

*Avautuvien  
mahdollisuuksien  
perhetyö  
neuvolassa*

Tuula Rouhiainen-Valo  
& Kirsi Sirola (toim.)



# **Avautuvien mahdollisuuksien perhetyö neuvolassa**



Tuula Rouhiainen-Valo Kirsi Sirola (toim.)

# **AVAUTUVIEN MAHDOLLISUUKSIEN PERHETYÖ NEUVOLASSA**

Lapsiperheiden peruspalvelut ja  
psykososiaalinen tuki

LAPSOS-hanke

© Satakunnan ammattikorkeakoulu

Pori  
2009

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sarja D, Muut julkaisut 4/2009

ISBN 978-951-633-061-0  
ISBN 978-951-633-062-7 (pdf)  
ISSN 1457-0718

© Satakunnan ammattikorkeakoulu

Julkaisija:  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Tiedepuisto 3, 28600 Pori  
Puh. (02) 620 3000  
[www.samk.fi](http://www.samk.fi)

Kuvitus:  
Sofia Flinck

Taitto:  
Anna-Liisa Montonen

Paino:  
Euraprint Oy, Eura

Paperi:  
Kannet 300 g TrueCard  
Sisäsivut 100 g G-Print

## SISÄLLYS

1	Tuula Rouhiainen-Valo <b>Lukijalle</b>	8
---	---	---

### PERHETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖT

2	Päivi Laihonen <b>Neuvolan moniammatillinen perhetyö perheiden varhaisena tukena</b>	11
3	Eeva-Liisa Haanpää, Raija Kaalikoski, Vappu Mäkinen, Kristiina Riikonen, Tuula Santanen <b>Lapsiperheiden neuvolatyö Porissa</b>	21
4	Kirsi Sirola <b>Kolmas sektori ja seurakunnat lapsiperheitä tukemassa</b>	34

### KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ JA PERHETYÖSTÄ

5	Marja Flinck <b>Yksin ja yhdessä perheen hyväksi</b>	41
6	Pirkko Ruotsalainen <b>Perhetyöntekijänä Pohjois-Porin ja Meri-Porin neuvoloissa</b>	52

### HANKE -ESITTELY JA TEHDYN TYÖN ARVIOINTI

7	Tuula Rouhiainen-Valo <b>Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki (LAPSOS-hanke) projektipäällikön silmin</b>	65
8	Pasi Kumpulainen <b>Tapauskohtaisesti avautuva perhetyö – LAPSOS-hankkeen perhetyön arviointi</b>	73
	<b>Lähteet</b>	91
	<b>Kirjoittajat</b>	95

## LUKIJALLE

Lapsiperheiden peruspalvelujen kehittämistarve oli lähtökohtana Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki (LAPSOS) -hankkeelle, jonka loppuraportti kädessäsi oleva julkaisu on. Hankkeen sisällöllisenä fokuksena oli Pohjois-Porin neuvolan alueen lapsiperheille tarjotun tuen vahvistaminen moniammatillisen korkeakoulu- ja työntekijäyhteistyön sekä tutkimuksellisen työotteen kautta. LAPSOS-hankkeen suunnittelu aloitettiin jo vuonna 2002, mutta varsinainen aktiivinen toiminta ajoittui vuosiin 2005–2008. Porissa toimivat sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutusta järjestävät oppilaitokset, lapsiperheiden peruspalveluja järjestävät sosiaali- ja terveys- ja koulutoimi sekä kolmannen sektorin toimijat (esimerkiksi MLL, Porin seurakunta ja Turvallinen lapsuus -hanke) olivat hankkeen keskeiset yhteistyökumppanit. Toiminnan rahoituksesta vastasivat opetusministeriö, Porin kaupunki ja mukana olevat korkeakoulut Diakonia-ammattikorkeakoulu, Satakunnan ammattikorkeakoulu ja Tampereen yliopiston Porin toimipiste. Myös Turun yliopiston lääketieteellinen koulutus OPETA-hankkeen kautta osallistui yhteistyöhön. LAPSOS-hankkeen hallinnoinnin hoiti Satakunnan ammattikorkeakoulu.

LAPSOS-hankkeen yhdeksi tavoitteeksi asetettu korkeakoulujen yhteistyön tiivistyminen konkretisoitui hankkeen aikana monella tavalla mm. opiskelijoiden erilaisten osallistumisten ja hankkeesta laadittujen opinnäytetöiden muodossa. Yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen, nykyisen Porin perusturvan, kanssa toteutui tiiviinä kumppanuutena Pohjois-Porin neuvolan ja Meri-Porin neuvoloiden kanssa. Sosiaalitoimen osuus jäi hankesuunnittelussa ennakoitua osallistumista pienemmäksi Pohjois-Porin perhepalvelukeskustoiminnan kariutumisen vuoksi.

Lapsiperheiden tuki kohdistettiin alle kouluikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä ja sen lisäksi vasta peruskoulunsa aloittaneisiin. Pohjois-Porin neuvolassa ja alueen peruskouluissa järjestettiin vanhemmille ja lapsille suunnattuja toiminnallisia iltoja ja tapahtumia. Keskeisen osan hankkeesta muodosti neuvolan perhetyön mallin kehittäminen moniammatillisena ja tutkimuksellisena prosessina ja mallin kokeilu käytännössä. LAPSOS-hankkeen yhtenä tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön lisääminen koulutuksen ja yhteisten tapaamisten avulla. Laskelmien mukaan hankkeen järjestämiin koulutustilaisuuksiin osallistui yhteensä yli tuhat henkilöä. Osa koulutuksista oli suunnattu suoraan esimerkiksi Pohjois-Porin neuvolan henkilöstölle ja osa laajasti kaikille lapsiperheiden hyvinvoinnin kehittämiseksi kiinnostuneille.



Hankkeessa työskenteli koko toiminnan ajan kaksi kokoaikaista henkilöä; projektityöntekijä ja tutkija ja perhetyöntekijä kahden vuoden ajan. Projektipäällikön tehtävää hoiti SAMKin koulutusjohtaja ja koko hankkeen toiminnallisesta ohjauksesta vastasi yhteistyökorkeakoulujen ja Porin sosiaali- ja terveystoimien edustajista muodostettu ohjausryhmä. Operatiivisena toiminnan suuntaajana työskenteli hankkeen osallistujatahojen edustajista koottu projektiryhmä.

Hankkeesta on aikaisemmin laadittu kaksi julkaisematonta opetusministeriölle toimitettua väliraporttia ja hankkeesta tehtyjä opinnäytetöitä esittelevä Satakunnan ammattikorkeakoulun julkaisusarjassa ilmestynyt julkaisu.

Tämän julkaisun kirjoittajat on koottu hankkeessa mukana olleiden tahojen edustajista. Artikkelin tuottaminen on ollut vapaaehtoinen prosessi ja sen vuoksi joidenkin keskeisten toimijoiden tekstejä ei ole mukana. Julkaisu jakaantuu kolmeen osaan, joista ensimmäisen muodostaa hankkeen lähtökohtien esittely. Siinä hankkeen projektityöntekijä Päivi Laihonen kirjoittaa neuvolan moniammatillisesta perhetyöstä, laaja kirjoittajajoukko Kristiina Riikosen ja Raija Kaalikosken johdolla valottaa nykyisen Porin perusturvan neuvolatoimintaa ja Kirsi Sirola kirjoittaa kolmannen sektorin toiminnasta lähinnä LAPSOS-hankkeen kumppaneiden näkökulmasta.

Julkaisun toisen osan muodostaa hankkeessa perhetyöntekijänä toimineen Pirkko Ruotsalaisen artikkeli toteutetun perhetyön lähtökohdista ja kokemuksista perhetyössä. LAPSOS-hankkeen osa-aikaisena tutkijana toiminut Marja Flinck kirjoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyöstä hankkeen aikana.

Kolmannessa osassa projektipäällikkö Tuula Rouhiainen-Valo kirjoittaa LAPSOS-hankkeen etenemisestä, tuloksista ja tulevaisuuden tavoitteista projektipäällikön näkökulmasta. LAPSOS-hankkeesta ei tehty varsinaisesti ulkoista arviointia. Satakunnan ammattikorkeakoulun yliopettaja Pasi Kumpulainen arvioi kuitenkin hanketta ja tässä julkaisussa esitellään hänen perhetyötä koskeva arviointitutkimuksensa.

Pori 25.10.2009

*Tuula Rouhiainen-Valo*  
Projektipäällikkö



## NEUVOLAN MONIAMMATILLINEN PERHETYÖ PERHEIDEN VARHAISENA TUKENA

*Päivi Laihonen*

Lapsiperheiden varhaisen tukemisen ja ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön merkitys on vahvistunut ja systematisoitunut vuoden 2008 alussa voimaan tulleen uuden lastensuojelulain myötä. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevän lastensuojelun kohteena ovat kaikki lapsiperheet, ja sitä toteutetaan kunnassa esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa, päivähoitossa, opetuksessa ja nuorisotyössä. Vastuu ennaltaehkäisevästä lastensuojelusta on kaikilla yhteiskuntatoimijoilla – kansalaisista ylimpiin hallintoelimiin. Havaitsemalla varhain lasten ja nuorten huolenpitoon ja kasvatukseen liittyvät ongelmatilanteet sekä tarjoamalla jo peruspalveluissa perheille varhaista tukea pyritään vähentämään korjaavan lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta. (Lastensuojelun käsikirja 2008.)

Peruspalveluista etenkin neuvolajärjestelmä on keskeisessä roolissa lapsiperheiden tukijana, sillä se kohtaa lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet. Neuvolatyöllä edistetään lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia. Neuvolatyön keskeisenä periaatteena on tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve, puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja ehkäistä tällä tavalla vaikeuksien pahenemista. Valtaosa, arviolta 70 % lapsista ja heidän perheistään voi hyvin, eikä heillä ole erityisen tuen tarvetta. Toisaalta kuitenkin erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä arvioidaan olevan 10–30 % perheistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Useimmiten neuvolassa tunnistetaan perheiden avun tarve. Tyypillisiä syitä perheiden voimavarojen uupumiseen ovat yhteisöllisyyden heikkeneminen, perhekiisit, työelämän kohtuuttomat vaatimukset ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. Lapsen elämäntilanteen vaikeutuessa ja erilaisten riskitekijöiden lisääntyessä syrjäytymisen uhka kasvaa. Usein huolenaihe ei ole kuitenkaan riittävän vakava, jotta esimerkiksi yhteydenotto lastensuojeluviranomaisiin tai ohjaus mielenterveyden tai päihdehuollon ammattilaiselle tulisi kysymykseen. Näissä tilanteissa paras tuki perheelle olisi tilanteen tarkempi selvittäminen neuvolassa ja matalalla kynnyksellä järjestyvä tuki ja keskusteluapu perheen kotona. Neuvolan rooli varhaisen tuen tarjoajana on merkittävä, mutta nykyisillä menetelmillä ja henkilöstörakenteella se ei pysty yksin vastaamaan perheiden muuttuneisiin psykososiaalisiin tuen tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Kunnissa on lähdetty miettimään ja kehittämään uusia ratkaisuja lapsiperheiden tarpeita entistä paremmin ja varhaisemmassa vaiheessa vastaavien palveluiden kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) esittää yhtenä ratkaisuna tilanteeseen perhetyön osaamisen lisäämistä neuvolaan esimerkiksi terveydenhoitajien täydennyskoulutuksen avulla, sisällyttämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön tai täydentämällä neuvolatyöryhmää tai perhepalveluverkostoa sosiaalitoimen perhetyöntekijällä. Satakunnan ammattikorkeakoulun hallinnoimassa Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki, Lapsos-hankkeessa (2005 – 2008) neuvolan perhetyötä lähdettiin kehittämään palkkaamalla terveydenhoitajien työpariksi ja perheiden tueksi sosiaalialan koulutuksen saanut perhetyöntekijä. Tämä artikkelin pohjana ovat LAPSOS-hankkeessa saadut neuvolan perhetyön kokemukset.

### **Mitä tarkoitetaan perhetyöllä**

Perhetyö on noussut viime vuosina voimakkaasti julkiseen keskusteluun. Perhetyön käsitettä käytetään monin eri tavoin ja monessa eri yhteydessä. Nätkin ja Vuori (2007) ovat määritelleet perhetyön sellaiseksi ammatillisesti tai joskus maallikkovoimin tehtäväksi työksi, jonka kohteena ja asiakkaana ovat perheet ja niiden jäsenet yhdessä tai erikseen. Saarnion (2004) mukaan perhekeskeisyys on perhetyön keskeinen toimintatapa. Perhekeskeisessä näkökulmassa korostuu perheen oma asiantuntijuus, jota arvostetaan ja kuunnellaan kaikissa perheittä koskevilla suunnitelmissa ja päätöksenteoissa. Toisaalta työssä korostuu myös moniammatillisuus, jossa yhdistyy useamman erikoistuneen alan osaaminen ja tieto. Esimerkiksi neuvolan ja päivähoidon tieto ja osaaminen yhdistetään, jotta perhe saisi parhaan mahdollisen avun tilanteeseensa. Kihlman (2005) käyttää moniammatillisuuden sijasta käsitettä moniasiantuntijuus, jossa myös vapaaehtoiset ja asiakkaat ovat tasavertaisia kumppaneita ammattilaisten kanssa. Asiakkaalla on työskentelyssä itsestään selvästi myös asiantuntijan rooli.

Perhetyötä tehdään perheen hyvinvoinnin nimissä ja sitä ohjaa huoli perheiden ongelmista (Nätkin ja Vuori 2007). Perhetyö on tavoitteellista ja muutokseen tähtäävää työskentelyä. Työskentelyn keskeisenä tavoitteena on itsensä tarpeettomaksi tekeminen, toisin sanoen perheen tukeminen itsenäiseen selviytymiseen ilman ulkopuolisia tukitoimia. (Reijonen 2005.) Perhetyön sisältönä nähdään usein perheen arjen tukeminen ja toisaalta puuttuminen perheen elämään vahvojen väliintulojen avulla. Perhetyön kohteena voivat olla sekä tilapäistä tukea tarvitsevat perheet että perheet, jotka ovat olleet pitkään lastensuojelun asiakkaina. (Heino, Berg & Hurtig 2000.)

Perhetyötä toteutetaan eri tuottajatahojen toimintana eri muodoissa sekä julkisella (mm. neuvola, kotipalvelu, sosiaalitoimisto, koulu, kasvatusta- ja perheneuvola, lastensuojelulaitokset ja sairaalat), yksityisellä että kolmannella sektorilla (mm. seurakunnat ja järjestöt) (Nätkin & Vuori 2007). Perhetyön sisältö, kohdentuminen ja muodot vaihtelevat sen mukaan, minkä palvelusektorin alaisuudessa perhetyötä tehdään (Lastensuojelun käsikirja 2008).

Ennaltaehkäisevän perhetyön kohderyhmänä ovat kuntalaiset laajalti ja palvelun piiriin pääsemisen kynnys on matalahko. Ennaltaehkäisevässä perhetyössä korostuvat perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen tukeminen sekä arjessa selviytymisen vahvistaminen. Työn tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen, lasten hoidon ja kasvatuksen ohjaaminen, kodin arjen ja arkirutiinien hallinta, perheen toimintakyvyn vahvistaminen uusissa tilanteissa, perheen vuorovaikutustaitojen tukeminen ja sosiaalisten verkostojen laajentaminen. Ennaltaehkäisevää tai matalan kynnyksen perhetyötä tehdään esimerkiksi neuvolassa ja päivähoidossa. (Lastensuojelun käsikirja 2008.)

Toisaalta perhetyötä voidaan tehdä myös pitkäaikaisissa ja vaativissa ongelmatilanteissa lastensuojelun sosiaalityön tukitoimena, kun lapsen huolenpito, tarpeet ja turvallisuus ovat uhattuna. Perhetyötä käytetään lastensuojelun avohuollon tukitoimena, jolloin perhetyötä nimitetään usein tehostetuksi perhetyöksi tai lastensuojelun perhetyöksi. Kriisityöstä tai ohjaavasta ja korjaavasta perhetyöstä puhutaan puolestaan lastensuojelulaitosten tai lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoiden ja osastojen toiminnan yhteydessä. Myös lastensuojelun jälkihuollossa tehdään perhetyötä esimerkiksi nuoren itsenäistymisprosessin tukena. (Lastensuojelun käsikirja 2008.)

Perhetyöntekijöiden työssä keskeistä on ohjaus, neuvonta, tukeminen, yhdessä tekeminen, perheen omien voimavarojen käyttöön ottamisen aktivointi ja lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. Perhetyö ammattina on nuori, joten perhetyöllä ei ole vielä täsmällistä työkuvausta eikä tehtävämäärittäjiä. Perhetyöntekijöinä toimii tällä hetkellä eritasoisen koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä. Reijosen (2005) mukaan perhetyö on ovela ammatti, josta on vaikea tarkasti määrittää, mikä tieto tai osaaminen on ehdottoman tärkeää, mutta jossa mikään tieto tai osaaminen ei ole ainakaan turhaa. Mikään elämän osa-alueista ei jää perhetyön ulkopuolella. Perhetyöntekijältä odotetaan laaja-alaista tietämystä ja osaamista elämän eri ilmiöistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) lastenneuvolaoppaan mukaan ”neuvolan perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä”. Lisäksi

”perhetyöntekijän tulee kyetä erittelemään ja arvioimaan perheen kokonaistilannetta yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa”. LAPSOS-hankkeessa neuvolan perhetyöntekijän koulutustaustana oli sosionomi (AMK). Sosionomin keskeistä osaamista on asiakkaan tai perheen tilanteen ja voimavarojen kartoitus sekä tavoitteellinen työskentely tilanteen tukemiseksi. Sosionomi (AMK) -koulutuksen saaneet työntekijät työskentelevät asiakkaan tai perheen arkiympäristössä moniammatillisia verkostoja hyödyntäen. LAPSOS-hankkeen aikana vahvistui käsitys siitä, että sosionomi AMK -koulutus antaa hyvät valmiudet neuvolan perhetyöhön.

