.”

”Efter arbetsdagen så är det svårt att orka och man känner sig otillräcklig.”

Enligt det statistiska resultatet till fråga 17 anser 81,3 % (n=52) av respondenterna att de som mamma är mycket delaktig i föräldraskapet, medan 48,4 % (n=31) av respondenterna anser att de som pappa är mycket delaktig i föräldraskapet. Vidare i kommentarsfältet till fråga 17 om hur respondenterna upplever sin roll i föräldraskapet. Respondenterna anser att pappan inte är lika delaktig som mamman i föräldraskapet på grund av arbetet. Vid kommunala skillnader kan man notera att pappans delaktighet är störst bland respondenterna från Malax. Några av respondenternas kommentarer var:

"Pappan jobbar på annan ort på vardagarna."

"Allting kan man förbättra ingen är perfekt."

"Pappa tar sitt ekonomiska ansvar därför tidsbrist med barnen."

"Pappa jobbar mycket borta hemifrån."

Tabell 3. Fråga 18, I vilka frågor upplever Du/ Ni ett behov av stöd/ rådgivning/ konsultering?

	Antal svar (n)	Är i inget behov	Är i mindre behov	Finns behov	Är i ganska stort behov	Är i stort behov
Kost	61	48,40 %	18,80 %	10,90 %	17,20 %	
Hälsa	61	34,40 %	28,10 %	17,20 %	12,50 %	3,10 %
Sömnvanor	62	64,10 %	12,50 %	7,80 %	9,40 %	3,10 %
Föräldraskap	62	32,80 %	26,60 %	23,40 %	9,40 %	4,70 %
Skärmanvändning	60	48,40 %	21,90 %	9,40 %	12,50 %	1,60 %
Regler	62	48,40 %	20,30 %	15,60 %	12,50 %	
Rutiner	62	60,90 %	17,20 %	9,40 %	9,40 %	
Motion	62	54,70 %	20,30 %	18,80 %	3,10 %	
Hobbyn/ Fritidsintressen	62	64,10 %	23,40 %	6,30 %	3,10 %	
Mobbning	61	40,60 %	25,0 %	14,10 %	12,50 %	3,10 %
Barnets känslomässiga utveckling	62	20,60 %	21,90 %	28,10 %	14,10 %	6,30 %

I tabellen ovan kan vi se att respondenterna känner att det finns behov för stöd/ rådgivning/ konsultering med tanke på barnets känslomässiga utveckling. Enligt tabellen så känner 28,1 % (n=18) att det finns behov för stöd, 14,1 % (=9) anser att de är i ganska stort behov av stöd och 6,3 % (n=4) tycker de är i stort behov av stöd med tanke på barnets känslomässiga utveckling. Enligt tabellen anser respondenterna att de är i minst behov av stöd gällande frågor om sömnvanor, hobbyn/ fritidsintressen och rutiner.

I enkätfråga 19a ville vi få reda på var respondenterna skulle vilja ta del av stöd/ rådgivning/ konsultering gällande föräldraskapets utmaningar. Av respondenterna skulle 64,1 % (n=41) anse att stöd/ rådgivning/ konsultering från kommunala tjänster skulle vara bäst medan 34,4 % (n=22) vill få från internet, 32,8 % (n=21) från föreningar, 23,4 % (n=15) från organisationer, 10,9 % (n=7) från kyrkan, 10,9 % (n=7) från telefontjänst och 6,3 % (n=4)

från annat håll. Respondenterna kunde välja flera alternativ, vilket kan påverka svarsprocenten.

Till sist följer ett par övriga kommentarer som vi anser det är skäl att lyfta fram och som kan ligga i läsarnas och beställarnas intresse:

”Inom kommunen vore den viktigaste satsningen på barnens välfärd vara att säkerställa en trygg och fungerande skolomgivning, med tillräckliga lärarresurser och möjlighet till specialundervisning och stöd enligt elevernas individuella behov.”

”Ingen hjälp/stöd från mödrarådgivningen då mitt barn dog. Mådde för dåligt för att söka hjälp och blev lämnad helt ensam. Klarade mig igenom händelsen tack vare min mamma. Borde finnas ett backup-system för dem utan en stödande familj.”

”Någon form av föräldrakurs där man går genom barnets utveckling, gränser och regler skulle vara intressant. Kunder ordnas av Arbis och kommunen tillsammans”

Avslutningsvis kan vi fastställa att vi är väldigt nöjda med undersökningsresultatet och vi fick fram bra information som vi kan använda oss av. Vi hade räknat med att få mera utvecklingsförslag av respondenterna om kommunens serviceutbud, men de vi fick innehöll ändå bra information. Vi hade på förhand förberett oss på att frågorna angående ekonomi och om de känner sig tillräckliga i föräldraskapet, skulle vara sådana frågor som respondenterna skulle undvika. Dessa frågor besvarades av alla respondenter, vilket förvånade oss på ett positivt sätt.

8 Kritisk granskning och diskussion

Syftet med vårt lärdomsprov var att kartlägga/ undersöka om det finns stödbehov till föräldraskapet hos föräldrarna inom K5-samkommun. Vi undersökte om de stödformer som vid nuläget finns i kommunerna fungerar eller om det eventuellt behövs några helt nya former av stöd. Vi kom fram till att de nuvarande stödformerna som kommunerna erbjuder fungerar bra och kommuninvånarna är nöjda med servicen som finns. Bristerna som framkom i resultatet var att informationen om olika tjänster inte når ut till alla kommuninvånare. Resultatet som vi fick var positivt med tanke på att de kommunala

tjänsterna fungerar bra, men negativt och överraskande var att informationen om dessa tjänster var mycket bristfällig.

Något vi inte hade tänkt på innan vi började med vårt lärdomsprov var att anskaffningen av forskningslov och kontaktuppgifterna skulle ta lång tid. Vi hade räknat med att processen skulle pågå under en månad, men detta visade sig ta tre månader. Detta gjorde att vår tidtabell inte höll och vi hade inte möjlighet att sätta så mycket tid som vi velat på analysen.

Vidare kunde vi konstatera att respondenterna överraskade oss genom att svara väldigt öppet och ingående på de frågor som vi trodde vi skulle få minst information ut av. Frågan om respondenterna känner sig tillräckliga/ otillräckliga som föräldrar är den fråga som överraskade oss mest. Här har alla respondenter svarat och även en stor del har lämnat en kommentar i kommentarsfältet. Detta är något som vi ser som ett väldigt positivt resultat, eftersom vi med denna information kan få en väldigt bra uppfattning om hur föräldrarna känner sig och vad de är i behov av för stöd.

Det visade sig att största delen av respondenterna anser att de får tillräckligt med stöd som berör föräldraskapet och dess svårigheter genom kommunens tjänster. Dock visar resultatet att en femtedel av respondenterna inte är nöjda med det stöd som kommunerna erbjuder. När man säger en femtedel så är det ändå rätt så många. Det framkom inte i resultatet varför respondenterna inte var nöjda.

Något som är värt att notera bland kommentarerna är att det finns brister i serviceutbudet på respondenternas modersmål. De menar att det både finns brister i det svenskspråkiga och finskspråkiga utbudet av service i kommunerna, vilket är lagstadgat. Detta är också något som förvånar oss eftersom alla fem kommunerna är tvåspråkiga i dagens läge, så vi anser att det inte skall behöva finnas några brister angående detta.

Det kom även fram i enkätsvaren att det är svårt att förlita sig på de professionella eftersom det finns brister i tystnadsplikten. Detta är något som framkom endast från en kommun och en respondent, där man inte ens vågar fråga om hjälp utan att bekymra sig om att allt man

har sagt läcker ut bland andra kommuninvånare. Eftersom de flesta kommuner är väldigt små och alla känner alla så förstår vi att det kan vara svårt att be om hjälp när man går och är orolig för att alla skall få veta om ens problem. Tystnadsplikten är en väldigt viktig del i vårt kommande yrke och det förvånar oss att det finns professionella som inte håller denna förpliktelse. Att det framkom från endast en respondent så gör det inte tillförlitligt att alla känner likadant i samma kommun, men vi anser ändå att det är en stor brist hos den professionellas arbetsätt.

Något som vi kunde notera gällande hur föräldrarna känner att de räcker till i föräldraskapet är att över hälften av respondenterna anser att de räcker till som förälder. Det finns ändå en stor del av respondenterna som känner att de är otillräckliga enligt deras egen uppfattning av vad en tillräcklig förälder är. När man ser till kommentarerna som respondenterna har lämnat så anser största delen att man inte hinner spendera tillräckligt med tid med barnen. Som tidigare sagts (se s. 14-16) så kan vi konstatera att det inte finns en förklaring eller instruktion till hur man blir en bra förälder. Det är därför också svårt att tolka resultatet som vi har fått eftersom alla har en egen uppfattning om vad en tillräcklig förälder är. Anknytningen är en viktig del av föräldraskapet som återspeglas varje dag mellan barnet och föräldern/ föräldrarna. Barnet skall känna sig tillräckligt bra omhändertaget, tryggt och bekräftat av sin förälder/ sina föräldrar. Flera kommentarer av respondenterna antydde att de känner sig otillräckliga på grund av att de inte orkar leka tillsammans med barnen samt att de inte tidsmässigt får vardagen att gå ihop.