### **Neuvolan perhetyön malli LAPSOS-hankkeessa**

Neuvolan perhetyön suunnittelu ja mallintaminen oli osa Satakunnan ammatikorkeakoulussa ylempää AMK-tutkintoa suorittaneen Tiina Äijälän (2007) opinäytetyötä. Perhetyön tarvetta kartoitettiin Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajille tehdyllä kyselyllä. Kysely toteutettiin neuvolassa lokakuussa 2006, ja siihen vastasivat kaikki 10 neuvolan terveydenhoitajaa. Kysely oli pohjana neuvolan perhetyön suunnittelulle. Toimintamallia suunniteltiin moniammatillisessa yhteistyössä, jossa olivat mukana Pohjois-Porin neuvola-alueen kaksi ylihoitajaa, terveydenhoitajia, alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä sekä LAPSOS-hankkeen työntekijöitä. (Äijälä 2007.) Perhetyöntekijä palkattiin Pohjois-Porin neuvolaan 8.1.2007 alkaen.

Neuvolan perhetyön tavoitteeksi määriteltiin perheiden elämäntilanteen tukeminen ja edistäminen tilanteissa, joissa perheen omat voimavarat eivät tunnu riittävän arjesta selviytymiseen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi vaikeudet vanhemman jaksamisessa, äidin lievä masennus, sosiaalisen verkoston puute tai perhe-elämään liittyvä kriisi. Nämä edellä mainitut huolet ovat sellaisia, jotka nousevat terveydenhoitajan kohdatessa perheitä neuvolassa. (Pohjois-Porin neuvolan perhetyön esite henkilöstölle 2007.)

Perhetyön perustana on terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyö ja työskentely perheen parhaaksi. Perhetyöntekijä määriteltiin matalan kynnyksen ennaltaehkäiseväksi tueksi perheille esimerkiksi lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin sekä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Perhetyöntekijän työskentelyn perustana oli keskustelutilan luominen, ja kuunnellen ja keskustellen ratkaisujen etsiminen perheen tilanteeseen yhdessä perheenjäsenten kanssa. Tärkeänä pidettiin sitä, että perhetyöntekijä ei tee asioita perheen puolesta, vaan hän pyrkii aktivoimaan perheen omia voimavaroja. Työskentelyn kulmakivinä olivat myös perhelähtöisyys ja perheen oman asiantuntijuuden koroistaminen. (Pohjois-Porin neuvolan perhetyön esite 2007.)

Kokeilun aikana perhetyön ympärille koottiin moniammatillinen työryhmä, joka kokoontui kuukausittain. Työryhmässä oli mukana työntekijöitä neuvolasta (terveydenhoitajia ja perhetyöntekijä), päivähoitosta ja lastensuojelusta. Neuvolan perhetyötä arvioitiin puolen vuoden kokeilujakson aikana kolme kertaa ryhmäkeskusteluissa, joissa oli mukana perhetyöntekijä, terveydenhoitajia, opinnäytetyön tekijä sekä LAPSOS-hankkeen jäseniä. Uusi neuvolan perhetyön toimintamalli vastasi kokeilujakson edetessä Pohjois-Porin neuvolan tarpeita yhä enemmän. Kokeilun alussa terveydenhoitajat ohjasivat ainoastaan muutamia perheitä perhetyön piiriin, mutta ohjaus lisääntyi huomattavasti kokeilujakson edetessä. Terveydenhoitajat kokivat, että perhetyö on matalan kynnyksen tukimuoto perheille. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa perhetyöstä tukea omaan yksitehtävään työhönsä: perhetyön myötä terveydenhoitajien moniammatillinen yhteistyöosaaminen lisääntyi ja työssä jaksaminen parani.

### **Perheet tyytyväisiä neuvolan perhetyön tarjoamaan tukeen**

Perheiden kokemuksia neuvolan perhetyöstä selvitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosionomi AMK -tutkintoa suorittaneen Pirkko Ruotsalaisen opinnäytetyössä keväällä 2007.

Opinnäytetyön mukaan perheet olivat tyytyväisiä saamaansa neuvolan perhetyön tukeen. Perhetyöllä oli pystytty vastaamaan nopeasti perheiden tarpeisiin. Perheet kokivat työn lähteneen heidän tarpeistaan, ja he kokivat tulleensa kuulluiksi perhettään koskevilla asioilla. Eniten apua perheet olivat saaneet omaan jaksamiseen ja arjen sujumiseen.

Äijälän (2007) ja Ruotsalaisen (2007) opinnäytetöiden perusteella neuvolan perhetyölle on tarvetta. Siitä hyötyvät terveydenhoitajat, mutta ennen kaikkea perheet, jotka voivat saada tukea tilanteeseensa ennen kuin ongelmat vaikeutuvat ja kasaantuvat. Tässä erään perheen kommentti perhetyöstä:

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

### **Neuvolan perhetyön kokeilussa otettiin askeleita kohti moniammatillista tiimityötä**

Moniammatillisella työskentelyllä tarkoitetaan eri ammattilaisten yhteistyötä tai yhdessä työskentelyä. Perinteisessä moniammatillisessa yhteistyössä kukin am-

mattilainen edustaa tiukasti vain omaa ammattikuntaansa. Tämä ei mahdollista kokonaiskuvan syntymistä käsiteltävästä asiasta, vaan ainoastaan irrallisia ammattikuntakohtaisia näkemyksiä, joiden väliin jää ”ei kenenkään maata”. Adel (2004) käyttää työskentelystä käsitettä moniammatillinen rinnakkaintyöskentely. Moniammatillisessa rinnakkaintyöskentelyssä jäsenet edustavat eri tieteitä. Jäsenet antavat tietonsa yhteiseen päätöksentekoon, mutta yksi heistä on vastuussa päätöksen tekemisestä. (Ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Moniammatillisen rinnakkaintyöskentelyn ja tiimityön erot (Adel 2004: teoksesta Isoherranen 2005).

<p>Moniammatillinen rinnakkaintyöskentely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jäsenet edustavat eri tieteitä</li> <li>• jäsenet antavat tietonsa yhteiseen päätöksentekoon</li> <li>• yksi henkilö tekee päätöksen</li> <li>• koordinoitua tiedespesifiä hoitoa, jossa jokaisella on omat ongelmansa</li> </ul>	<p>Moniammatillinen, monitieteinen tiimityö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jäsenet edustavat eri tieteitä</li> <li>• jäsenet antavat tietonsa ja yhdistävät osaamisensa</li> <li>• päätökset syntyvät ryhmän keskusteluprosessin kautta</li> <li>• tiimi määrittelee tavoitteet yhdessä</li> <li>• rakenteet mahdollistavat yhteistyön</li> </ul>
--	---

Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö on monitieteistä tiimityötä (Adel 2004). Tässä työskentelyssä jäsenet edustavat eri tieteitä, mutta he antavat tietonsa ja yhdistävät osaamisensa. Työskentelyn tavoitteet määritellään yhdessä, ja päätökset syntyvät ryhmän keskusteluprosessin kautta. Työskentelyn perustana on dialogisuus, joka tarkoittaa työskentelyssä aktiivista toisen kuuntelemista, ääneen ajattelua, vaihtoehtojen pohdintaa, tuoreiden ja epätavallisten ideoiden positiivista vastaanottamista ja hyödyntämistä, hiljaisempien ja itsekriittisempien kannustamista ja lopuksi myös kykyä koota ja tiivistää merkitykselliset asiat. (Kihlman 2005.)

LAPSOS-hankkeen loppuarvioinnin yhteydessä keväällä 2008 selvitettiin hankkeessa mukana olleilta tahoilta (sosiaalitoimen ja terveystoimen johtohenkilöt sekä työntekijät ja korkeakoulujen edustajat) heidän käsityksiään moniammatillisen yhteistyön edistymisestä hankkeen aikana. Erään korkeakoulun edustajan avoin kommentti kuvaa osuvasti sitä, että siirtyminen moniammatillisesta rinnakkaintyöskentelystä moniammatilliseen tiimityöhön ei käy kädenkäänteessä:



*Moniammatillisen yhteistyön tekeminen on haaste, jonka eteen on tehtävä työtä. Asia ei ole hoidettu, jos päästään vain rinnakkain työskentelyyn ilman yhteistä päämäärää. LAPSOS-hanke on tarttunut asiaan vaikeuksista huolimatta.*

Parhaimmillaan moniammatillinen tiimityö toteutui hankkeen aikana moniammatillisessa työryhmässä sekä neuvolan perhetyössä. Moniammatillisessa työryhmässä neuvolan, päivähoidon ja lastensuojelun työntekijät kokoontuivat saman pöydän ääreen. Työryhmä toimi sekä työnohjauksellisenä että konsultatiivisena kooten eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhteen asiakasperheiden parhaaksi ja työntekijöiden tueksi.

Myös neuvolan perhetyössä onnistuttiin parhaimmillaan luomaan moniammatillisen tiimityöskentelyn käytäntöjä terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän työskennellessä työparina perheen kanssa. Työparityöskentelyssä yhdistyi kahden eri ammattilaisen tiedot ja osaaminen. Työskentelyn tavoitteet asetettiin yhdessä perheen sekä ammattilaisten kesken. Työskentelyn keskiössä oli perheen tilanne, ja sen kokonaisvaltainen huomioiminen.

Moniammatillisen työskentelyn kehittäminen vaatii johdon tuen ja työntekijöiltä valmiutta muutokseen ja uuden oppimiseen. Se edellyttää luopumista sektoroituneesta ja asemaan sidotusta ammattilaisten manttelista. Moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteistä tahtotilaa, myönteistä asennetta, suunnitelmallisuutta ja kokemuksellista oppimista. (Arponen, Kihlman & Välimäki 2004.) LAPSOS-hankkeen aikana on vahvistunut se, että moniammatillisen yhteistyön edistäminen vaatii aikaa. Esille on noussut myös ajatus siitä, että moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi saattaisi olla paikallaan järjestää yhteistoiminnallista koulutusta ammattilaisille. Hankkeessa on ollut nähtävissä, että paikoitellen eri ammattikuntien edustajilla on ollut vaikeuksia luopua oman ammatin tuomasta kaikkivoipaisuudesta. Myös ennakkoluulot ja väärät oletukset toisen ammattikunnan edustajia kohtaan ovat usein voimakkaita. Kenties koulutuksen avulla voitaisiin helpottaa tätä prosessia.

## **Lopuksi**

*”Kunpa rahaa löytyisi yhteiskunnalta, tämä olisi ennaltaehkäisevää apua monille.”*

Pori 2012 -strategian mukaan Porin kaupunki haluaa tulevaisuudessa profiloitua lasten, nuorten ja lapsiperheiden kaupungiksi – jopa Suomen lapsiystävällisimmäksi kaupungiksi. Keskeisenä tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin

varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Tähän pyritään mm. panostamalla ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

Askeleita kohti lapsi- ja perheystävällisempää kaupunkia on jo otettu. Porissa oli käynnissä perusturvahanke, jonka alaisen perhetyön työryhmän tehtävänä oli pohtia ennaltaehkäisevän perhetyön järjestämistä neuvolassa. Perusturvahankkeen tehtävä liittyy kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistymiseen 1.1.2009 alkaen.

Perhetyön työryhmä päätyi esittämään kolmiportaisen perhetyön järjestämistä Porissa jatkossa: ensimmäisen portaan muodostaa neuvolan perhetyö, joka kohdistuu neuvolaikäisten lasten perheisiin. Neuvolan perhetyön tavoitteena on ennaltaehkäistä perheen ongelmien vaikeutuminen ja lisääntyminen. Perheitä tuetaan mm. lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin sekä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Malli neuvolan perhetyöhön on saatu LAPSOS-hankkeen neuvolan perhetyön kokeilusta.

Toisen tason perhetyönä on kotipalvelun perhetyö, jonne perheet tulevat lähetteellä esimerkiksi aikuissosiaalityön, työvoimapalvelukeskuksen, A-klinikan, perheneuvolan tai neuvolan kautta. Perhetyön tarpeen taustalla voi olla esimerkiksi erityisvanhemmuus, ensimmäisen lapsensa saaneiden nuorten vanhempien epävarmuus, perheiden elämänhallinnan ongelmat, vanhemmuuden puuttuminen, vanhempien mielenterveysongelmat tai perheen kriisitilanteet.

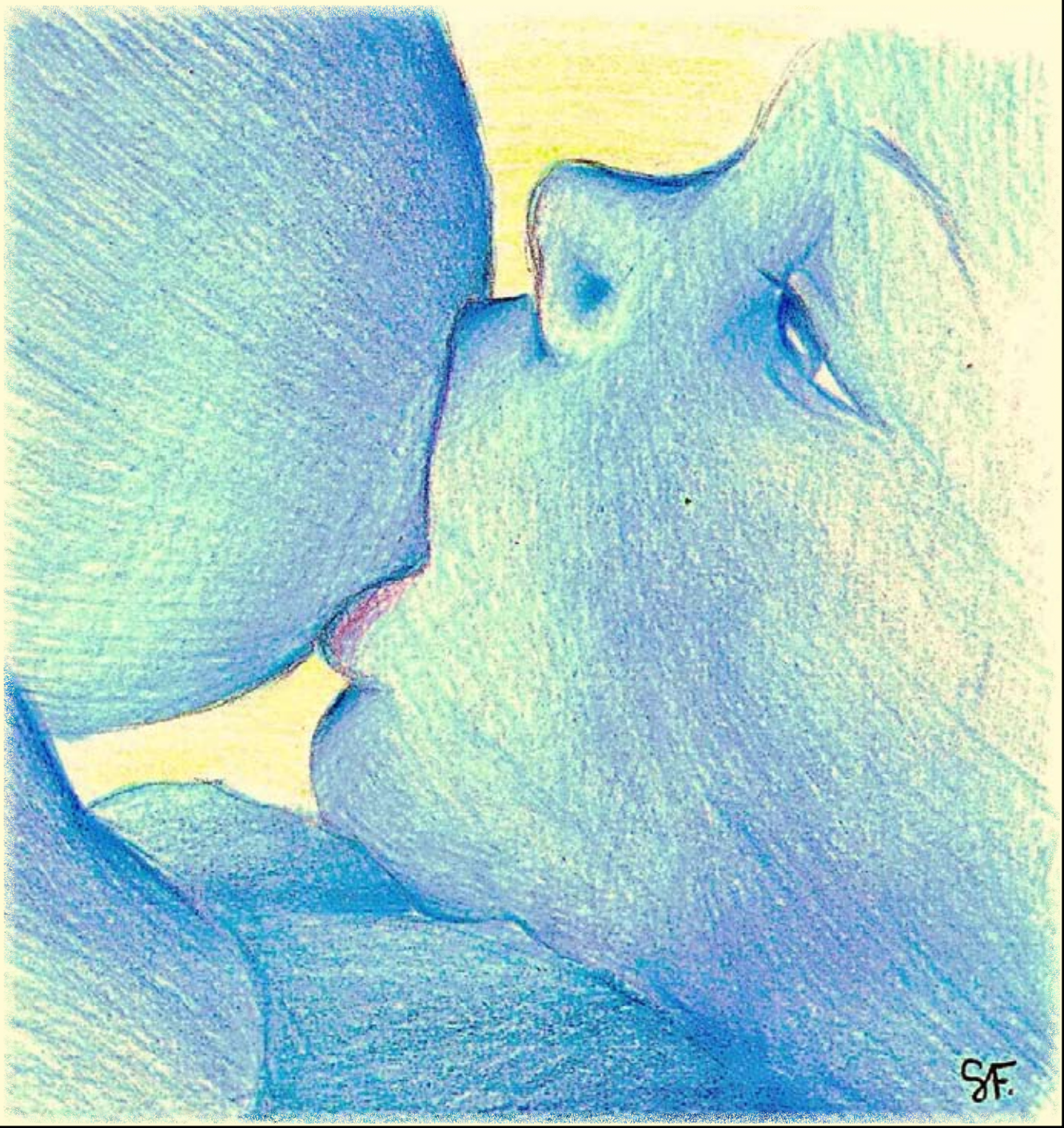
Viimeisenä ja ”raskaimman” tason perhetyön muotona on lastensuojelun perhetyö. Perhetyön piirissä olevat asiakkaat ovat lastensuojelun asiakasperheitä, joille perhetyö on lastensuojelun avohuollon tukitoimi. Työn tavoitteena on turvata lasten oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

Visioitu perhetyön uudistus olisi merkittävä panostus ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön. Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö on 1.1.2008 voimaan astuneen lastensuojelulain yksi kulmakivistä. Lapsen hyvän elämän tukemisen ja perheelle varhaisessa vaiheessa tarjotun tuen perusteet ovat ensisijaisesti inhimilliset – lapsen, lapsuuden ja perheen itseisarvoa kunnioittavat syyt. Panostus ennaltaehkäisevään työhön on myös taloudellisesti kannattava, sillä pitkällä tähtäimellä tällä tavalla pystytään vähentämään kalliiden korjaavien lastensuojelutoimenpiteiden ja mielenterveyspalveluiden käyttöä.

Luvun otsikon jälkeinen katkelma on Ruotsalaisen (2007) opinnäytetyössä ollut erään perheen näkemys neuvolan perhetyön tarpeellisuudesta. Kommentti kuuluu kokonaisuudessaan näin:

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

Tulevaisuuden lapsiystävällisessä Porissa perheen toive on toivottavasti täytynyt, ja perheet saavat parhaan mahdollisen palvelu- ja tukiverkoston varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kasaantumista ja vaikeutumista. Joku viisas on joskus sanonut: "lapsiperheet ovat aina ja kaikkialla se tukijalka, jonka varassa yhteiskuntamme seisoo – tai kaatuu". Tähän näkemykseen on helppo yhtyä.



## LAPSIPERHEIDEN NEUVOLATYÖ PORISSA

*Haanpää Eeva-Liisa, Kaalikoski Raija, Mäkinen Vappu,  
Riikonen Kristiina, Santanen Tuula*

Neuvolatyön juuret ovat vahvat. Jo 1940-luvulla paikalliset terveystieteet olivat vahvoja ja tärkeitä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäjiä. Vuosikymmenten saatossa neuvolatyön perustehtävä, lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen, on säilynyt ennallaan, vaikka työmenetelmät ja hoito-ohjelmat ovat muuttuneet. Porin Perusturvakeskuksen neuvolatyö perustuu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaaseen (2004) sekä Perusturvakeskuksen omiin äitiys- ja lastenneuvolatyön laatukäsikirjoihin, jotka päivitetään määräajoin valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti.