Som tidigare sagts i teorin (se s. 8-10) så diskuteras mycket om att pappan i dagens samhälle har blivit allt mera delaktigt i föräldraskapet och vårdsnaden av barn samt att pappans ekonomiska ansvar har minskat. Det visade sig i resultatet att pappan har det ekonomiska ansvaret och därför är mindre delaktigt i föräldraskapet. Mamma har enligt resultatet än idag ansvar för omvårdanden av barn samt de vardagliga sysslorna i hemmet. Vi har sedan tidigare ingen vetskap om hur det har sett ut inom medlemskommunerna angående föräldrarnas delaktighet men om man ser till vad teorin säger så är det resultat som vi fick genom undersökningen väldigt överraskande och säger emot teorin.

I undersökningen kom det fram att respondenterna behöver mest stöd när det gäller frågor angående kost och barnets känslomässiga utveckling. Intressant för oss var att stöd angående kost var ett område som föräldrarna gärna lär sig mera om. När man ser till utvecklingsförslag till K5 så skulle vi gärna se att man tar till vara på detta nu och ordnar några föreläsningar eller informationskvällar som behandlar dessa två ämnen. Detta är också två ämnen som är väldigt aktuella i dagens samhälle och man kan då relatera till vad som tidigare blivit sagt i vår teoridel. Som tidigare sagts (se s. 15-18) anses anknytningen vara en relationsprocess mellan barn och förälder eller någon annan omvårdare, som utvecklas under de första levnadsåren. Anknytningen handlar om en nära känslomässig relation och anses vara den mest betydelsefulla förståelsen av hur samt varför nära känslomässiga band formas. När man ser till detta så anser vi att det skulle vara viktigt att föräldrarna fick ta del av denna process för att tillämpa den i sin vardag och tillsammans med barnet/ barnen. Målet skulle vara att föräldrarna tillsammans med barnet/ barnen utvecklar en frisk och nära känslomässig relation till varandra.

En av våra frågeställningar var att ta reda på om det finns utvecklingsförslag till vad kommunerna kunde erbjuda för tjänster till respondenterna. Till en viss del kom detta fram i resultatet genom en öppen fråga för respondenterna, men vi fick väldigt få praktiska svar vilket var överraskande. Vi tror att om man skulle gjort detta till en mätbar fråga med olika tjänster redan uppräknade, skulle vi ha fått ut mera information angående utvecklingsförslagen. Däremot så är de förslag som vi har fått väldigt bra och vi kan använda oss av informationen.

Det framkom i undersökning att respondenterna helst vill ta del av stöd/ rådgivning/ konsultering genom kommunala tjänster, vilket vi också förväntat oss. Därefter ville respondenterna använda internet som en stödform. Detta är något som visar att även mottagningen av stöd följer dagens tekniska utveckling. Som utvecklingsförslag till detta anser vi att det skulle vara bra med en webbportal för barnfamiljer där de kan ta del av rådgivning och stöd. Om vi kopplar detta till det som tidigare har blivit sagt (se s. 32-33) MLL:s webbplats <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/> , som fungerar som ett omfattande stödpaket för föräldrar, så kunde detta vara ett bra förslag till vad kommunen kunde tillsätta i sitt utbud. Föräldrarna skulle på denna webbportal kunna ta del av information, delta i forum tillsammans med andra föräldrar och kunna ställa frågor till professionella. Vi anser

att detta skulle tillföra mycket i samkommunens utbud och eftersom efterfrågan om information bland respondenterna var stor så skulle detta säker bli uppskattat bland föräldrar.

Det framkom i resultatet att det finns ett stort intresse bland respondenterna att lära sig mera om föräldraskapet, genom föräldrautbildningar, föräldragrupper och föreläsningstillfällen. Detta är något som vi anser att K5 kan ta till sig och använda sig av i sitt utbud av tjänster till föräldrar. Vi tror att det skulle uppskattas bland föräldrarna om det ordnades mera av informations- och diskussionstillfällen t.ex. där man kan diskutera ämnen gällande föräldraskapets utmaningar. Att man skulle ordna olika tema-kvällar med aktuella frågor angående föräldraskapet skulle säkert uppskattas.