Lastenneuvolaoppaassa ehdotetaan lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä, laajaa vertaistukitoimintaa sekä huomion kiinnittämistä vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistamiseen. Määräaikaisseuranta ja erilaiset seulonnat sekä niihin liittyvä perheiden neuvonta ja tukeminen muodostavat neuvolatoiminnan tukirangan. Erityisen tuen tarpeessa oleville perheille suositellaan lisäkäyntejä esimerkiksi kotikäynteinä. Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntymisen myötä lapsen ja perheen pulmien ehkäiseminen ja hoitaminen edellyttää yhä useammin suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä. Porin Perusturvakeskuksen neuvolatoiminnan kehittämiseen LAPSOS-hanke antoi arvokasta koulutusta (esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö) ja mahdollistamalla käytännössä moniammatillisen yhteistyön palkkaamalla määräaikaaisesti perhetyöntekijän neuvolaan. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on painopistealueena Porissa, Satakunnassa ja laajalti koko valtakunnan tasolla – kuten KASTE-ohjelma johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita yhdessä toimimaan.

### Neuvolatyö Porin perusturvakeskuksessa

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää tulevien vanhempien sekä sikiön ja vastasyntyneen lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolan tuki suunnataan koko perheelle. Huomiota kiinnitetään parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, johon olennaisena osana kuuluu isän rooli ja vastuu vanhempana. Neuvola tukee vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä edistämään terveellisiä elintapoja. Äitiysneuvolassa ohjataan, valmennetaan ja neuvotaan odottavaa äitiä, isää ja koko perhettä raskauden ajan sekä pyritään löytämään mahdollisia riskitekijöitä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuol-

lossa 1999.) Porissa lähes kaikki odottavat äidit käyttävät lähipalveluina toteutettavia äitiysneuvolan tarjoamia palveluita. Asiakkaiden tarpeet ja odotukset palveluita kohtaan muuttuvat ajan mukana. Viime vuosina haasteiksi ovat nousseet raskausajan diabeteksen hoito sekä uusien työmenetelmien myötä päihde- ja masentuneet äidit.

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää lasten terveyttä ja perheiden hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja tuetaan alle kouluikäisen lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, ja vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa, lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Lisäksi neuvolassa edistetään lapsen kasvuympäristön ja perheen elintapojen terveellisyyttä. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden ongelmat mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen apu. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.) Porissa lastenneuvolatyön lähtökohtina ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys. Yleensä kaikki perheet käyttävät lastenneuvolan lähipalveluina toteutettuja palveluita. Työn tavoitteita ovat vanhemmuuden tukeminen, varhainen puuttuminen, erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen, syrjäytymisen ennaltaehkäisy ja koko perheen terveyttä edistävien elintapojen tukeminen. Lastenneuvolatyö on osa moniammatillista yhteistyötä.

Neuvolatyön, sekä äitiys- että lastenneuvolatyö, kehittäminen on jo pitkään ollut terveydenhuollon painopistealueena. Perheet asettavat vaatimuksia neuvolapalveluille ja yhteiskunnalliset muutokset asettavat vaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistymiselle. Perheet toivovat neuvolaterveydenhoitajilta enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea. Vanhemmat kaipaavat neuvolaan ilmapiiriä, jossa voi puhua myös aroista ja vaikeista asioista. Eniten vanhemmat kaipaavat tukea lapsen pikkuvauva- ja uhmaikävaiheessa. Isien käynnit neuvolassa ovat lisääntyneet, siksi isien huomioonottaminen miehinä ja isinä on yksi neuvolatyön sisällöllisistä haasteista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2008.)

Moniammatillinen yhteistyö perhepalveluverkoston mukaisesti on neuvolatyön tavoitteena (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004). Porissa perheiden hyvinvoinnin tukemiseen liittyvää moniammatillista yhteistyötä tekevät neuvolan terveydenhoitajat, ennalta ehkäisevän lastensuojelun työntekijät, Perheneuvolan, Psykososiaalisen keskuksen ja Perheasian neuvottelukeskuksen työntekijät.

## **Perhekeskeisyys neuvolassa**

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että toiminnan kohteena on koko perhe, äiti, isä ja lapset. He kaikki ovat neuvolan asiakkaita, ja heitä arvostetaan oman elämänsä asiantuntijoina. Perheen elämäntilanne, kulttuurista, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon. Neuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, mikä edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.)

Perheen elämäntilanne ja vanhempien esiintuomat tarpeet tai huolet otetaan kulloisenkin tapaamisen lähtökohdaksi. Asiakasta kuunnellaan aktiivisesti, ja toiminnassa vältetään kaavamaisia ratkaisuja. Perhelähtöinen ja -keskeinen toimintatapa edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä molemminpuolisen luottamuksen saavuttamista. Sekä äidin että isän vanhemmuuden, jaksamisen ja osaamisen tukemista pidetään tärkeinä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat toivovatkin, että neuvolassa voisi ottaa puheeksi koko perhettä koskevia asioita. Paavilaisen (2007) tutkimuksen mukaan vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on oleellinen osa perhekeskeisessä toiminnassa. Perherakenteet ovat muuttuneet viimeaikoina ja siksi tarvitaan erilaisia tapoja toimia eri perheiden kanssa. Ryhmäneuvolatoiminta mahdollistaa vertaistuen samanlaisessa tilanteessa oleville perheille.

## **Perheen tuen tarpeen tunnistaminen ja perhekeskeiset toimintatavat**

Lastenneuvolassa lapsiperhetyössä edistetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Perhe voi olla yhden tai kahden vanhemman perhe, siihen voi kiinteästi kuulua muitakin jäseniä kuten uusperheen jäsenet, isovanhemmat tai muut lapsen tai aikuisten nimeämät henkilöt. Perheiden erilaisuuden ymmärtäminen on haaste neuvolatyölle. Perhetyön avuksi voidaan laatia lapsen tai perheen verkostokartta, joista ilmenee ydinperheen ulkopuolisten henkilöiden määrä, asema ja merkitys. Myös perheen tuen tarpeen kartoittamista varten on olemassa neuvolatyöhön kehitettyjä erilaisia apulomakkeita kuten huolen vyöhykkeet, roolikartta jne, joiden avulla perhe itsekin pystyy hahmottamaan paremmin omia tarpeitaan.

Neuvolatyön kannalta olisi parasta, jos koko perhe voisi olla läsnä vastaanotokäynnillä, jolloin pystyttäisiin käsittelemään koko perheen asioita ja kuulemaan

kaikkia perheenjäseniä. Perheen arjesta ja vuorovaikutussuhteista syntyy silloin parempi kokonaiskäsitelmä. Tarkastukseen tulleen lapsen kohtaaminen ja vuorovaikutuksellisen yhteyden saaminen häneen on kuitenkin ensiarvoisen tärkeä koko perheen kohtaamisen rinnalla.

Neuvolatyössä tärkein työväline on terveydenhoitajan oma persoona ja se vuorovaikutuksellinen osaaminen, jolla hän luo luottamuksellisen suhteen perheeseen. Kuuntelu, oikeitten kysymysten tekeminen, kehuminen ja kannustaminen auttaa perhettä valitsemaan heille sopivia vaihtoehtoja.

Jokainen lapsiperhe neuvolassa on ainutlaatuinen ja kunkin tarpeiden tunnistaminen luo oman haasteensa. Perheen tarpeiden tunnistamiseen vaikuttaa perheen oma kulttuuri ja myös sosio-ekonominen tausta. On vanhempia, jotka pohtivat avoimesti lapsen ja koko perheen elämää, pulmia ja perheen arvoja ja haluavat keskustella niistä ja kuulla työntekijän mielipiteen. Tällöin syntyy helposti tasa-vertainen niin sanottu kumppanuussuhde. Toisaalta taas on perheitä, joissa neuvolassa syystä tai toisesta avoimen ja tasavertaisen kumppanuussuhteen syntyminen on vaikeampaa. Neuvolassa kohdataan myös perheitä, joissa ilmenee sukupolvelta toiselle siirtyvää huono-osaisuutta ja avuttomuutta elämän hallinnassa. Näiden syrjäytymisvaarassa olevien perheiden kanssa työskentely vaatii moniammatillista yhteistyötä. Lastenneuvolatyön opas (2004) suosittelee lastenneuvolatyön tueksi perhetyöntekijöitä, joilla on sosiaalialan osaamista.

Neuvolakäynnillä vanhempien eroprosessi ei aina tule esille, vaikka uusi perhetilanne lisää neuvolan kannalta haastetta lapsen tarpeiden ja oikeuksien esille tuomiseen ja keskusteluun. Kieli- ja kulttuuriongelmia syntyy helposti kohdatessa ulkomaalaislähtöisiä perheitä. Perheen tarpeita lapsi- ja perhekeskeiseen työhön on monesti haasteellista selvittää ilman tulkkia. Mielen terveyden häiriöistä kärsivät perheet lisäävät huolta lasten hoitamiseen, parisuhteeseen ja arjen pyörittämiseen liittyen. Sekä mielen terveyden että päihteiden käytön ongelmat perheessä lisäävät erityistarvetta tihennettyihin käynteihin, kotikäynteihin ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Myös pitkäaikaissairaudet perheessä lapsella tai vanhemmilla vaativat laajaa avun tarpeen kartoitusta ja verkostoitunutta työtettä.

## **Ryhmäneuvolatoiminta**

Lastenneuvolaoppaan (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004) suositusten mukaan perheille tulisi tarjota vertaistukea, josta on kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille perheille. Ryhmäneuvolatoimintaa on kehitetty Suomessa muutamassa kehittämishankkeessa, joista on saatu hyviä kokemuksia (esim. Vakkilainen & Järvinen 1994, Järvinen & Keskiärrä 1996, Mattila ym. 1998).



Ryhmäneuvolan ideana on yhdistää samanikäisten lasten vanhempien neuvolakäynti ja tarjota keskustelumahdollisuus muiden vanhempien kanssa. Ryhmäneuvolakäynti korvaa yhden määräaikaistarkastuksen ainakin ikäkausikohtaisen neuvonnan osalta. Ryhmäneuvolaan kutsutaan yleensä 4–5 samanikäistä lasta vanhempineen normaalin kuukausitarkastuksen ajankohtana; aikaa varataan 1–2 tuntia. Käsiteltävät aiheet ovat tavallisimmin liittyneet vauvan kehittymiseen ja hoitoon, vanhempien parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja jaksamiseen, lapsiperheiden palveluihin sekä muihin ajankohtaisiin aiheisiin. Terveystoimittajan lisäksi ryhmässä saattaa vierailia muita asiantuntijoita.

Porissa on ryhmäneuvolatoimintaa tarjottu sekä 6 kk että 10 kk vanhojen lasten perheille. Ryhmissä on ollut noin 4–8 perhettä kerralla. Myös varhaisempaa tapaamista (2 kk synnytyksestä) on kokeiltu ja synnytyskokemusten käsittely tässä ryhmässä on koettu hedelmälliseksi. Puolivuotiaiden tapaamisessa vanhemmuus ja siinä kasvaminen on tärkeää, isien näkemykset ja kokemukset ovat olleet aina myös keskustelunaiheina. Toisella tapaamisella, lapsen ollessa 10 kk, keskustelussa korostuvat lapsen kehitysvaiheeseen liittyvien asioiden lisäksi parisuhdeasiat, työhön lähtemisen paineet, säännöllisen arkirytmien merkitys ja myös tapaturmavaarat.

Ryhmiin on lähdetty sataprosenttisesti mukaan ja vanhemmat ovat keskustelleet innokkaasti kokemuksistaan vanhempina; alkuaikojen väsymyksestä selviämisestä, myös parisuhdeasiat on otettu avoimesti puheeksi ja koettu monet asiat yhteisiksi. Samanikäisten lasten tarkkaileminen ja eri kehitysvaiheissa olemisen huomaaminen avartaa vanhempien omaa näkemystä. Myös neuvolatyöntekijä voi havainnoida vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta, antaa positiivista palautetta ja luoda avoimempia yhteistyösuhteita.

Äitejä ja isiä kannustetaan solmimaan ystävyyssuhteita toisiinsa ja verkostoja perheiden kesken onkin syntynyt. Vanhemmat ovatkin myöhemmin kertoneet saamansa vertaistuen olleen merkityksellistä. Pienryhmätoiminnan toivotaan myös aktivoivan vanhempia osallistumaan neuvolatoiminnan suunnitteluun ja lisäävän näin neuvolatoiminnan asiakaslähtöisyyttä.

## **Kotikäynnit**

Kotikäyntien merkitystä on tutkittu; esimerkiksi Aronen ym. (1995) ja Honkanen (2008) ovat tutkineet kotikäynteihin perustuvaa perhetukea yhtenä mielenterveyden häiriöiden primääriehkäisyä muotona. Kotikäyntien tiedetään parantavan äitien ja lasten psykososiaalista tilannetta ja terveyttä, edistävän imetystä, lisäävän masennuksen tunnistamista ja hoitamista sekä lievittävän lapsen hankalaa käyt-

täytymistä (Elkan ym. 2000). Riskiperheiden varhaisella tunnistamisella ja tuki- palvelujen aloittamisella jo raskauden aikana lasten kaltoin kohtelun ehkäisyyn on pystytty vaikuttamaan (Cox 1998).

Lastenneuvolaoppaan (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004) suositusten mukaan lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin jokaiseen vastuulleen tulevaan perheeseen tavaten molemmat vanhemmat vauvan odotusaikana. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi tehdään jokaiseen vastasyntyneen lapsen perheeseen kotikäynti, jolloin myös suositellaan molempien vanhempien ja koko perheen tapaamista.

Kotikäynnin tarkoituksena on tutustua perheeseen ja arkipäivään sen ympäristössä, jotta pystytään paremmin tekemään yhteistyötä perhelähtöisesti. Kotona keskustellaan muuttuvan perhetilanteen herättämistä odotuksista ja peloista kummankin vanhemman kannalta, myös perheen vanhempia lapsia kuunnellaan. Kodin turvallisuuteen kiinnitetään huomiota tapaturmien ennakointi ja ehkäisymielessä. Perheeseen tutustumisen lisäksi käynti auttaa erityistukea tarvitsevien perheiden varhaista tunnistamista. Vanhempien kannalta käynti viestii välittämistä ja paneutumista ja auttaa luottamuksellisen suhteen syntymistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.)

Ennen synnytystä tehtävällä kotikäynnillä ennakoidaan vauvan tuloa, keskustellaan perheen sosiaalisista suhteista, kuten sukulaisista tai muista tuttavista perheen voimavarana. Yhtenä kotikäynnin teemana on tulevan äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Erityisesti mielenterveys- tai päihdeongelmaisten perheiden sekä yksinhuoltajaäitien on todettu hyötyvän kotikäynneistä.

Syntymän jälkeinen kotikäynti tehdään, kun äiti on lapsen kanssa kotiutunut sairaalasta. Käynnin pääsisältönä ovat äidin, isän ja vastasyntyneen lapsen voinnin havainnointi ja vauvan hoidon ohjaus. Tärkeää on keskustella synnytyskokemuksista kummankin vanhemman kanssa, havainnoida imetyksen onnistumista ja tarjota siihen tarpeen mukaista apua. Vanhemmat saattavat tarvita kannustusta ja rohkaisua päästäkseen hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa, myös parisuhteessa eletään lapsen synnyttyä uudenlaista vaihetta. Lisäksi kannattaa keskustella perheen vanhempien sisarusten suhtautumisesta uuteen tulokkaaseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.)

Neuvolatyössä tulee esille monia erityistilanteita, joissa suositellaan tehtäväksi lisäkäyntejä kotikäynteinä. Tällaisia erityistuen tarpeessa olevia ryhmiä ovat esimerkiksi keskosten perheet, paikkakunnalle muuttaneiden perheet, päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien perheet. Kotikäynti voi olla tarpeen

myös, jos lapsen etu on vaarassa, lapsella on pitkäaikaissairaus tai jos perheen lapsi on kuollut. Kotikäynnillä terveydenhoitaja saa kuvan perheen kokonaistilanteesta, voi rakentaa luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta ja käynnistää moniammatillisen yhteistyön perheen tarpeiden mukaan. Lastenneuvolaopas suosittelee myös kolmivuotiaiden määräaikaistarkastusten tekemistä kotikäyntinä tai ryhmäneuvolakäyntinä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.)

Porissa toteutetaan kotikäynnit ennen synnytystä perheen tarpeen tai pyynnön mukaisesti. Synnytyksen jälkeen tehtävät kotikäynnit toteutuvat lähes kaikissa perheissä. Muita kotikäyntejä tehdään erityistuen tarpeessa oleviin perheisiin yhteistyössä esimerkiksi kotipalvelun perhetyöntekijän tai lastensuojelun työntekijän kanssa.

### **Isyyden tukeminen neuvolassa**

Isät ovat nykyisin yhä enemmän mukana lapsen elämän eri käänteissä. Käynnit äitiysneuvolassa sekä perhevalmennus aloittavat isän ja terveydenhoitajan yhteistyön. Isät ovat mukana useammissa perheissä sekä odotusajan käynneillä äitiysneuvolassa että lastenneuvolan käynneillä. Yksi neuvolan tehtävistä on saada isä sitoutumaan lapsen odotukseen ja lapsen huolenpitoon synnytyksen jälkeen. Neuvolantyon haasteena on myös perheen erotessa saada säilymään isän ja lapsen tunne- ja vuorovaikutussuhde.