Enligt vad som tidigare blivit sagt (se s. 31-33) så framkommer det att tredje sektorn ordnar mycket olika stödformer, men enligt resultatet så är informationen om dessa bristfällig. Detta gäller även tjänster som kommunerna erbjuder. I allmänhet så är informationen till föräldrarna väldigt bristfällig enligt respondenterna. Detta är något som vi anser vara en stor brist i samkommunens information till kommuninvånarna. Vi hoppas att detta är något som skall åtgärdas så snart som möjligt.

Det har varit mycket lärorikt att skriva detta lärdomsprov. Vi har fått ny kunskap som vi är säkra på att vi kommer att ha nytta av i arbetslivet. Vi inser vikten av att föräldrarna behöver få säga sin åsikt angående stödbehovet. Vi vill tacka våra beställare för möjligheten att undersöka detta ämne. Vi vill även tacka våra handledare för deras stöd i denna process.

Litteratur

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2001). *Barndomstiden*. Jyväskylä: Utbildningsstyrelsen.

Alfvén, M. & Hofsten, K. (2005). *Oron som gör oss till bättre föräldrar*. Stockholm: Prisma.

Broberg, M., Hagström, B. & Broberg, A. (2012). *Anknytning i förskolan – Vikten av trygghet för lek och lärande*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.

Bäck-Wiklund, M. & Bergsten, B. (2010). *Det moderna föräldraskapet. En studie av familj och kön i förändring*. Andra utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. (2006). *Miehestä isäksi*. Väestöliitto. <http://www.terve.fi/vanhemmuus-ja-kasvatus/miehesta-isaksi> (Hämtat: 07.02.2015).

Centrala barnskyddsförbundet. http://www.lskl.fi/sv/centralforbundet/vad_vi_gor (Hämtat: 19.02.2015).

Den Evangeliska-lutherska kyrkan. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/start> (Hämtat: 23.02.2015).

En webbportal med samlad information om tio finlandssvenska organisationers verksamhet för familjer. <http://www.minfamilj.fi/start/> (Hämta: 19.02.2015).

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. (2010:2). *Familjearbete – min sak?* Helsingfors: Yliopistopaino.

FN:s konvention om barnets rättigheter. (1989). <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full> (Hämtat: 16.11.2014).

Folkhälsan. <http://www.folkhalsan.fi/sv/startside/> (Hämtat: 19.02.2015)

Gavelin, I. (2010). *Att möta sitt barn och sig själv - En handbok om föräldraskap*. Stockholm: Norstedts.

Hafstad, R. & Øvreeide, H. (2001). *Föräldrafokuserat arbete med barn*. Stockholm: Liber.

Heikkilä, M., Välimäki, A-L. & Ihalainen, S-L. (2005) .*Grunderna för planen för småbarnsfostran*. Handböcker 61. Helsingfors: Stakes.

Hellsten, T. (2000). *Föräldraskap med makt och ansvar*. Helsingfors: Församlingsförbundets Förlag Ab.

Helminen, M-L. & Rautiainen, M. (2000). *Föräldraskapet som rollkarta. En Handbok*. Helsingfors: Finlands Kommunförbund.

Hermanson, E. (2012). *Isän osallistuminen ja sitoutuminen lapsen hoitoon*. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00202 (Hämtat: 08.02.2015).

Holme, I. & Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Huttunen, J. (2001). *Isänä olemisen uudet suunnat*. PS-kustannus. Juva

Häkki, A., Kuokkanen, H. & Virolainen, A. (2013). *För barnets bästa – Småbarnsfostran för närvårdare*. Tammerfors: Utbildningsstyrelsen.

Jallinoja, R. (1990). *Introduktion till familjesociologi*. Helsingfors: Statens tryckericentral.

Johansson, T., Lindgren, S. & Hellman, A. (2013). *Nya uppväxtvillkor- samhället och individ i förändring*. Stockholm: Liber AB.

Kekkonen, M. (2004). *Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa*. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes. Raportteja (281).

Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. (red). (2011). *Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer*. Vasa. Oy Fram Ab.

Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård. <http://kviisi.fi/> (Hämtat: 14.02.2015).

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) (2009). *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Statens offentliga utredningar (SOU) (1997:161). *Stöd i föräldraskapet*. Stockholm. Socialdepartementet.

MAGISTRAATIT/MAGISTRATERNA.

http://www.maistraatti.fi/sv/Tjanster/hemkommun_och_befolkningsuppgifter/Godkannande_av_faderskap/ (Hämtat: 17.02.2015).

Mannerheims Barnskyddsförbund. <http://www.mll.fi/se/> (Hämtat: 19.02.2015 och 14.04.2015).