Isällä ja äidillä on monesti erilainen tapa toteuttaa vanhemmuutta. Isällä on oma maskuliininen tapansa olla vanhempi ja myös tätä tapaa tulee kunnioittaa ja ymmärtää. Isä tutustuttaa lapsensa miesten maailmaan. Isien kekseliäisyys ja luovuus on nähtävä myös voimavarana perheelle. Isälle tulee antaa tilaa olla isä omalla tavallaan, jotta hän voi löytää isyyden ilon ja vuorovaikutuksen lapseen sekä kohtaamaan lapsen antaman ainutlaatuisen rakkauden. Lapsen äidin käsitys siitä, että isä on tärkeä lapselleen syntymähetkestä lähtien, ennakoi hyvää varhaislapsuuden isyyttä. Lapsen kasvaessa isän rooli muuttuu elämätilanteiden mukaan. Neuvolan tehtävä on tukea isää tässä isyyden roolissa. Isällä on mahdollisuus käyttää neuvolapalveluja myös ilman äitiä. Isän kannustaminen ja kehuminen neuvolassa saattaa olla muutoksen siemen miehen elämässä. Vanhempien yhteisillä käynneillä neuvolassa kiinnitetään huomiota yhteisen vanhemmuuden tehtäviin. Vanhempien kumppanuuden rakentamisessa ja isän roolin vahvistamisessa voi terveydenhoitaja olla tärkeänä lenkkinä vanhempien välillä.

Neuvolan tapaamiset ovat hyvin tärkeitä kanavia elintapojen tarkistukseen miehen elämässä. Koko perheen hyvinvointia ei edistetä pelkästään äidin valistuksella, vaan isän rooli perheen terveystottumusten valinnoissa on hyvin suuri.

Neuvolassa korostetaan jo varhain isän esimerkin tärkeyttä lapsen elämässä. Terveystenhoitaja ohjaa isää antamalla hänelle tietoa ja materiaalia terveellisen elämän suosituksista ja näin vaikutetaan isän välityksellä myös lapsen suotuisaan kehitykseen. Neuvolatyössä pyritään luottamukselliseen yhteistyösuhteen myös isän kanssa, jotta hänen näkökulmansa ja hänen asiansa tulevat ymmärretyiksi. Miehen väsyminen, työssä uupuminen, perheen sisäiset työnjakokysymykset, seksielämä, huoli perheestä, äidin jaksamisesta tai lasten kehityksestä voivat olla isoja ongelmia, joihin voidaan saada helpotusta keskustelemalla neuvolassa. Tarvittaessa neuvolassa voidaan tiivistää tapaamiskertoja ja laajentaa moniammatillista yhteistyötä perheen auttamiseksi.

### **Isovanhemmuus neuvolatyössä**

Isovanhemmuus tulee monesti esille neuvolatyössä, vaikka isovanhemmat eivät ole varsinaisesti äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita. Terveystenhoitajalle isovanhemmat voivat tulla tutuiksi sekä aikuisneuvolan asiakkaina että lapsiperheiden tukiverkostona. Monesti terveystenhoitajan vastaanotolla isovanhemmat kertovat lapsenlapsistaan ja yleensä lastensa perheiden elämästä ja siitä, miten ne koskettavat heidän elämäänsä.

Isovanhemmuutta on monenlaista ja myös neuvolatyössä isovanhemmuus ilmenee eri tavoin. Hyvä isovanhemmuus on hienotunteista ja lapsiperheen arvoja kunnioittavaa ja tukea tarjoavaa. Useimmiten lapsiperheille isovanhemmuudella on suuri merkitys ja isovanhemmat ovat suureksi avuksi lapsiperheiden arjessa. Toisaalta on perheitä, joissa isovanhempien omia voimavaroja kuluttavat työttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat. Toisaalta on isovanhempia, joilla on hyvä terveys ja taloudellinen tilanne. Osalla näistä isovanhempia on voimavaroja omien lasten perheille. Osa isovanhemmista haluaa aikaa itselleen ja mahdollisesti matkustella kiireisten työvuosien jälkeen eikä silloin elämäänsä aina mahdu lastenlasten toiveet. Kansainvälisyyden lisääntymisen myötä esille on tullut ns. internetti-isovanhemmuus. Eri kulttuurit sekoittuvat ja lisäävät isovanhemmuuden monimuotoisuutta.

Keskusteluissa vanhempien kanssa neuvolassa kuulee usein asioita: nuoret vanhemmat joutuvat punnitsemaan omien vanhempiansa tai lähisukulaistensa käytäntöjä ja vertamaan niitä neuvolasta saamiinsa tai internetistä saamiinsa ohjeisiin. Esimerkiksi imetyks- ja muut vauvan ruokintaohjeet ovat muuttuneet 1970–1980-luvulta, jolloin useimmat vanhemmat ovat olleet vauvoja.

Neuvolatyön tehtävä on vahvistaa vanhemmuutta ja ohjata perhe määrittämään omat linjansa lapsen hoidon- ja kasvatuksen suhteen. Lapsuudenkodista saadut

kokemukset vaikuttavat moniin päätöksiin. Nämä perustuvat molempien vanhempien kokemuksiin ja sopiva yhdistelmä molempien kodeista on yleensä hyvä ratkaisu, mutta se vaatii vanhemmilta yhteistä aikaa ja keskustelua.

## **Hyvinvointineuvola**

Hyvinvointineuvola on tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, jossa määräaikaistarkastusten lisäksi entistä suunnitelmallisemmin kiinnitetään huomiota perheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvointineuvola pyrkii vastaamaan entistä paremmin lapsiperheiden ajankohtaisiin tarpeisiin. Sen kehittäminen aloitettiin Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelän idean pohjalta 2000-luvun alussa. Hyvinvointineuvolan tavoitteena on luoda alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin tukemiseen, ongelmia ehkäisevään sekä varhaiseen ongelmien tunnistamiseen ja tarvittavan tuen järjestämiseen tähtäävä moniammatillinen toimintamalli. (Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007.)

## **Hyvinvointineuvolatoimintamalli**

Hyvinvointineuvolatoimintamallissa lapsella ja hänen perheellään on sama terveydenhoitaja raskausajasta koulun aloittamiseen saakka. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus on osoittanut, että terveydenhoitajan pysyminen samana mahdollistaa perheiden hyvän tuntemisen, tuttuuden. Luottamuksellisessa suhteessa ongelmien esille tuominen on luontevampaa sekä asiakkaalle että työntekijälle. Ongelmista on puhuttava heti, kun niitä ilmenee. Lapsen ja perheen ongelmien tunnistaminen palveluissa ei vielä riitä, vaan tarvitaan myös keinoja ja välineitä siihen, että ongelmat otetaan puheeksi vanhempien kanssa. Tähän hyvinvointineuvolassa käytetään apuna vanhemmille eri ajankohtina annettavia, perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavia ja puheeksi ottamista helpottavia lomakkeita. (Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007.)

Hyvinvointineuvolassa kotikäynti nähdään tärkeänä työvälineenä. Tavoitteena on, että synnytyksen jälkeisen kotikäynnin lisäksi neuvolassa toteutettaisiin myös raskauden-aikaisia kotikäyntejä. Perhekohtaisten käyntien lisäksi neuvola voi olla taho, joka mahdollistaa samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tapaamista erilaisissa vertaisryhmissä. Näissä perheet voivat tutustua toisiinsa, vaihtaa kokemuksiaan, oppia toinen toisiltaan ja laajentaa sosiaalisia verkostojaan. (Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007.)

## **Moniammatillinen tiimi hyvinvointineuvolassa**

Tukea tarvitsevien perheiden ongelmat ovat usein monimuotoisia ja tuen järjestämiseksi tarvitaan terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö on tarpeen myös ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa. Hyvinvointineuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri eivät yksin ole vastuussa neuvola-asiakkaiden tukemisesta, vaan vastuu jakautuu neuvolan moniammatilliselle tiimille. Moniammatillisessa tiimissä on kaksi terveydenhoitajaa ja lääkäri.

Terveydenhuollon edustajana tiimissä on myös neuvolapsykologi. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu myös alueella lapsiperhetyötä tekevä sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijät, jotka työskentelevät kodeissa. Moniammatillinen tiimi kokoontuu neuvolassa joka toinen viikko. (Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007.)

Kuka tahansa tiimin jäsen voi tiimikokouksessa ottaa puheeksi asiakastapaamisissaan nousseita pulmia, jolloin tiimi toimii konsultatiivisena ja työnohjauksellisena paikkana. Se mahdollistaa työongelmien laajan ja syventävän pohdinnan muiden ammattilaisten kanssa.

Tiimin työntekijä voi tarjota asiakkaalleen mahdollisuutta tulla mukaan tiimitapaamiseen. Tapaamisessa perhe voi etsiessään ratkaisuja pulmiinsa saada käyttöönsä monen ammattilaisen ammattitaidon samanaikaisesti. Moniammatillinen tiimi voidaan nähdä myös osana palveluohjauksen käytäntöä. Palvelujen porrasteisuus toteutuu, kun ennen asiakkaan ohjaamista perheneuvolaan, mielenterveystoimistoon tai erikoissairaanhoidon, käytetään perustason yksittäisen työntekijän osaamisen lisäksi moniammatillisen tiimin voimavaroja ja vasta sen jälkeen harkitusti ja yhteistyössä ohjataan asiakasta eteenpäin. Käytännön asiakastyötä tekeville ammattilaisille alueen erityistarpeet avautuvat parhaiten. Niinpä moniammatillisessa tiimissä on myös mahdollista sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyönä kehittää asiakkaiden ja alueen tarpeista lähteviä uusia työmenetelmiä. (Kangasputa & Värri 2007.)

## **Neuvolan tulevaisuuden haasteita Porissa**

Pori 2012 -strategian tavoitteena on kehittää Poria lasten, nuorten ja lapsiperheiden kaupunkina. Porissa toteutettiin suuri organisaatiomuutos vuoden 2009 alussa sosiaali- ja terveystoimien yhdistyessä Perusturvakeskukseksi. Tulevaisuudessa sekä Porin Perusturvakeskuksessa että yhteistoiminta-alueella (Luvialla, Noormarkussa, Merikarvialla ja Pomarkussa) pidetään lähipalvelumallia

yhtenä mahdollisena terveys- ja hyvinvointipalvelujen toimintamallina. Lähipalvelumallissa terveys- ja hyvinvointipalvelut tuotetaan alueellisesti (n. 20 000 asukkaan väestöpohjalla) hyödyntäen moniammatillista työtettä joko sijoittamalla työntekijöitä lähipalvelupisteisiin (esimerkiksi perhetyöntekijät neuvoloissa) tai henkilöstöä jalkauttamalla esimerkiksi psykososiaaliset palvelut.

Lähipalvelu- ja hyvinvointineurolamallin tavoitteet yhdistyvät neuvolan perhetyössä. Neuvolan perhetyön tavoitteena on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Ideana on varhaisen tuen tarjoaminen ja perheen tukeminen jo ennen ongelmien kasautumista ja perhetilanteen kriisiytymistä. Lähipalvelumallissa neuvolan perhetyötä toteutetaan moniammatillisesti, siten että jokaisella alueella neuvolatyöntekijöiden tukena on sijoitettuna tai jalkautuneena perhetyöntekijä sekä päihde- ja mielenterveystyöntekijä. Palvelujen porrasteisuus, siten että vasta moniammatillisen perhetyön jälkeen siirrytään erikoissairaanhoidon palveluihin, tuo myös säästöä kustannuksiin.

Monien muiden alueella toteutettavien hankkeiden tavoitteisiin on sisällynyt lasten ja perheiden hyvinvointi. Näiden hankkeiden myötä neuvolatyöhön on saanut uusia menetelmiä ja toimintatapoja. Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki (LAPSOS)-hankkeen myötä saatiin neuvolatyöhön määräaikaaisesti käytäntöön terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistoimintamalli. Porin yhteistoiminta-alueen lasten ja nuorten hyvinvointihankeen (HYVIS-hanke) avulla neuvolatyön sisältöön on saatu lasten hyvinvointia kuvaavia mittareita.

Tulevaisuudessa mittareiden avulla voidaan seurata lasten hyvinvoinnin kehittymistä ja kehittää palveluja tarpeen mukaan. Porin neuvolatoiminta on jo pitkään kuulunut Porin, Seinäjoen ja Tampereen alueiden muodostamaan Perhehoitotyön verkostoon, jossa Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksen johdolla toteutetaan perhehoitotieteellistä tutkimusta (perhehoitotyön laatumittarien kehittäminen). Valtakunnalliseen KASTE-ohjelmaan kuuluva REMONTTI-hankkeen tavoitteena on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen, ennalta ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen vahvistaminen Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Valtakunnallisesti neuvolatoiminnan kehittämisen lähtökohtana voidaan pitää uutta asetusta (asetus neuvola-toiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta). Neuvolatoiminnan uuden asetuksen tavoitteena on turvata lapsille ja nuorille hyvät yhteneväiset palvelut eri puolilla maata, sisällöllisinä tavoitteina ovat lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen tehostaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. neuvolatoiminnan asetus toimii Porin kaupunki kuuluu TerveKunta-verkostoon, jossa painopistealueina ovat terveet yhteisöt, terveet elämäntavat ja terveellinen kaupunkiympäristö. Perustur-

vahankkeen aikana terveydenedistämisen työryhmä määritteli lähitulevaisuuden painopistealueiksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Jatkuvana painopistealueena on kansansairauksien ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen.

Neuvolatyön tukijalkana on riittävä ja osaava henkilöstö. Haasteena on saada lähipalvelumallin mukainen moniammatillinen yhteistyö toiminaan neuvoloissa. Täydennyskoulutuksen avulla pyritään lisäämään terveydenhoitajien ja muiden toimijoiden osaamista lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Uusi valtioneuvoston asetus lasten ja nuorten ehkäisevään terveydenhuoltoon velvoittaa kunnat toteuttamaan lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonnan ja terveystarkastukset suunnitelmallisesti, yhteneväisesti ja väestön tarpeet huomioon ottaen.





## **KOLMAS SEKTORI JA SEURAKUNNAT LAPSIPERHEITÄ TUKEMASSA**

*Kirsi Sirola*

Yleensä kolmannella sektorilla tarkoitetaan sellaista kansalaisyhteiskunnan organisoitunutta osaa jolla on toiminnalla on pysyvät rakenteet. Tällöin nk. neljäs sektori – kotitaloudet, organisoitumattomat kansanliikkeet ja erilaiset verkostot – jää käsittelyn ulkopuolelle. (Ruuskanen, Maukonen & Tuikkanen 2006.)

Monien suomalaisten kansalaisjärjestöjen rakentuminen on esimerkki erilaisten sosiaalisten pääoman lajien – sitovan, yhdistävän ja linkittävän – yhdistymisestä. Tasapainoinen sosiaalinen pääoma pitää nämä kolme ulottuvuutta sisällään, jolloin ryhmäedun tai oman edun tavoittelu ei uhkaa toimintaa. Järjestökenttä organisoituu usein paikallistasolta aluetasolle ja edelleen valtakunnalliseksi keskusjärjestöksi. Näin järjestöt voivat verkostoitua sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Kun ryhmien keskinäinen kiinnostus on kohdistunut samoihin asioihin, voidaan helposti tunnistaa yhteisiä intressejä ja kohdentaa resursseja samaan tärkeään tavoitteeseen. (Möttönen 2002.)

Kolmannen sektorin organisaatioiden on todettu toimivan palvelujärjestelmässä valtiota ja markkinoita täydentävinä; ketterinä toimijoina, joiden avulla voidaan kattaa julkisten palveluiden katvealueita. Monet kansalaisjärjestöt tarjoavatkin esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan palveluja, joista merkittävimpiä ovat ensi- ja turvakodit, päihdehuoltolaitokset sekä lasten ja nuorten palvelut. Palvelujen tuottajana toimiminen, julkiset sopimukset ja niihin liittyvä vastuu edellyttävät entistä ammattimaisempaa otetta järjestötyöhön, mikä korostaa henkilöstön osaamisen merkitystä.

### **Kolmas sektori lapsiperheiden tukena**

Kolmannen sektorin asiantuntijat ja toimijat voivat olla yhteistyökumppaneita ennaltaehkäisevässä lapsi- ja perhetyössä. Näin tapahtui myös LAPSOS-projektissa. Moniammatillinen yhteistyö on suunnitelmallista yhdessätekemistä julkisen sektorin ja kolmannen sektorin edustajien kesken. Tällöin ei kyse ole vain täydentävästä roolista vaan voimavarojen jakamisesta, kokoamisesta ja niiden käytön tarkoituksenmukaisesta ohjaamisesta. Kun toimijat arvostavat sekä omaa että muiden asiantuntemusta ja osaamista, he luottavat siihen, että näin päästään parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Moniammatillinen yhteistyö avaa kullekin

toimijalle entistä kirkkaammin käsityksiä omista toimintamahdollisuuksista, vastuusta ja rajoista. (Noppiari 2008.)

Vertaistuki on yksi tyypillinen kolmannen sektorin toimintamuoto. Vertaistuki on järjestelmällistä tukitoimintaa kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Osallistujat ovat tasavertaisia keskenään ja toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. Vertaistuki on samankaltaisten elämänkokemusten ja elämänvaiheiden läpieläneiden ihmisten keskinäiseen tasa-arvoisuuteen ja solidaarisuuteen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä kohtaamiseen ja tukeen perustuva ihmissuhteiden muoto.

Vertaistukiryhmällä voi olla vetäjä, joka koordinoi ryhmän toimintaa. Vertaisryhmän tavoitteeksi asetetaan elämänhallinnan paraneminen. Tukea antavassa vertais-ryhmässä keskitytään konkreettiseen arkipäivän vaikeuteen ja siitä selviytymiseen. Kuvaava nimitys joillekin ryhmille on oma-apuryhmä. Ryhmät voivat olla avoimia, jolloin ihmiset tulevat ja jättäytyvät pois silloin kuin haluavat. Sulje-tuissa ryhmissä jäsenet pysyvät samoina määritellyn ajan.

### **Mannerheimin lastensuojeluliitto**

Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminnan lähtökohtana on, että jokaisella lapsella on oikeus hyvään ja onnelliseen lapsuuteen. MLL on kaikille avoin kansalaisjärjestö, joka yhteistyössä monien tahojen kanssa edistää lapsen ja lapsiperheen hyvinvointia, lisää lapsuuden arvostusta ja näkyvyyttä yhteiskunnassa sekä tuo lapsen näkökulmaa päätöksentekoon.