Paajanen, P. (2006). *Perhebarometri 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3 – vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä*. Helsinki. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.

Puusniekka, A., Pajamäki, T. & Määttä, L. (2011). Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Vanhempainpuhlimen ja nettikirjepalvelun vuosiraportti 2011.

Saarnio, T. (2004). Perhetyö lastensuojelussa. Teoksessa: Puonti, Annamaija, Saarino, Tuula & Hujala, Anne (toim). Lastensuojelu tänään. Helsingfors: Tammi, 240-255.

Social- och hälsovårdsministeriet. <http://www.stm.fi/sv/startside> (Hämtat: 10.02, 13.02, 15.02, 17.02.2015).

SHM. (2013). *Barn- och familjepolitiken i Finland*. Social- och hälsovårdsministeriet (Hämtat: 10.02.2015)

SHM. (2005:12). *Barnrådgivning som stöd för barnfamiljer – Handbok för personalen*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

SHM. (2012:2). *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården: KASTE 2012-2015*. Social- och hälsovårdsministeriet (Hämtat: 10.02.2015).

SHM. (2014:5). *KVALITETSREKOMMENDATION FÖR BARNSKYDDET*. Social- och hälsovårdsministeriet (Hämtat: 16.02.2015).

SHM. (2004:13). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille*. Social- och hälsovårdsministeriet (Hämtat: 17.02.2015).

SHM. (2011:12). *Slå inte barnet! Nationella handlingsprogrammet för att minska kroppslig aga mot barn 2010–2015*. Social-och hälsosovårdsministeriet (Hämtat: 12.02.2015).

SHM. (2008:10). *Rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen. IDENTIFIERA, TRYGGGA OCH AGERA. Till social- och hälsovården för ledning och tillsyn av den lokala och regionala verksamheten*. Social-och hälsovårdsministeriet (Hämtat: 12.02.2015).

Stakes. (2005). *Grunderna för planen för småbarnsfostran*. Vaajakoski: Stakes handböcker. http://www.thl.fi/documents/605877/747474/vasu_svenska.pdf (Hämtat: 10.12.2014).

Vilén, M., Hansen, M., Janhunen, T., Kytöpuu, K., Salo, S., Seppänen, P., Seppänen, S. & Tapio, N. (2010). Perhe ja perhetyö. Teoksessa Vilén, Marika, Seppänen, Paula, Tapio, N. & Toivanen, R. (toim). *Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön*. Helsingfors: Kirjapaja, 10–59.

Finlands författningssamling

Barnskyddslagen 13.04.2007/417 www.finlex.fi (Hämtat: 13.02.2015)

Finlands grundlag 11.06.1999/731 www.finlex.fi (Hämtat: 12.02.2015)

Folkhälsolag 28.01.1972/66 www.finlex.fi (Hämtat: 13.02.2015)

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 www.finlex.fi (Hämtat: 13.02.2015)

Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 08.04.1983/361 www.finlex.fi (Hämtat: 15.02.2015)

Lag om barndagvård 19.01.1973/36 www.finlex.fi (Hämtat: 13.02.2015)

Lag om faderskap 05.09.1975/700 www.finlex.fi (Hämtat: 15.02.2015)

Lag om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården 03.08.1992/733 www.finlex.fi (Hämtat: 12.02.2015)

Lag om specialiserad sjukvård 01.12.1989/1062 www.finlex.fi (Hämtat: 13.02.2015)

Lag om underhåll för barn 05.09.1975/704 www.finlex.fi (Hämtat: 15.02.2015)

Socialvårdslagen 17.09.1982/710 www.finlex.fi (Hämtat: 13.02.2015)

Socialvårdslagen 30.12.2014/1301 www.finlex.fi (Hämtat: 19.03.2015)

Bilagor

Bilaga 1

Bästa förälder/vårdnadshavare!

Vi är tre socionomstuderande från Yrkeshögskolan Novia som är intresserade av Era synpunkter kring olika stöd som samkommunen K5 erbjuder inom Er kommun. Samkommunen K5 erbjuder hälso- och sjukvårds- samt socialvårdstjänster. Tjänsterna främjar invånarnas välfärd, hälsa och trygghet i livscykelns alla skeden. Era synpunkter är viktiga vid uppdateringen av planen för barn och ungas välmående inom K5. Denna plan består av riktlinjer och utgör grunden för stödet som erbjuds till Er som föräldrar.