Esimerkiksi MLL:n Satakunnan piirin perhepalvelut tarjoavat ammatillista osaamista sekä yksilöllisiä ja joustavia palveluita lapsiperheille, joita hyödynnettiin myös Lapsos-projektin aikana. Perhepalveluja ovat tehostettu perhetyö, perhetyö, ryhmämuotoinen perhetyö sekä sijaisperhelomitus.

Tehostettu perhetyö tarjoaa intensiivistä, säännöllistä ja suunnitelmallista tukea perheen kotona mm. perheen kriisitilanteessa sekä tasapainon järkkyyssä. Perhetyö on kotona tapahtuvaa tukea turvaten perheen arjen sujuvuuden ja jatkuvuuden mm. lapsen valvottaessa tai perheenjäsenen uupuessa. Ryhmämuotoinen perhetyö on ennaltaehkäisevä lapsiperheiden tukipalvelu tarjoten mahdollisuuden harjoitella vertaisryhmässä lasten- ja kodinhoitoon liittyviä asioita. Sijaisperhelomituksessa MLL:n Satakunnan piirin perhetyöntekijä mahdollistaa sijaisperheen vanhempien perhehoitolakiin liittyvän vapaan vieton. Perhepalvelujen maksajana

on kunnan sosiaalitoimi. Perhepalvelujen työntekijät ovat työsuhteessa MLL:n Satakunnan piiriin.

## **Ensi- ja turvakotien liitto**

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka tukee vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä sekä ehkäistä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa.

Kuntatalouden tiukentuminen näkyy kielteisesti tukea tarvitsevien lapsiperheiden avunsaannissa. Ensi- ja turvakotien liitto on huolissaan siitä, että säästöt kohdistuvat perheisiin, joissa on vakava lastensuojelun tarve. Tällä hetkellä monissa kunnissa lastensuojeluun pääsy on vaikeutunut niidenkin perheiden osalta, jotka ovat pitkäjänteisen ja vahvan tuen tarpeessa, kuten perheväkivallasta kärsivät perheet.

Perheväkivaltaa kokeneiden aikuisten avuntarvetta ei kyseenalaisteta, mutta lapset jäävät vieläkin liian usein huomiotta. Lasten ajatellaan elävän perheissään jonkinlaisessa umpiossa. He eivät näe, kuule tai tiedä mitään ja jos tietävätkin, asiat unohtuvat nopeasti, eivätkä siten vaikuta heihin. Väkivaltaa kokenut lapsi tarvitsee apua samalla tavalla kuin aikuinen, on hän sitten ollut itse väkivallan kohteena tai sivustaseuraajana. Väkivallalle altistumisen seuraukset ovat yksilöllisiä. Niihin vaikuttavat väkivallan laatu ja määrä, lapsen ikä ja sukupuoli sekä muut riskitekijät ja suojaavat tekijät lapsen kasvuympäristössä.

Lasten kanssa työskentely on vakiintunut osaksi ensi- ja turvakodeissa ja erilaisissa avopalveluissa tehtävää työtä. Sen keskeisinä muotoina ovat yksilöllinen ja henkilökohtainen työskentely lasten kanssa sekä kriisivaiheessa että enenevässä määrin myös pidempikestoiset kontaktit avopalveluissa. Ryhmätoimintaa toteutetaan laitoksissa, avopalveluissa ja perhetyössä.

Työskentelyn tavoitteena on auttaa väkivaltaa kokeneita ja sille altistuneita lapsia tukemalla lasten omia selviytymiskeinoja ja tekemällä lapset ja heidän tarpeensa näkyviksi vanhemmille ja muille lapsen kannalta tärkeille ihmisille. Laajempina tavoitteena on vahvistaa lapsilähtöistä työskentelyä väkivaltatyössä ja lastensuojelussa ja vahvistaa työntekijöiden ammattitaitoa lasten kanssa työskentelyssä.

Käytännön toiminnan painotukset riippuvat aina lapsen ja perheen yksilöllisestä tilanteesta. Väkivaltatyössä lasten kanssa pyritään siihen, että

- tarjotaan lapselle ja vanhemmalle turvalliset olosuhteet, joissa ei tarvitse pelätä
- annetaan lapselle mahdollisuus käsitellä tilannetta luotettavan aikuisen kanssa
- selvitetään väkivallan vaikutuksia ja arvioidaan lapsen tilannetta lapsen ja vanhempien kanssa yhdessä
- ohjataan lapsi tarvittaessa muun avun piiriin
- turvataan lapsen äänen kuuluminen yhteistyöverkostossa ja lapsen kannalta tärkeissä yhteisöissä

Äiti ja isä ovat avainihmiset lasten kanssa työskentelyn kannalta. Lasten tilanne on monella konkreettisella tavalla sidoksissa siihen, mitä äidille ja isälle tapahtuu ja mitä ratkaisuja he tekevät. Lapsen tulevaisuuden kannalta olennaisia ovat hänen ja vanhempien välisissä suhteissa tapahtuvat muutokset. Vanhemmuustyössä painopiste on lapsessa ja lapsen kokemuksissa sekä niiden merkityksen tarkastelussa. Vanhemmuustyöllä on parhaimmat onnistumisen edellytykset silloin, kun vanhempi saa samanaikaisesti apua itselleen – olipa hän väkivallan uhri tai sen käyttäjä tai molempia.

Väkivallan varjo lapsen ja hänen läheistensä elämässä voi olla pitkä. Lyhyt jakso turvakodissa on parhaimmillaankin vain osa toipumisen prosessia. Lasten kanssa työskentely on vähitellen tehnyt heidät näkyviksi turvakodeissa. Samalla se on tuonut esiin kysymyksen siitä, mitä lapsille tapahtuu turvakotijakson jälkeen. Kuntien peruspalvelujen mahdollisuudet tuen tarjoamiseen ovat usein hyvin niukat tai olemattomat. Perhepalveluiden lähestymistapa on edelleen aikuiskeskkeinen ja lasten tarpeet unohtuvat herkästi.

Ongelmiin on haettu ratkaisua erilaisia avopalveluita kehittämällä. Näiden palvelujen piiriin kuuluu sekä jälkihuolto turvakotijakson jälkeen että avotyö, johon asiakkaat voivat hakeutua suoraan ilman laitosjaksoa. Viime vuosina lapsityössä on pyritty kehittämään avopalvelujen herkkyyttä tunnistaa väkivaltaongelmat sekä työskennellä myös suoraan lasten kanssa.

### **Seurakuntien lapsi- ja perhetyö**

Seurakunnissa on useita työmuotoja, joilla tuetaan perheiden hyvinvointia. Myös diakoniatyössä on tiedostettu perhetyön tärkeys, jolloin voimavaroja on kohdennettu sinne, missä hätä on suurin. Ensin on löydettävä ja tunnistettava hädän

äärimmäinen pää. Seurakuntien lapsi- ja perhetyö on tiiviissä yhteydessä kunnan perhetyöhön tavoitteenaan alueen lapsiperheiden tukeminen; näin myös LAP-SOS-projektia toteutettaessa.

Perhe ja perheen näkökulma kuuluu kaikkeen seurakuntatyöhön, mutta perheiden odotukset seurakuntaa kohtaan ovat erilaiset. Ihmiset haluavat tukea perhe-elämäänsä ja lasten kasvattamiseen. Esimerkiksi muutos- tai kriisitilanteissa voidaan kääntyä seurakunnan puoleen. (Pakanen 2006.) Seurakunnat järjestävät lapsille ja perheille monipuolista toimintaa, mm. kerhoja, retkiä, leirejä ja erilaisia ryhmiä. Jokaisessa seurakunnassa on lapsi- ja perhetyöntekijöitä, joilta saa lisätietoja paikallisesta toiminnasta

Perhekerhot ovat erilaisia eri seurakunnissa, ja niitä myös nimitetään eri tavoin: on avoimia päiväkerhoja, äiti-lapsi-kerhoja sekä vanhempi-lapsi-kerhoja. Perhekerhojen kehittäminen kohdistuu ennen muuta sisällön kehittämiseen sekä kohtaamisen ja vuorovaikutuksen parantamiseen. Keskustelut kristillisen kasvatuksen kysymyksistä elämän arjessa ovat luonteva osa kerhoja. Kerhoissa kohdataan myös kansainvälisyyskysymyksiä ja maahanmuuttajien elämäntodellisuus.

Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan vanhempien ja seurakunnan kasvatustyöntekijöiden toisiaan kunnioittavaa sitoutumista lapsen kasvun hyväksi. Keskustelun kautta osapuolten tiedot ja kokemukset täydentävät toisiaan.

Seurakuntien tilaisuudet ja kerhot tarjoavat perheille mahdollisuuden jakaa keskenään vanhemmuuden arkea ja iloa. Vuorovaikutus niin perheiden kesken kuin perheiden ja seurakunnan työntekijöidenkin välillä tapahtuu eri työalojen kautta, järjestämällä yhteisiä tilaisuuksia tai kohtaamalla henkilökohtaisesti. Kristillinen arvopohja on seurakuntien työn perusta ja lähtökohta. Kristillisyyteen kuuluva ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää myös perheiden kunnioittamista.

Seurakunnan työntekijöiden yhteistyö antaa hyvät mahdollisuudet nähdä perheiden elämäntilanteiden kokonaisuus ja tarpeet. Yhteistyössä löytyy uusia keinoja toimia perheiden parhaaksi. Seurakuntien sisällä haetaan yhä enemmän yhteistyötä diakoniatyön ja lapsi- ja perhetyön kesken. Kriisin kohdatessa perhetyössä arvioidaan omat mahdollisuudet auttaa. Perheitä ei jätetä yksin vaan heidät ohjataan eteenpäin apua saamaan.

Seurakunnan lapsi- ja perhetyöntekijän työhön kuuluu ylläpitää yhteyksiä muihin perheiden kanssa työtä tekeviin tahoihin. Tärkeätä kumppanuudessa on, että jokainen osapuoli saa yhteistyöstä lisää tukea ja voimavaroja. Kukin taho tekee työtä omasta perustehtävästään käsin eikä kukaan uhraudu toisen hyväksi.

Useat seurakunnat ovat mukana kuntien kokeiluissa perhepalvelujen luomiseksi yhdessä.

Seurakuntien perhetyön tavoitteina on

- kehittää ja tukea seurakunnissa tapahtuvaa perheiden hyväksi tehtävää työtä erityisesti kasvatuksen näkökulmasta
- etsiä keinoja tukea perheitä kokonaisvaltaisesti lapsen kasvun ja koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta
- etsiä tapoja toteuttaa kristillisyyttä siten, että säilytetään kristillistä perinnettä ja löydetään ja kehitetään uusia tapoja toteuttaa sitä
- tukea sukupolvien välistä vuorovaikutusta ja rohkaista isovanhempia olemaan läsnä lastenlastensa elämässä ja välittää arvokasta perinnettä
- tukea seurakuntia luomaan yhteyksiä muihin tahoihin, jotka toimivat perheiden kanssa.

Seurakunnan perheneuvonta tukee ja auttaa keskustelun avulla yksilön, parisuhteen ja perheen kriiseissä ja ongelmissa. Palvelu on maksutonta ja luottamuksellista. Keskusteluapua voidaan hakea esimerkiksi seuraavissa kysymyksissä: vaikeudet ja ristiriidat parisuhteessa, avioerokriisi, vanhemmuus, ihmissuhdevaikeudet ja yksinäisyys, suuret elämänmuutokset ja henkilökohtaiset vaikeudet.

## **Sylistä lapsokseen**

Vuosituhaten alussa Satakunnan ammattikorkeakoulun hallinnoiman ESR-rahoitteisen Syli-projektin tavoitteet olivat pienten lasten perheiden huolien tunnistaminen ajoissa ja avun tarjoaminen sekä syrjäytymisen ehkäisy ja positiivinen vaikuttaminen lasten loppuelämään. Tavoitteisiin pyrittiin tukemalla vanhemmuutta ja uskoa omaan vanhemmuuteen. Moniammatillista yhteistyötä toteuttivat Porin terveysviraston kolmen väestövastuualueen terveydenhoitajat, Porin perheneuvolan työntekijöitä ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Satakunnan piirin toimijoita. Projektin loppuraportissa todetaan, että keskeisenä haasteena on tulevaisuudessa rakentaa riittävän pitkäjänteistä ja moniammatillisia työmuotoja ehkäisemään ja auttamaan lapsiperheitä pois heitä uhkaavista syrjäytymiskierteistä. Moniammatillisten ryhmien tai tiimien, joissa mukana on myös kolmannen sektorin edustajia, etuna nähtiin se, että eri alojen asiantuntijat voivat aiempaa monipuolisemmin arvioida perheen tilannetta ja tuen tarvetta, asettaa yhdensuuntaisia tavoitteita sekä sopia tehtäväjaosta ja seurannasta. (Liimatainen-Yläne & Sirola 2003.) LAPSOS-hanke on jatkanut ja toteuttanut osaltaan tätä kehitystyötä.



SF.



## YKSIN JA YHDESSÄ PERHEEN HYVÄKSI

*Marja Flinck*

Artikkelissa tarkastellaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi. Artikkelin pohjana toimii Lapsos-hankkeeseen osallistuneiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemykset ja kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä Pohjois-Porin alueella.

### **Moniammatillisuus**

Lapsen asema ja oikeudet perustuvat maailmanlaajuisesti YK:n oikeuksien sopimukseen (Lapsen oikeuksien sopimus 1989). Suomessa 2000-luvun keskeisiä valtakunnallisia ohjelmia ovat Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001) sekä lasten nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja sitä tukevien palveluiden kehittäminen osana hallituksen linjauksia. Avainsanoiksi muodostuvatkin moniammatillisuus ja yhteistyö, jotka vastaavat nykypäivän haasteisiin, koska lapsiperheiden ongelmat ovat usein monimuotoisia ja niiden ratkaiseminen vaatii monen eri ammattialan asiantuntijuutta. Moniammatillisuus korostuu tietysti myös ennalta ehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on näin ollen lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen mahdollisimman kokonaisvaltaisen suunnittelun, seurannan ja arvioinnin avulla.

Moniammatillisuudessa on siis kyse eri ammattialan edustajien välisestä dialogista, jolla on yhteinen arvoperusta, ja jonka tavoitteena on lapsen ja hänen läheistensä hyvinvointi ja sitä kautta laadukas sosiaali- ja terveydenhuolto. Käytännön tasolla tämä tarkoittaa erilaisia yhteistoiminnallisia malleja, joita toteuttavat eri ammattitahot yhdessä. Latvala ym. (2005) täsmentääkin, että lähtökohtana on aina asiakkaan tarpeet ja voimavarat, joiden pohjalta moniammatillinen työryhmä jakaa vastuuta, toteuttaa osallistuvaa vuoropuhelua, konsultoivaa ohjausta ja muita mielekkäitä toimintoja. Näin jokainen asiantuntija käyttää omaa tietopereustaan asiakkaan parhaaksi ja tämän esiintuominen yhdessä muiden kanssa toimii välineenä sille, että kunkin asiakkaan kohdalla löydetään yhteinen ymmärrys. Piippo & Aaltonen (2004) toteavat hyvin yksiselitteisesti, että työntekijän ammattitaidon määrittää hänen yhteistyökykynsä.

## **LAPSOS-hanke perheen tukena**

Vanhemmuuden keskeinen tehtävä on luoda riittävän hyvä perusta lapsen kasvulle ja kehitykselle jo varhaisvaiheista alkaen. Tämä vanhemmuuteen kasvaminen on perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat kummankin vanhemman aikaisemmat kokemukset, oma takana oleva lapsuus, käsitykset vanhemmuuden sisällöstä, perheen taloudellinen tilanne ja perheeseen suunnatut yhteiskunnalliset odotukset. Arvion mukaan 70 % suomalaisista lapsista ja perheistä voi hyvin. Kuitenkin vanhempien voimavarat ovat erilaisia ja vaihtelevat perheittäin (STM 2004). Neuvolan tehtävänä on auttaa vanhempia hoivan ja huolenpidon tehtävässä ja esimerkiksi neuvolassa järjestettävistä ryhmistä, voi olla suurta hyötyä vanhemmuuden tukemisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksena on, että jokaiselle paikka- ja seutukunnalle harkitaan perustettavaksi lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu- ja seurantaryhmä (STM 2004). Ryhmään on hyvä kuulua jäseniä terveystoimesta, neuvolasta, päivähoidosta, sosiaalihuollosta, perheneuvolasta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, kouluista, seurakunnasta, poliisista, ammatikorkeakoulusta ja yliopistosta.

LAPSOS-hankkeen puitteissa toteutettiin muun muassa kolme äiti-vauvaryhmää Pohjois-Porin alueella ja käynnistettiin perhetyöntekijä-kokeilu. Äiti-vauvaryhmät kokoontuivat vuosien 2006 – 2007 aikana ja perhetyöntekijä toimi alueella vuosina 2007 – 2008. Perhetyöntekijöille oli järjestetty yhteinen työhohjaus, jossa pohdittiin perheiden ongelmatilanteita ja erilaisia auttamismenetelmiä.

## **Perheinterventioiden merkityksestä**

Aronen ja Kurkela ovat tutkineet (1996) helsinkiläisten perheissä varhaislapsuuden aikana tehtyjen kotikäyntien merkitystä nuoruusiän psyykkiseen oireiluun. Kohdejoukkona oli äitiysneuvolan 160 perhettä, jotka luokiteltiin kahteen ryhmään: pienen ja suuren riskin perheisiin. Suuririskistä perhettä edustivat esimerkiksi ne perheet, joissa esiintyi mielenterveysongelmia tai somaattisia sairauksia tai perheellä oli paljon taloudellisia ongelmia. Terveystoimittajien kotikäynnit aloitettiin heti lapsen syntymän jälkeen ja niitä tehtiin keskimäärin kymmenen vuodessa. Intervention kesto oli viisi vuotta. Hoitajat tarjosivat vanhemmille ohjausta ja vanhemmuutta tukevia keskusteluja, joissa käsiteltiin lapsen kehitystä, kasvatusta sekä lapsi-vanhempi-suhdetta, toisin sanoen teemat noudattelivat lapsen yleistä kehitystä. Tutkimustulokset osoittivat kotikäyntien vaikuttaneen tehokkaimmin masennuksen ja ahdistuksen oireilun vähenemiseen. Sen sijaan perheiden riski-

luokitus ei yllättävää kyllä ennustanut lapsen kohdalla tulevaa psyykkistä oireilua.