Vi är ytterst tacksamma om Ni använder Er av de tomma raderna där det finns möjlighet till kommentarer. Om raderna inte räcker till så kan Ni gärna skriva på baksidan av pappret, men kom ihåg att skriva numret på frågan det gäller. Övriga kommentarer tas gärna emot.

Vårt slutarbete är ett beställningsarbete av samkommunen K5, som skall uppdatera sin plan för barn och ungas välmående inom K5. Alla svar behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det är endast vi som utför undersökningen som läser Era svar och samkommunen K5 tar endast del av de sammanställda resultaten.

För bästa möjliga resultat önskar vi att Ni fyller i medföljande enkät och returnerar den till oss senast 7.4.2015 i det bifogande svarskuvertet, vilket Ni sänder direkt hem till oss.

Om Ni har frågor kan ni kontakta oss på nedanstående epost adresser:

Marica Linna marica.linna@novia.fi, Emma Vesterlund emma.vesterlund@novia.fi och Sissi Lindedahl sissi.lindedahl@novia.fi.

Tack på förhand.

Med vänliga hälsningar

Marica Linna, Emma Vesterlund och Sissi Lindedahl.

Hyvät vanhemmat/ lastenhuoltajat!

Me olemme kolme sosionomiopiskelijaa Yrkeshögskolan Noviasta ja olisimme kiinnostuneita kuulemaan Teidän mielipiteenne erilaisista tuista mitä kuntayhtymä K5 tarjoaa Teidän kunnassanne. Kuntayhtymä K5 tarjoaa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita. Palveluilla edistetään asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta elämäkaaren kaikissa vaiheissa. Teidän mielipiteenne ovat erittäin tärkeitä päivittäessä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa K5 alueella. Suunnitelmaan sisältyy tilanneanalyysi lasten ja nuorten kasvuoloista K5-alueella sekä keskeisiä kehitys- ja toimenpide-ehdotuksia lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi sekä tuista jota Teille tarjotaan.

Olisimme erittäin kiitollisia jos Te käytätte tyhjät rivit kyselylomakkeessa ilmaisemalla Teidän omat mielipiteenne. Mikäli rivit eivät riitä voitte jatkaa vastaustanne kyselylomakkeen takasivulla, mutta muistakaa numeroida kysymyksenne jotta tiedämme mitä kysymystä asia koskee. Otamme myös mielellämme vastaan muita ehdotuksia ja mielipiteitä kuntayhtymä K5:den toiminnasta.

Meidän lopputyömme on tilaustyö kuntayhtymä K5:deltä jotka ovat päivittämässä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaansa. Tutkimuksemme tulos tulee olemaan osa kuntayhtymä K5:den lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, joka tarkoittaa että ainoastaan me tutkijat tulemme lukemaan vastauksenne jotka ovat anonyymejä myös meille. Kuntayhtymä K5 tulee ainoastaan ottamaan vastaan valmiin tutkimustuloksen jonka me laadimme Teidän vastaustenne perusteella.

Parhaimman mahdollisimman tuloksen saamiseksi toivomme Teidän täyttävän mukana lähetetyn kyselylomakkeen ja palauttamaan sen meille viimeistään 7.4.2015 mukana olevassa vastauslähete kirjekuoressa, jonka Te lähetätte suoraan meille.

Jos Teillä on kysyttävää tai jos jokin askarruttaa mieltänne ottakaa rohkeasti yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Marica Linna marica.linna@novia.fi, Emma Vesterlund emma.vesterlund@novia.fi ja Sissi Lindedahl sissi.lindedahl@novia.fi.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Marica Linna, Emma Vesterlund ja Sissi Lindedahl

Enkätfrågor angående behov av stöd hos barnfamiljer inom samkommunen
K5:s medlemskommuner.

Bakgrundsfrågor

1. Hemkommun.

- Kristinestad
- Kaskö
- Närpes
- Korsnäs
- Malax

2. Familjens struktur.

- Bor med barnets andra förälder.
- Bor ensam med barnet.
- Bor med någon annan än barnets andra förälder.
- Bor tidvis med barnet.
- Annat, _____

3. Antal barn i åldern 0-7 år.

_____st

4. Barnets/barnens ålder

_____år

5. Bakgrund

- Finländsk
- Annan, vilken: _____

6. Modersmål

- Svenska
- Finska
- Annat, vilket: _____

7. Sysselsättning

- Jobbar
- Studerar
- Pensionär
- Föräldraledig
- Arbetslös
- Vårdledig
- Annat, vad: _____

Undersökningsfrågor.

8. Hur anser Ni att dessa kommunala tjänster fungerar? Kryssa för det alternativ som passar bäst.

	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Varken bra eller dåligt	Ganska bra	Mycket bra
Mödrarådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mun-/Tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsovårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8a. Hur har Ni upplevt/upplever väntetiden till dessa kommunala tjänster är? Ange på en skala 1-5, där 1 är mycket lång och 5 är mycket kort.

1 2 3 4 5

Kommentar: _____

9. Om Ni har tagit del av någon av dessa tjänster, hur anser ni att dessa tjänster fungerar? Kryssa för det alternativ som passar bäst, om ni inte har tagit del av tjänsten så lämna tomt.

	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Varken bra eller dåligt	Ganska bra	Mycket bra
Barnskydd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialbyråns tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemservice till barnfamiljer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog eller annan psykosocial service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familjearbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjerådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentalvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbruksrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mödra- och skyddshem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krisgrupptjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrautbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldragrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parrelationsrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjecafé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9a. Om Ni har utvecklingsförslag till föregående fråga vill vi gärna att ni skriver förslagen här under:

9b. Hur har Ni upplevt/upplever väntetiden till dessa tjänster? Ange på en skala 1-5, där 1 är mycket lång och 5 är mycket kort.

1 2 3 4 5

Kommentar: _____

10. Har Ni tagit del av någon annan service gällande stödet för föräldraskap erbjuden av kommunen?

Ja Nej

I så fall,

vilken/vilka: _____

11. Upplever Ni att er ekonomi räcker till för familjens välmående?

Ja Nej

Kommentar: _____

12. Anser Ni att ni får tillräckligt med stöd i ert föräldraskap från de kommunala tjänsterna?

Ja Nej

Kommentarer: _____

13. Vad anser Ni om stödet före förlossning? Ange på en skala 1-5, där 1 är mycket dåligt och 5 är mycket bra.

1 2 3 4 5

13a. Vilken form av stöd använde ni Er av?

14. Vad anser Ni om stödet efter förlossning? Ange på en skala 1-5, där 1 är mycket dåligt och 5 är mycket bra.

- 1 2 3 4 5

14a. Vilken form av stöd använder/använde Ni er av?

15. Vem ingår i Ert föräldranätverk? Kryssa för ett eller flera alternativ.

- Familj/släkt
- Vänner
- Bekanta
- Arbetskamrater
- Familjerådgivare
- Andra, _____

16. Känner Du/Ni att ni räcker till som förälder/föräldrar? Ange på en skala mellan 1-5, där 1 är känner mig otillräcklig och 5 är känner mig tillräcklig.

- 1 2 3 4 5

Kommentar: _____

19a. Var/genom vilket sätt skulle Ni vilja ta del av stöd/rådgivning/konsultering gällande föräldraskapets utmaningar?

Kommunala tjänster

Organisationer

Genom föreningar

Kyrkan

Internet

Telefontjänst

Annat,

varifrån: _____

20. Övriga kommentarer.

Tack för er tid!

Med vänliga hälsningar,

Marica Linna, Emma Vesterlund och Sissi Lindedahl.

Kyselylomake koskien tarvittavia tukia lapsiperheille kuntayhtymä K5 jäsenkunnissa.

Taustakysymyksiä

1. Kotikunta.

- Kristiinankaupunki
- Kaskinen
- Närpiö
- Korsnäs
- Maalahti

2. Perheen rakenne.

- Asun yhdessä lapsen toisen vanhemman kanssa.
- Asun yksin lapsen kanssa.
- Asun jonkun toisen kanssa kuin lapsen toisen vanhemman.
- Asun jaksoittain lapsen kanssa.
- Muuta, _____

3. Kuinka monta lasta iässä 0-7 Teillä on.

_____ kpl

4. Lapsen/lasten ikä

_____ vuotta

5. Tausta

Suomalainen

Muu, mikä: _____

6. Äidinkieli

Suomi

Ruotsi

Muu, mikä: _____

7. Elämäntilanne

Työssä

Opiskelija

Eläkkeellä

Vanhempainvapaalla

Työtön

Hoitovapaalla

Muu, mikä: _____

Tutkimuskysymyksiä.

8. Mitä mieltä Olette seuraavien kunnallisten palveluiden toimivuudesta? Merkkää sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto.

	Erittäin huono	Aika huono	Ei hyvä eikä huono	Aika hyvä	Erittäin hyvä
Äitiysneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastenneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suu-/Hammashoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhoitopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8a. Kuinka Te koette/olette kokeneet odotusajan yllä oleviin kunnallisiin palveluihin? Esittäkää mielipiteenne lukujen 1-5 välillä, jossa 1 tarkoittaa erittäin pitkä ja 5 erittäin lyhyt.