Elvira-intervention (Olds ym. 1986; 1998) tavoitteena oli tukea odottavia riskiäitejä raskauden ja varhaislapsuuden aikana. Kaikki äidit olivat alle 19 -vuotiaita ja huonossa sosioekonomisessa asemassa olevia ensisynnyttäjiä. Äidit jaettiin kahteen koeryhmään. Toisessa ryhmässä hoitaja tapasi äitejä keskimäärin yhdeksän kertaa raskauden aikana ja 23 kertaa lapsen syntymän jälkeen. Hoitajat tarjosivat äideille ohjausta ja tukea antaen tietoa terveyttä edistävästä elintavoista, lastenhoidosta sekä lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta. Äitejä tuettiin myös opiskelemaan ja työllistämään itsensä. Tämän lisäksi hoitajat keskustelivat kotikäynneillään myös äideille ajankohtaisista, yksilöllisistä tarpeista. Verrokkiryhmässä äitejä tavattiin normaalin käytännön mukaisesti. Seurannassa todettiin, että pitemmän intervention ryhmässä riskiäitien lapsilla esiintyi vähemmän vakavaa epäsosiaalista käytöstä vertailuryhmään nähden. Mikäli perheen heikkoa sosioekonomista asemaa ja yksinhuoltajuutta ei huomioitu, väheni intervention vaikutus molemmissa ryhmissä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) korostaakin, että perheen sisäisiä voimavaroja ovat myös vanhempien koulutus ja heidän taitonsa ja tietonsa. Myönteinen käsitys itsestä kasvattajana auttaa turvallisen suhteen luomisessa lapseen. Ulkopuolisia voimavaroja ovat taas sukulaisten ja tuttavien tarjoama sosiaalinen tuki unohtamatta samassa elämäntilanteessa olevia toisia lapsiperheitä.

Suomessa arviolta noin 7 % lapsista on perheneuvolan tuen piirissä ja 54 % (59 000) lasta lastensuojelun avohuollon piirissä. Taustalta löytyy vanhempien lisääntyvää päihde- ja mielenterveysongelmia sekä perheväkivaltaa, jotka vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Onkin nähtävissä että tuen piirissä olevien lasten lukumäärä kasvaa jatkuvasti. Sen ohessa on muistettava, että suuri osa riskiolosuhteissa kasvavista lapsista eivät ole virallisen tuen piirissä. (Armanto & Koistinen 2007.)

Dahlberg ja Potter (2001) toteavat, että lapsen ja nuoren terveyttä voidaan edistää toteuttamalla erilaisia toimenpiteitä, joissa sosiaalityöntekijä ja/tai terveydenhoitaja antavat ohjausta perheelle, järjestävät vanhempainryhmiä niin kouluissa kuin päiväkodeissakin tukien sosiaalisen verkoston rakentamista ja perheen ongelmanratkaisukykyä. Käytännössä tämä tarkoittaa tehokasta yhteistyötä eri sektorien välillä käsittäen lasten- ja perheneuvolatyön, päivähoidon, sosiaalitoimen ja kouluterveydenhuollon työntekijät.

## **Työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä ja LAPSOS-hankkeen merkityksestä**

Pohjois-Porin terveysaseman alueen lapsiperheiden kanssa työskenteleville työntekijöille toteutettiin kysely joulukuussa 2007. Kyselylomakkeita jaettiin kaikkiaan 27 ja siihen vastasi 20 työntekijää (vastausprosentti 74). Kyselyssä kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä ja sen merkityksestä lapsiperheiden peruspalveluiden ja psykososiaalisen tuen toteuttamiseksi. Kyselyssä haluttiin myös selvittää työntekijöiden ajatuksia Lapsos-hankkeesta ja sen merkityksestä perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Lomake koostui pääosin strukturoiduista kysymyksistä.

### **Taustamuuttajat**

Kaikki kyselyyn vastanneet (N=20) olivat naisia, iältään he olivat suurimmaksi osaksi keski-ikäisiä ja valtaosalla oli terveydenhuollon tutkinto: terveydenhoitajat (10), lääkärit (3), sosiaalityöntekijät (3), päivähoidontyöntekijät (3) ja opetushoitaja. Näin myös työtehtävät painoutuivat terveydenhoitajan työhön.

### **Työkokemus toimialueelta ja nykyisestä työstä**

Vastaajista (n=20) kahdella työntekijällä oli yli 30 vuoden työkokemus omalta toimialueeltaan ja kahdeksalla yli 20 vuoden työkokemus. Kuudella työntekijällä oli 11–20 vuoden työkokemus ja neljällä vastaajista oli alle 11 vuoden työkokemus. Lisäksi viidellä oli 21–30 vuoden työkokemus nykyisestä työstä ja samalla määrällä työkokemusta oli 11–20 vuotta. Puolella vastaajista työkokemus nykyisestä tehtävästä oli alle 11 vuotta.

### **Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä tiedonkulku**

Moniammatillisen työryhmän työskentelyyn liittyvää tiedonkulkua kysyttiin eri väitämien avulla (1 = pitää täysin paikkansa, 2 = pitää jokseenkin hyvin paikkansa, 3 = pitää melko huonosti paikkansa ja 4 = ei pidä lainkaan paikkaansa). Vastanneista (n = 20) 13 ilmoitti saavansa hyvin tai melko hyvin tietoa erikseen kyselemättä. Kuusi vastaajaa ilmoitti saavansa melko huonosti tietoa ja yksi vastaajaa totesi, ettei saanut ollenkaan tietoa, jos ei kyselyt sitä erikseen.

Samoin tiedon koki saavansa (n = 19) yhtä nopeasti kuin muutkin työntekijät täysin tai melko hyvin 13 vastaajaa. Melko hitaasti tietoa koki saavansa kuusi vastaajaa.

### Tiedonvälityskanavat

Loppukyselyyn vastanneista (n = 19) 13 ilmoitti saavansa parhaiten tietoa työhön liittyvistä asioista esimiehen kautta yhteisissä tiedostustilaisuuksissa tai yksityisissä keskusteluissa ja sähköpostin kautta tietoa ilmoitti saavansa kuusi vastaajaa.

Taulukko 1. Työntekijöiden yhteydenotot toiseen ammattihenkilöön vuoden aikana.

yhteydenotot (f)	yhteistyötaho	ammattihenkilö, jolle ohjattu	ohjaamiskerrat
13	lääkäri	lääkäri	15
9	terveydenhoitaja	kotipalvelun työntekijä	6
8	kouluterveydenhoitaja	lastensuojelun työntekijä	6
7	lastensuojelu	sosiaalityöntekijä	6
7	koulukuraattori	kouluterveydenhoitaja	5
7	koulupsykologi	terveydenhoitaja	5
7	jokin muu taho (terapeutit)	jokin muu	5
7	opettaja	koulukuraattori	4
6	kotipalvelu	seurakunnan työntekijä	4
6	lastentarha	koulupsykologi	3
5	sairaanhoidaja	lastentarhanopettaja	3
5	poliisi	poliisi	3
5	seurakunta	sairaanhoidaja	2
4	ensi- ja turvakoti	opettaja	2
3	sosiaalityöntekijä	ensi- ja turvakoti	2

## Moniammatillinen yhteistyö

Yhteydenotoissaan toiseen asiantuntijaan viimeksi kuluneen vuoden aikana vastaajat (n = 20) ilmoittivat useimmin olleensa yhteydessä lääkäriin, terveydenhoitajaan, lastensuojeluviranomaiseen ja koulun työntekijään. Jotain muuta tahoa loppumittauksessa edustivat mm. fysio-, ravitsemus- tai puheteraputti. Vastaajista 15 ilmoitti ohjanneensa asiakkaan viimeksi kuluneen vuoden aikana lääkärin vastaanotolle, kuusi kotipalvelutyöntekijälle, kuusi lastensuojelun työntekijälle ja kuusi sosiaalityöntekijälle. Taulukosta 1 on nähtävissä eri yhteydenottokerrat, yhteistyötahot ja toinen ammattihenkilö, jolle asiakas on ohjattu viimeisen vuoden aikana palvelutarpeen selvittämiseksi.

### Omat yhteydenottomenetelmät

Lähes kaikki vastaajat (n = 20) ilmoittivat käyttävänsä useimmin puhelinta yhteydenottovälineenä (18) ja seuraavaksi useimmin kasvokkain keskustelua (10). Sähköposti oli kolmanneksi useimmin käytetty yhteydenottomenetelmä (7) ja viimeisenä oli kirje (1).

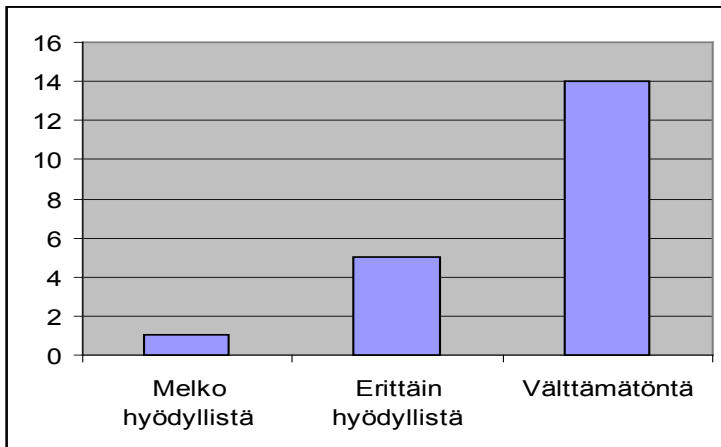
### Toisen ammattihenkilön ottamat yhteydenottokerrat

Vastaajista lähes puolet (8) ilmoitti toisen ammattihenkilön ottaneen heihin yhteyttä 1-5 kertaa kuluneen vuoden aikana asiakaspalvelun merkeissä.

### Toisen ammattihenkilön yhteydenottomenetelmät

Suurin osa vastaajista (n = 20) ilmoitti toisen ammattihenkilön ottavan heihin yhteyttä puhelimen avulla (14) ja seuraavaksi useimmin (9) keskustelemalla kasvokkain. Sähköpostia ilmoitti käyttävänsä kahdeksan vastaajaa ja kirjettä yksi vastaaja.

Eri ammattikuntien välisen yhteistyön hyödyllisyys palvelutarpeen täyttymiseksi Eri ammattikuntien välisen yhteistyön merkitystä kysyttiin väittämällä 1 = täysin hyödytön, 2 = melko hyödytön, 3 = melko hyödyllinen, 4 = erittäin hyödyllinen ja 5 = välttämätön. Suurin osa vastaajista (n = 20) piti yhteistyötä välttämättömänä (14) ja viisi erittäin hyödyllisenä. Yksi vastaajista näki yhteistyön melko hyödyllisenä (kuvio 1).



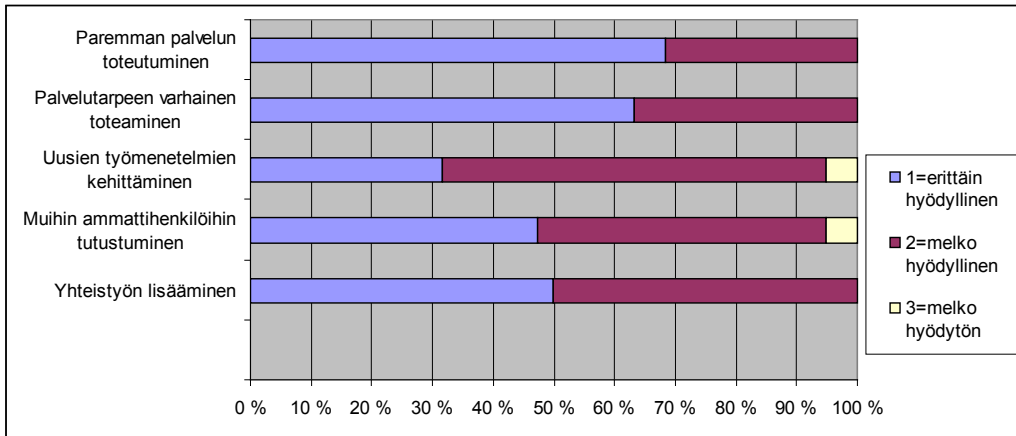
Kuvio 1. Eri ammattikuntien välisen yhteistyön hyödyllisyys.

### LAPSOS-hankkeen yhteys itseen ammattihenkilönä

Vastaajilta kysyttiin miten LAPSOS-hanke oli tähän mennessä koskettanut heitä ammattihenkilöinä. Vastaajat saivat valita eri väittämistä niin monta kohtaa kuin he kokivat tarpeelliseksi. Kyselyyn vastanneista (n = 20) melkein kaikki olivat hyvin tietoisia kyseisestä hankkeesta (18). Työntekijöistä 11 oli lisäksi osallistunut koulutukseen ja kahdeksan LAPSOS-hankkeeseen liittyviin kokouksiin. Yksi vastaajista totesi oman toimipisteen muuttuneen hankkeen myötä.

### LAPSOS-hankkeen merkitys

Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki-hankkeen merkitystä kysyttiin yhteistyöhön, muihin ammattihenkilöihin tutustumisen, uusien työmenetelmien kehittämisen, palvelutarpeen varhaisen tunnistamisen ja paremman palvelun toteuttamisen kannalta väittämällä 1 = erittäin hyödyllinen – 4 = täysin hyödytön. Yhteistyön lisäämisen kannalta vastaajista puolet piti hanketta erittäin hyödyllisenä ja puolet melko hyödyllisenä. Muihin ammattihenkilöihin tutustumisen kannalta yhdeksän vastaajaa piti hanketta erittäin hyödyllisenä ja samoin yhdeksän melko hyödyllisenä. Yksi vastaaja näki hankkeen melko hyödyttömänä. Uusien työmenetelmien kehittämisen kannalta hanketta erittäin hyödyllisenä piti kuusi vastaajaa, melko hyödyllisenä kaksitoista vastaajaa ja vain yksi melko hyödyttömänä. Palvelutarpeen varhaisen tunnistamisen kannalta hanketta piti erittäin hyödyllisenä 12 vastaajaa ja melko hyödyllisenä seitsemän vastaajaa. Paremman palvelun toteuttamisen kannalta hanketta piti hyödyllisenä 13 vastaajaa ja melko hyödyllisenä kuusi vastaajaa. Kuvioista 2. nähdään vastaajien käsitys hankkeen hyödyllisyydestä.



Kuvio 2. LAPSOS-hankkeen koettu hyödyllisyys.

### LAPSOS-hankkeen hyödyt ja haitat

Kysyttäessä avoimella kysymyksellä vastaajilta, mitä hyötyä tai haittaa LAPSOS-hankkeesta heidän kokemuksensa perusteella oli ollut, haluttiin vielä uudestaan työntekijöiden pohtivan hankkeen olemassaoloa ja sen merkitystä lapsiperheiden kanssa tehtävään työhön. Seuraavat lainaukset kuvastavat vastauksia.

*”Hanke tukee perheiden selviämistä ja mahdollistaa vertaistuen.”*

*”Perheen ongelmien varhainen tunnistaminen mahdollistuu ja perhe saa nopean avun.”*

*”Yhteistyökumppanit tulevat tutuiksi.”*

Tähän kysymykseen ei tullut varsinaisia haittavastauksia. Kaksi työntekijää totesi, ettei hanke ole kosketanut heidän työtään ollenkaan.

### Pohdinta

Kyselyyn vastanneet olivat kaikki naisia ja valtaosa heistä oli yli 40-vuotiaita. Heidän ammatillinen koulutuksensa painottui terveydenhuollon ammattitutkintoon ja he olivat valmistuneet ammattiinsa noin 20 vuotta sitten. Pääasiallinen tehtävä painottui terveydenhoitajan työhön ja puolella vastaajista työkokemusta omalta toimialueelta oli yli 20 vuotta ja puolella vastaajista työkokemus nykyisestä tehtävästä oli alle 11 vuotta.



Kyselyyn vastanneista suurin osa kertoi saavansa tietoa riittävästi sitä erikseen kyselemättä ja yhtä nopeasti kuin muutkin työntekijät. Kuitenkin puolet työntekijöistä ilmoitti, että tiedonsaanti on paljolti epävirallisten kanavien varassa, mutta vastaavasti toinen puoli toi esiin, että parhaiten sai tietoa esimiehen kautta yleisissä tiedotustilaisuuksissa tai yksityisissä keskusteluissa.