1 2 3 4 5

Kommenteja: _____

9. Jos olette ottaneet osaa joistain näistä palveluista, kuinka nämä teidän mielestänne toimii? Merkkää sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto.

Erittäin huono Aika huono Ei hyvä eikä huono Aika hyvä Erittäin hyvä

Lastensuojelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalitoimiston palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalvelu lapsiperheille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puheterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologi tai muu psykososiaalinen palvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveys palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdeneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensi- ja turvakoti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriisityöpalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempainkoulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempainryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhdeneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhekahvilatoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9a. Jos Teillä on kehittämissuhteita koskien edellistä kysymystä kirjoittakaa ne mielellänne tähän alle:

9b. Kuinka Te koette/ollette kokeneet odotusajan yllä oleviin palveluihin? Esittäkää mielipiteenne lukujen 1-5 välillä, jossa 1 tarkoittaa erittäin pitkä ja 5 erittäin lyhyt.

1 2 3 4 5

Kommenteja: _____

10. Oletteko käyttäneet jotain muita kunnallisia palveluita koskien vanhemmuutta joita kunta tarjoaa?

Kyllä Ei

Jos olette, niin

minkälaisia/millaisia: _____

11. Perheen hyvinvointia ajatellen riittääkö tulonne?

Kyllä Ei

Kommenteja: _____

12. Saatteko Mielestänne riittävästi tukea vanhemmuuteenne kunnallisista palveluista?

Kyllä Ei

Kommenteja/mielipiteitä: _____

13. Mitä mieltä olette tuesta mitä tarjotaan ennen synnytystä? Esittäkää mielipiteenne lukujen 1-5 välillä, jossa 1 tarkoittaa erittäin huono ja 5 erittäin hyvä.

- 1 2 3 4 5

13a. Mitä tuki muotoa käytitte ennen synnytystä?

14. Mitä mieltä olette tuesta mitä tarjotaan synnytyksen jälkeen? Esittäkää mielipiteenne lukujen 1-5 välillä, jossa 1 tarkoittaa erittäin huono ja 5 erittäin hyvä.

- 1 2 3 4 5

14a. Mitä tuki muotoa käytitte/käytätte synnytyksen jälkeen?

15. Ketä/ketkä kuuluu teidän tukiverkostoonne ajatellen vanhemmuutta?

- Perhe/suku
 Ystävät
 Tuttavat
 Työkaverit
 Perheneuvoja

Muu/muita, _____

16. Tunnetko riittäväne vanhempana lapsellenne/lapsillenne? Esittäkää mielipiteenne lukujen 1-5 välillä, jossa 1 tarkoittaa tunnen itseni riittämättömäksi ja 5 riitän oikein hyvin vanhempana.

1 2 3 4 5

Kommenteja: _____

17. Mitä mieltä olette Teidän osallisuudestanne vanhempana. Esittäkää mielipiteenne lukujen 1-5 välillä, jossa 1 tarkoittaa en ole osallinen ja 5 olen erittäin osallinen.

Äiti 1 2 3 4 5

Isä 1 2 3 4 5

Kommenteja: _____

18. Missä kasvatus kysymyksissä olette sitä mieltä että tarvitsette neuvontaa/tukea? Esittäkää mielipiteenne lukujen 1-5 välillä, jossa 1 tarkoittaa ei tarvetta neuvonnalle/tuelle ja 5 iso tarve neuvonnalle/tuelle.

Ravinto 1 2 3 4 5

Terveys 1 2 3 4 5

Unitavat 1 2 3 4 5

Vanhemmuus 1 2 3 4 5

Ruutukäyttö

(tietokone, Ipad ym.) 1 2 3 4 5

Kasvatus 1 2 3 4 5

Säännöt 1 2 3 4 5

Rutiinit 1 2 3 4 5

Liikunta 1 2 3 4 5

Harrastusten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Kiusaaminen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Lapsen tunteellinen kehitys	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

19. Missä otatte osaa tukeen/ neuvontaan koskien vanhemmuuteen liittyviin kysymyksiin?

19a. Missä/miten haluaisitte ottaa osaa tukeen/neuvontaan koskien vanhemmuuteen liittyviin haasteisiin?

- Kunnallisissa palveluissa
- Organisaatioissa
- Seurojen kautta
- Kirkko
- Internet
- Puhelinpalvelu

20. Muita kommentteja/ajatuksia.

Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin,

Marica Linna, Emma Vesterlund ja Sissi Lindedahl