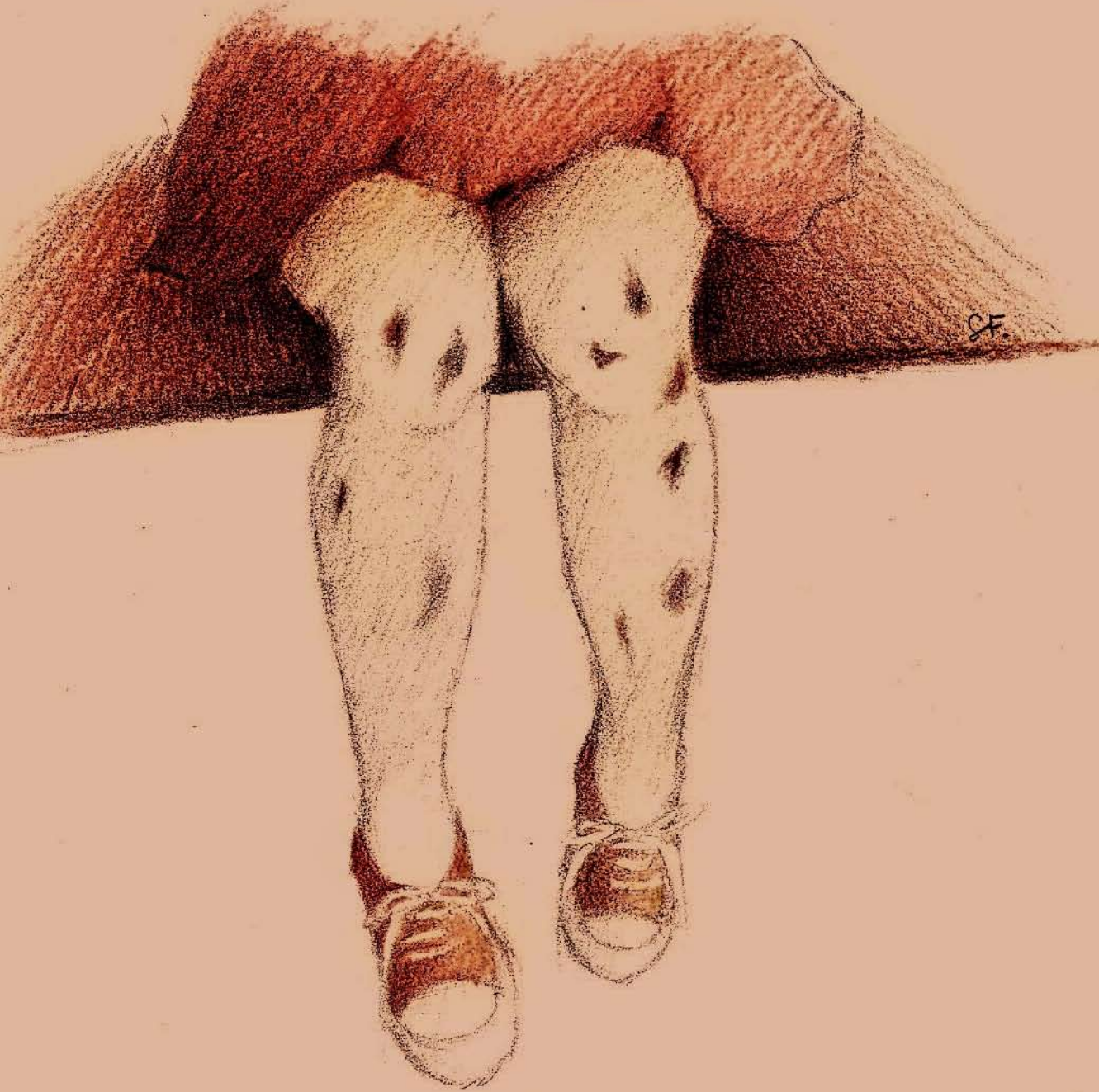
Kyselyn tutkimustuloksista on pääteltävissä, että moniammatilliseen työryhmätyöskentelyyn liittyvä tiedotus oli aluksi ongelmallista. Osa vastaajista sai tietoa, mutta osa ei. Tuloksilla saattaa olla yhteys siihen, että työntekijät olivat varovaisia tiedonsiirron suhteen ammattiryhmältä toiselle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), ottaa omalta osaltaan kantaa asiaan toteamalla, että potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat pääsääntöisesti salassa pidettäviä. ”Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä henkilö taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivullisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja.” Sivullisilla tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin verrattavissa olevia henkilöitä. Laissa todetaan myös, että potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle voidaan antaa vain potilaan suullisen suostumuksen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti. Kyseisen lain noudattamiseksi päätettiinkin pyytää perheeltä kirjallinen suostumus moniammatilliseen yhteistyöhön. Toteutus osoittautui helpoksi, eivätkä perheet suhtautuneet siihen kummeksuen.

Eniten ammattihenkilöiden välisiä yhteydenottoja oli lääkäreiden ja terveydenhoitajien välillä ja lastensuojelu- ja kouluviranomaisten välillä. Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat käytettävän yhteydenottovälineenä useimmin puhelinta ja seuraavaksi eniten kasvokkain keskustelua. Useimmin asiakas ohjattiin lääkärin vastaanotolle. Lähes kaikki loppukyselyyn vastanneet pitivät eri ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä välttämättömänä asiakkaan palvelutarpeiden täyttämiseksi. Tuloksista on pääteltävissä, että moniammatillista yhteistyötä käytetään yhtenä työvälineenä asiakastyössä. Tämä yhteistyöväline koostui pääasiassa asiakkaan ohjaamisesta toisen asiantuntijan luo tai keskusteluista toisen asiantuntijan kanssa. Kartoitus ei anna vastausta siihen, sisältyikö yhteydenottoihin yhteisiä, moniammatillisia päätöksiä tai osallistuiiko asiakas moniammatilliseen yhteistyöhön. Kuitenkin laadukas hoitotyö voi rakentua vain asiakkaan todellisuuden ympärille, jolloin yhteistyön lähtökohtana pitää aina olla asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat (Ruotsalainen, Rajala & Eriksson 2009). Nikanderin (2003) mukaan moniammatillinen yhteistyö, mutta myös moniammatillinen päätöksenteko ovat sosiaali- ja terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteita, joihin pitää

kyetä vastaamaan. Hänen mukaansa moniammatillinen yhteistyö ja jaettu päätöksenteko ovat tätä kautta uusia haasteita myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilliseen koulutukseen.

Kaikki kyselyyn vastanneet pitivät LAPSOS-hanketta merkittävänä yhteistyön lisäämisen, muihin ammattihenkilöihin tutustumisen, uusien työmenetelmien kehittämisen, asiakkaan varhaisen palvelutarpeen tunnistamisen ja paremman palvelun toteuttamisen kannalta. Hyödyissä korostuivat erityisesti vanhemmuuden tukeminen, vertaistuki sekä perheen ongelmien varhainen tunnistaminen ja nopea avunsaanti.

Uudenlaisten moniammatillisten toimintamallien löytäminen edellyttää luottamusta siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön avulla voidaan saada eri osapuolten ammatillinen osaaminen yhteiseen käyttöön siten, että se tyydyttää molempia osapuolia ja ennen kaikkea koituu perheiden hyödyksi. Näin kaikkien eri ammattiryhmien osaamista voidaan hyödyntää sekä ammattiryhmien sisällä että niiden ulkopuolella yli organisaatorajojen. Kun tähän vielä kytketään jatkuva oppiminen, voidaan yhdessä miettiä eri hoitokeinoja jokaisen ammatillista osaamista kunnioittaen. Tältä osin ongelmatekijät oletettavasti pienenevät tulevaisuudessa, koska Poriin perustettiin vuoden 2009 alussa yksi hallintokokonaisuus, jonka johdossa on perusturvalautakunta. Voidaan siis olettaa, että se osaltaan helpottaa moniammatillista yhteistyötä, kun työskennellään samassa organisaatiossa.



## PERHETYÖNTEKIJÄNÄ Pohjois-Porin ja Meri-Porin Neuvoloissa

*Pirkko Ruotsalainen*

Julkisuudessa tuodaan nykyisin lähes päivittäin esille lapsiperheiden vaikeuksia ja lasten pahoinvointia. 1990-luvun laman aikana tehdyt leikkaukset koskivat juuri lapsiperheisiin kohdistuneita palveluja ja säästöjä toteutettiin usein vähentämällä henkilökunnan määrää. Neuvoloissa se tarkoitti muun muassa sitä, että perhevalmennusta ja määräaikaistarkastuksia vähennettiin sekä kotikäynneistä tingittiin. Peruspalveluiden oheneminen on johtanut siihen, että lasten ja lapsiperheiden ongelmien havaitseminen on vaikeutunut eikä niihin ole kyetty vastaamaan riittävän varhaisessa vaiheessa, vaan ongelmat pääsevät kasvamaan ja kasautumaan. (Bardy, Salmi & Heino 2003, 98–100.)

Neuvolatyössä terveydenhoitajat kohtaavat perheitä, joiden tilanteesta heille nousee huolta. Aina huoli ei kuitenkaan ole niin suuri, että tarvittaisiin yhteydenottoa lastensuojeluviranomaisiin tai muiden alojen ammattilaisiin. Tällöin hyvä vaihtoehto olisi neuvolan kautta luontevasti ja matalalla kynnyksellä tarjottava tuki ja kotona tapahtuva tilanteen selvittely. Neuvolatyöhön onkin ehdotettu perhetyön osaamisen lisäämistä, esimerkiksi täydentämällä neuvolatyöryhmää sosiaalitoimen perhetyöntekijällä. (STM 2004, 14, 35.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut Tiina Äijälä toteutti opinnäytetyönsä: Perhetyön kehittäminen Pohjois-Porin neuvolassa, osana LAPSOS-hanketta. Opinnäytetyö oli kehittämistehtävä ja tarkoituksena oli luoda uusi perhetyön toimintamalli neuvolatyön tueksi. Perhetyön haluttiin olevan nopeasti perheiden tarpeisiin vastaavaa, lyhytkestoista ja ennaltaehkäisevää. Perheen asiantuntijuus heitä koskeissa asioissa sekä perheen voimavarojen vahvistaminen olivat tärkeitä tavoitteita. Lisäksi haluttiin tukea vanhempia mm. lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin, vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyvissä asioissa.

LAPSOS-hanke tarttui haasteeseen ja palkkasi minut perhetyöntekijäksi Pohjois-Porin neuvolaan 8.1.2007 alkaen. Suuri haaste neuvolan perhetyön aloittaminen oli myös minulle. Neuvola on perinteisesti terveydenhoitajien valtakunta ja ajatus sinne ”soluttautumisesta” eri ammattikunnan edustajana tarjosi sekä luonnollista uteliaisuutta että kihelmöivää jännitystä. Tarkoitushan oli tutkia voisiko sosionomi tuoda sosiaalialan osaamista neuvolaan. Olin ollut harjoittelijana LAPSOS-hankkeessa sosionomi (AMK) -opintojeni puitteissa, joten hanke oli minulle tuttu. Peruskoulutukseni on lastenhoitaja ja lastenhoitajan työtä olen tehnyt reilun

parinkymmenen vuoden ajan sairaalassa lastenpsykiatrian yksikössä. Näin ollen perheiden kanssa työskentely oli tuttua, samoin terveydenhuolto alana. Neuvola ympäristönä oli minulle tuttu kuitenkin vain omien kokemusten kautta kolmen raskauden ja lapsen myötä.

### **Neuvolan perhetyön toimintamalli hankkeessa**

Tiina Äijälä oli kehittämistehtävässään tehnyt ennakoarvioinnin kirjallisuuden pohjalta ja nostanut siinä esiin lapsiin, vanhempiin, perheeseen ja yhteistyötoimijoihin kohdistuvat vaikutukset sekä taloudelliset vaikutukset. Perhetyöntekijän lasten hoitoa ja kasvatusta tukeva toiminta kohdistuu konkreettisesti suoraan lasten hyvinvointiin. Konkreettinen työskentely perheiden arjessa heidän kotonaan antaa kokonaisvaltaisen kuvan perheiden elämäntilanteista. Perhetyöntekijän tehtävä tukea vanhempia erilaisissa vaikeissa tilanteissa tuo esiin vanhempiin kohdistuvia vaikutuksia. Tällaisia vanhempien kohtaamia vaikeita tilanteita voivat olla esimerkiksi äidin väsymys ja itkuisuus, äidin lievä masennus, yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien epävarmuus ja sosiaalisen verkoston vähyyys tai puuttuminen kokonaan. (Äijälä 2007, 28–30.)

Perhetyöntekijän työskennellessä perheiden kanssa ovat vaikutukset laaja-alaisia ja kohdistuvat koko perheen hyvinvointiin. Oikea-aikaisella tuella voidaan löytää ja tukea perheen omia voimavaroja sekä ehkäistä ongelmien syntymistä ja monimutkaistumista. Lapsiperheisiin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä työssä tarvitaan monenlaisen tietotaidon yhdistämistä ja moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan vähentää perheiden tarvetta erityispalveluihin, esimerkiksi perheneuvolan tai erikoissairaanhoidon tarvetta. Neuvolan perhetyöntekijä toimii tiiviissä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, joita ovat mm. lastensuojelun, aikuisten päihde- ja mielenterveystyön tai perheneuvolan työntekijät. Uuden toimintamallin tarkoituksena on helpottaa ja tehostaa perheiden kanssa tehtävää työtä. (Äijälä 2007, 30–31.)

LAPSOS-hankkeessa neuvolan perhetyöntekijän kohderyhmäksi suunniteltiin lapsiperheet, joissa terveydenhoitaja havaitsi erityisen tuen tarvetta. Tuen tarvetta koettiin olevan vanhemmuudessa, kasvatuskäytännöissä ja arjen sujuvuudessa, mutta esiin nousivat myös äidin väsymys ja puolisoitten väliset ristiriidat. Perhetyöntekijän työskentelyn tärkeimmäksi tavoitteeksi määriteltiin lapsiperheiden ongelmien vaikeutumisen ja lisääntymisen ennaltaehkäisy varhaisen puuttumisen avulla sekä terveydenhoitajien työn tukeminen tuomalla sosiaalialan osaamista neuvolatyöskentelyyn. Perhetyöntekijän toiminnan erottaminen lastensuojelutyöstä nähtiin tärkeänä, samoin toiminnan ennaltaehkäisevän luonteen korostaminen sekä avun nopea saatavuus.

Toiminnan rajauksen myötä perhetyöntekijän työskentelyyn nousi kolme keskeistä suuntaviivaa: kotikäynnit, pienryhmätoimintaan osallistuminen ja vastaanoton pitäminen neuvolassa. Perheen kanssa tehtävän työn sisältö määräytyisi asiakaskohtaisesti perheen tilanteen mukaan. Neuvolan perhetyö lähtee perheen tarpeista ja tarkoituksena on vahvistaa perheen omaa asiantuntijuutta ja voimavaroja. Pyrkimyksenä oli vastata nopeasti tarpeeseen, etsiä toimintamalleja perheitä kuunnellen ja keskustelutilaa luoden. Suunniteltua perhetyötä kuvasivat myös termit lyhytkestoisuus, ennaltaehkäisevyys, luottamuksellisuus ja maksuttomuus.

Perhetyöntekijän toimiminen terveydenhoitajan työparina perhevalmennuksissa oli suunniteltua pienryhmätoimintaa. Tällä tavoin uudet lapsiperheet saivat myös tiedon neuvolan työryhmän uudesta jäsenestä ja sen toivottiin helpottavan yhteydenottoa tarpeen tullessa. Perhetyöntekijälle suunniteltiin vastaanottopäivä neuvolaan keskiviikoksi. Vastaanotto mahdollistaisi niiden perheiden tulon palvelun piiriin, jotka eivät olleet halukkaita kotikäynteihin. Terveystoimittajille vastaanottopäivä antaisi mahdollisuuden nopeaan konsultaatioon.

Näiden suunnitelmien mukaisesti siis lähdettiin työtä toteuttamaan. Neuvolan perhetyö Pohjois-Porin neuvolassa alkoi 8.1.2007 ja jatkui saman vuoden loppuun. Sieltä toiminta siirtyi Meri-Poriin, jossa perhetyötä toteutettiin Pihlavan ja Kyläsaaren neuvoloiden alueella yhdeksän kuukauden ajan.

Neuvolassa perhetyöntekijänä sain hyvän vastaanoton, vaikka kaikilla ei tuntunut olevan tietoa aloitetusta toiminnasta. Niinpä aluksi ensisijainen tehtävä olikin tehdä itseään ja aloitettavaa työtä tunnetuksi. Terveystoimittajien suhtautuminen uuteen työntekijään oli erilaista. Joillakin oli jo etukäteen tietoa alkavasta työstä ja he olivat miettineetkin perheitä, joissa perhetyöntekijä voisi heidän kanssaan tehdä yhteistyötä. Joillekin perhetyö tuli tietoisuuteen vasta, kun uusi työntekijä istui kansliassa. Terveystoimittajien työ on hyvin itsenäistä ja aluksi minusta tuntuikin, että muutamat terveydenhoitajat kokivat perhetyöntekijän tunkeilijaksi. Alusta alkaen työtä haittasi se, että neuvolasta ei löytynyt omaa huonetta käyttööni, vaan tein työtä aina siinä huoneessa, joka sattui olemaan vapaana. Näin oli mahdollista esimerkiksi huoneen sisustuksella luoda neuvolan vastaanottohuoneesta poikkeavaa tilaa, joka mahdollistaisi rauhallisen keskustelupaikan. Perheillekään ei voinut markkinoida perhetyöntekijän olinpaikasta.

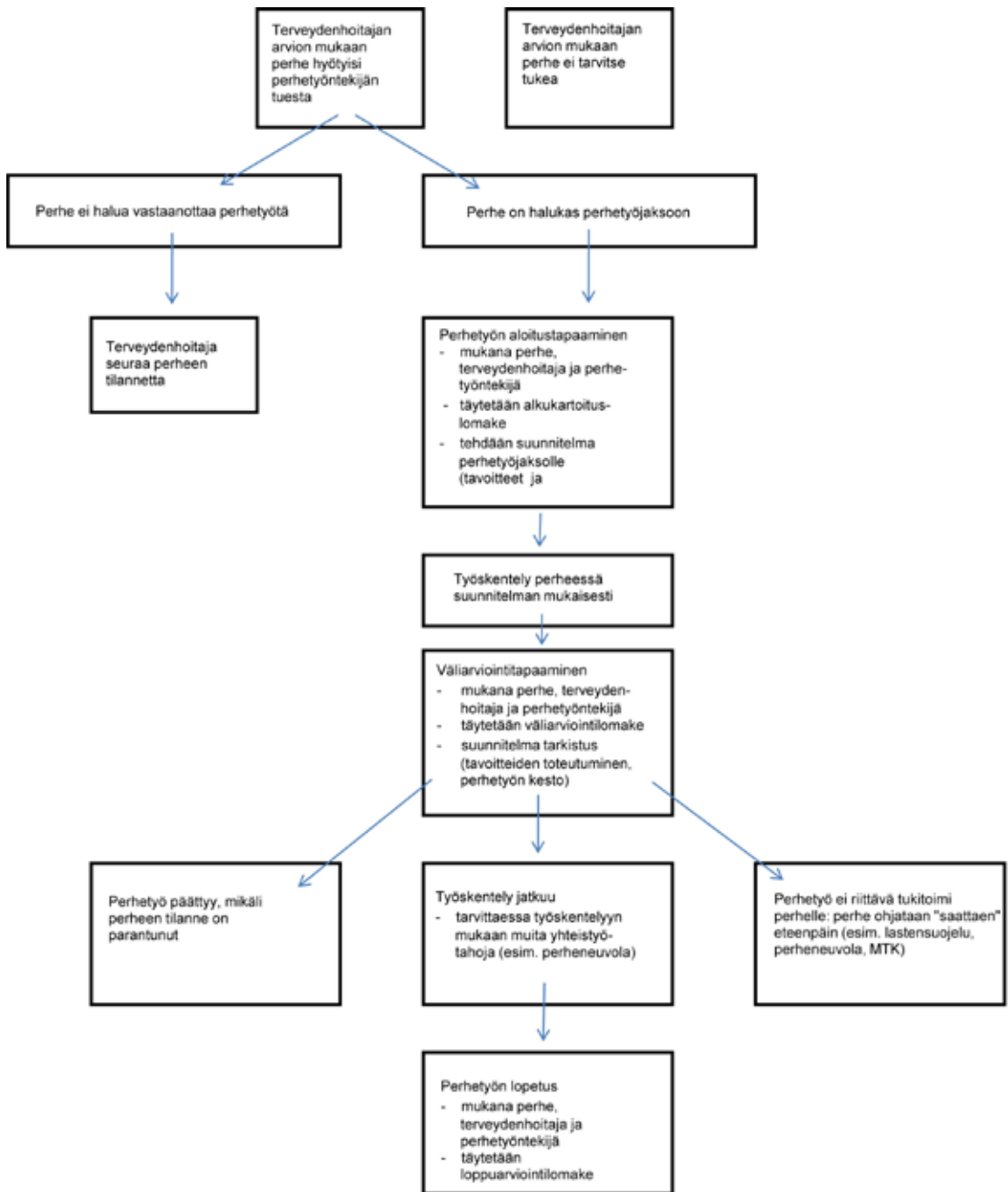
Pikku hiljaa terveydenhoitajat alkoivat löytää perheitä, joiden ajattelivat hyötyvän perhetyöntekijän työpanoksesta. Heti alusta lähtien perheet ja avuntarpeet olivat erilaisia. Paljon käytiin kuitenkin keskustelua siitä, että perhetyön piiriin ei haeta perheitä, joilla on paljon ongelmia, vaan kyse on nimenomaan matalan kynnyksen ennaltaehkäisevästä työstä, eikä perhetyöntekijä ole lastensuojelun korvike

tai jatke. Ensimmäisten asiakkaiden joukossa oli uusperhe, jossa oli lapsen ja vanhempien välillä vuorovaikutusongelma. Lapsi käyttäytyi kovin uhmakkaasti ja vaati paljon vanhempien voimavaroja. Perheellä oli paljon traumoja historiassaan, jotka heijastuivat senhetkiseen tilanteeseen. Vanhemmilla ei ollut paljon apua sosiaalisesta verkostostaan ja heidän jaksamisensa oli koetuksella. Intensiivisen perhetyöjakson aikana kävi selväksi, että perhe ei ole autettavissa pelkällä neuvolan perhetyöllä, vaan tarvitsee enemmän ja pitkäkestoisempaa apua. Yhdessä terveydenhoitajan kanssa tapasimme vanhempia ja ohjasimme heitä muun avun piiriin.

Asiakasperheet ohjautuivat perhetyöntekijälle terveydenhoitajan kautta. Usein yhteydenotto tapahtui suoraan vastaanotolta, jolloin oli mahdollista tavata perhe heti samalla käynnillä ja sopia kotikäyntiaika. Jos en ollut paikalla, kertoi terveydenhoitaja perheelle uudesta työmuodosta ja antoi minun yhteydenottoa varten tai pyysi perheeltä luvan minun yhteydenottooni. Nopeasti tuli kuitenkin esille, että perheiltä tuli harvoin yhteydenottoja. Kun perhetyöntekijä otti yhteyttä perheeseen, oli perhe useimmiten valmis perhetyön kartoitukseen. Perhetyön esitteitä oli jaossa neuvolassa ja perheillä oli mahdollisuus myös itse ottaa yhteyttä. Näin teki eräs äiti, joka oli perheineen muuttanut toiselta paikkakunnalta, jossa heidän perheensä oli ollut vastaavanlaisessa neuvolan perhetyön kokeilussa asiakkaana.

Perhetyö aloitettiin aina aloitustapaamisella, jossa olivat mukana perhe ja perhetyöntekijä sekä mahdollisuuksien mukaan myös terveydenhoitaja. Tapaaminen oli joko neuvolassa tai perheen kotona. Terveydenhoitajilla oli kuitenkin vähäiset resurssit kotikäyntien tekoon. Tapaamisella kartoitettiin perheen avuntarve ja yhdessä mietittiin tavoitteet perhetyölle. Tässä tilanteessa suunniteltiin myös perhetyöntekijän käyntien tiheys, käynnin kesto ja arvioitu perhetyön aika. Perhetyön jatkuessa pidempään toteutettiin väliarviointi, jolloin saatiin tietoa toteutuneen perhetyön suhteesta tavoitteisiin ja samalla mietittiin mikä on auttanut ja mitä kannattaa jatkaa. Perhetyön päättyessä kokoonnuttiin keskustelemaan siitä, miten perhetyön tavoitteet ovat toteutuneet ja minkälaisia muutoksia perhetyö on tuonut perheen arjen sujuvuuteen. Yhdessä LAPSOS-hankkeen projektityöntekijän kanssa laadimme kaavion havainnollistamaan perhetyön prosessia.

# PERHETYÖN MALLI POHJOIS-PORIN NEUVOLASSA



Kuvio 1. Perhetyön malli Pohjois-Porin neuvolassa (Äijälä 2007).



Pohjois-Porin neuvolassa perhetyön tueksi koottiin moniammatillinen työryhmä, johon osallistuivat terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän lisäksi lastensuojelun sosiaalityöntekijä sekä lastensuojelun kehittämishankkeen psykologi. Noin keran kuukaudessa kokoontunut työryhmä toimi työnohjauksellisesti ja tarjosi mahdollisuuden erilaisten näkökulmien saamiseen perheiden tilanteisiin. Pihlavassa toimi myös moniammatillinen työryhmä, mutta siellä kokoonpanoon kuuluivat terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän lisäksi alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijät sekä kahden päiväkodin johtajat. Alueella aiemmin hyvin toiminut yhteistyö eri toimijoiden kesken oli kiireen ja työntekijöiden vaihtuvuuden varjossa jäänyt vähäiseksi ja sitä haluttiin nyt elvyttää. Tämä oli hyvä lähtökohta, sillä se loi uskoa työryhmän toiminnan jatkumiselle myös hankkeen päättymisen jälkeen.

### **Kokemuksia toteutuneesta perhetyöstä**

Kokemuksia toteutuneesta perhetyöstä on valaisevinta kertoa tapausesimerkkien kautta. Tapauksia olen muuttanut niin, että perheitä ei voi tunnistaa.

Ylivoimaisesti eniten perhetyön aloituksen syyksi kirjattiin äidin tai vanhempien jaksaminen. Tähän liittyi tiiviisti arjen sujuminen perheessä. Monet perheet toivat esille myös sosiaalisen verkostonsa vähyyden tai sen puuttumisen kokonaan, jolloin apua ei paljonkaan ollut saatavissa. Perhetyötä aloitettaessa nämä olivat ne yleisimmät syyt, mutta perheiden kanssa työskenneltäessä tuli usein esille monien asioiden summa.

Perhetyö aloitettiin aina perheen omasta halusta lähteä mukaan. Useimmat perheet olivat kiitollisia siitä, että työntekijä tuli heille kotiin. Neuvolan kautta tuleva apu koettiin luottamukselliseksi ja turvalliseksi eikä perhetyöntekijää koettu uhaksi, toisin kuin esimerkiksi lastensuojelun työntekijä. Neuvolan perhetyöntekijänä minut otettiin siis varsin hyvin vastaan perheissä. Asiakslähtöisyys oli perhetyön perusta ja jokainen asiakasperhe oli erilainen, joten jokaisen perheen kohdalla piti vuorovaikutus rakentaa erikseen. Ihmissuhdetyössä koulutuksen lisäksi tärkeää on työntekijän persoonallisuus ja kokemusmaailma, jotka toimivat pitkälti työvälineenä. Luottamus on työn peruspilarina ja luottamuksen saavuttamiseksi on perhe kohdattava avoimin mielin ja heitä on kuunneltava niin, että he oikeasti tulevat kuulluiksi.

Perhetyötä oli mahdollisuus toteuttaa myös tapaamisina neuvolassa. Tämän työtavan valitsi esimerkiksi äiti, joka halusi nimenomaan keskustella omasta ja perheen tilanteesta. Perheessä oli kolme pientä lasta, isä kolmivuorotyössä ja uuden talon viimeistely loppusuoralla. Kaiken tämän yhteensovittaminen ja arjen järjesteleminen kysyi paljon voimavaroja. Ensimmäisen kerran tapasimme per-

heen kodissa, jolloin tutustuin kaikkiin perheenjäseniin ja sain kuvan perheen tilanteesta. Keskustelutilan löytäminen ei kuitenkaan kodin arjessa ollut helppoa, niinpä tapaamiset äidin kanssa tapahtuivat jatkossa neuvolassa. Tämä mahdollisti lasten kanssa kotona olevalle äidille hengähdys- ja pysähtymistauon arjen keskelelle. Perhetyön päättyessä äiti kertoi olevansa tyytyväinen siihen, että tapasimme ensimmäisen kerran heillä kotona, jolloin hän näki minut omien sanojensa mukaan tavallisena ihmisenä ja vuorovaikutussuhteemme syntyi. Palautetta äiti antoi myös siitä, että tapaamispaikka vaihtui aina sen mukaan mikä huone milloinkin oli vapaana, sama tuttu paikka olisi ollut jotenkin turvallisempi. Neuvolassa ollessani käytin valkoista suojatakkaa, mutta viimeisellä tapaamiskerrallamme minulla ei sitä ollut. Tämä oli äidin mukaan hyvä asia, sillä valkoinen takki teki hänen mielestään tilanteesta virallisemmän ja jäykemmän tuntuisen.

Vanhempien jaksaminen on koetuksella esimerkiksi silloin, kun perheessä on koliikkivauva. Tällaisen vauvaperheen katsoisin sopivan erittäin hyvin neuvolan perhetyön asiakkaaksi. Vauvan jatkuva itku kuormittaa vanhempia sekä henkisesti että fyysisesti. Terveystoimittaja kutsui minut mukaan vastaanottokäynnille, jossa asiakkaana oli nuori perhe. Heillä oli kaksivuotias poika ja 1,5 kk:n ikäinen poikavauva. Perheen isä joutui työnsä vuoksi olemaan välillä pitkiäkin rupeamia poissa kotoa ja isovanhemmat olivat vielä työelämässä, joten heidänkin apunsa rajoittui ilta-aikaan. Vauva oli erityisen itkuinen aamupäivisin, jolloin äiti yleensä oli yksin lasten kanssa. Teimme sopimuksen perhetyön aloittamisesta ja sovimme äidin toivomuksen mukaan käynnit kahdesti viikossa aamupäivällä. Käyntien kestoksi sovimme kaksi tuntia kerrallaan. Kotikäyntien aikana rauhoittelin sylissä itkuista vauvaa, kun äiti laittoi aamupalaa kaksivuotiaalle ja hoiteli muutkin aamutoimet hänen kanssaan. Apukädet mahdollistivat äidille myös pyykkikoneen täytön, pyykkien ripustamisen ja ruuanlaiton valmistelun. Perhe haki apua vauvan koliikkivaivoihin vyöhyketerapiasta, jonka helpottava vaikutus alkoi tuntua muutaman hoitokerran jälkeen. Vauva rauhoittui ja samoin koko perheen arki, jolloin perhetyötä ei enää tarvittu.

Toisessa koliikkivauvaperheessä äiti toivoi saavansa nukkua edes pienen ajan rauhassa. Vauva valvotti öisin ja äiti oli todella väsynyt. Sovimme kotikäynnit aamukäynneiksi, jolloin perheen isä ja ekaluokkalainen tytär olivat lähteneet töihin ja kouluun. Usein lähdin vauvan kanssa kävelylle ja äiti meni nukkumaan. Perhetyö jatkui muutaman viikon ajan ja käyntejä oli 1–2 viikossa kaksi tuntia kerrallaan. Vauvan koliikki helpotti ja hän alkoi nukkua yöllä paremmin, jolloin äitikin jaksoi taas paremmin. Tällainen tilanne voi sattua kenen tahansa vauvaperheen kohdalle. Jos apua ei omasta sosiaalisesta verkostosta ole saatavilla, voi tilanne käydä todella rankaksi. Apukäsien ja sylin lisäksi apua voi tarvita tunnemyllerryksen läpikäymiseen. Kun oma univelka on suuri ja vauva vain huutaa ja huutaa, niin tunteet tätä omaa lasta kohtaan voivat kulkea laidasta laitaan.

Sosiaalisen verkoston puute voi jättää lapsiperheen kovin yksinäiseen asemaan ja vaikeuksien ilmaantuessa apua ei ole saatavilla. Terveystenhoitaja pyysi minua työparikseen perheeseen, jossa vanhempien lisäksi oli kaksi lasta. Perheen isä kävi päivätöissä ja teki melko pitkiäkin päiviä. Äiti oli syntyperältään ulkomaalainen, joten hänen oma perheensä oli kaukana. Äiti osasi kyllä puhua hyvin suomea, joten asioiden hoitaminen sujui. Myös miehen suku oli kauempana, joten heiltä ei apua arkeen saanut. Nyt toisen lapsen synnyttyä ja vanhemman lapsen ollessa 3-vuotiaana melko vaativassa iässä alkoi äidin mieliala laskea ja kodin seinät tuntuivat välillä kaatuvan päälle. Äiti oli usein kovin itkuinen. Terveystenhoitaja kiinnitti huomiota vastaanotolla äidin mielialaan ja tarjosi perhetyöntekijän apua. Kynnys avun vastaanottamiseen oli, sillä äidin mukaan mieskin oli vähän sitä mieltä, että ovathan naiset kautta aikojen tällaisissa tilanteissa pärjänneet, joten miksei heidänkin perheessä. Vanhemmat keskustelivat ensin keskenään ja päätyivät perhetyön aloittamiseen. Sovimme tavoitteeksi äidin voimavarojen vahvistamisen kodin ulkopuolisen toiminnan löytymisen kautta. Kotikäynnit toteutuivat kerran viikossa kahden tunnin pituisina. Yhdessä äidin ja lasten kanssa ulkoilimme lähialueella ja samalla vein äidille tietoa alueella tarjolla olevista palveluista lapsiperheille. Tutustuttuani paremmin lapsiin, saattoi äiti joskus lähteä hoitamaan kaupungille asioita tai sopia esimerkiksi hammaslääkärisissä käynnin kotikäynnin ajalle. Äiti ja lapset osallistuivat neuvolassa toteutettuun äiti-lapsi -ryhmään. Ryhmässä oli äitejä samalta asuinalueelta ja he tapasivat toisiaan ryhmän ulkopuolellakin, esimerkiksi lasten kanssa leikkipuistossa tai vaunulenkillä. Perhetyön päättyessä kesällä oli perheellä edessä yhteinen kesäloma ja syksyllä vanhempi lapsi oli aloittamassa seurakunnan kerhon ja äiti oli nuoremman lapsen kanssa menossa seurakunnan perhekahvilaan. Äiti-lapsi -ryhmässä syntyneet ystävyys-suhteet jatkuivat ja osa äideistä tapasi toisiaan säännöllisesti.

Toinen tapaus, jossa sosiaalisen verkoston apu puuttui kokonaan, oli perhe, joka oli muuttanut toiselta puolelta Suomea perheen isän työn vuoksi Poriin. Perheessä oli hieman yli yksivuotias poika ja äiti oli viimeisillään raskaana. Perheen isän työ vaati häneltä pitkiä työpäiviä. Äiti oli yksin lapsen kanssa ympäristössä, jossa kaikki oli hänelle vierasta. Perhe oli ollut edellisellä paikkakunnalla neuvolan perhetyön asiakkaana, joten äidin huomattessa neuvolassa perhetyön esittein, otti hän itse minuun yhteyttä. Kävin perheessä kerran viikossa kaksi tuntia kerrallaan noin kolmen kuukauden ajan. Sinä aikana perheen toinen lapsi syntyi. Työskentely perheessä oli pitkälti konkreettista yhdessä tekemistä ja keskustelujen kautta ratkaisujen etsimistä arjen pyörittämiseen.

Nuoret vanhemmat ovat joskus epävarmoja ja arkoja käyttämään ns. maalaisjärkeä lasten kanssa, varsinkin jos saavat erilaisia neuvoja monelta suunnalta. Vanhemmat olivat neuvolassa yksivuotiaan lapsensa kanssa ja toivat esille, että ovat huolissaan lapsen syömisestä. Ruokailutilanteet olivat hankalia ja lapsi

tempuili kovasti. Teimme terveydenhoitajan kanssa kotikäynnin ja sovimme, että jatkossa minä menen kotikäynnille lapsen ruokailu-aikaan sellaisena päivänä, kun äiti on yksin lapsen kanssa. Mennessäni kotikäynnille lapsi heräili aamupäivä-uniltaan ja teki tuttavuutta kanssani. Äiti laittoi lapselle ruuan ja syötti lapsen. Tällä kerralla ruokailu sujui hyvin, vaikka aivan koko annos ei mennytkään. Jatkoimme äidin kanssa keskustelua perheen arjesta. Äiti alkoi kertoa appivanhemmistään, jotka puuttuivat kovasti perheen elämään ja varsinkin lapsen hoitamiseen. Appivanhemmat ottivat ikään kuin komennon tullessaan vierailulle. Tämä saattoi myös isän, joka oli vielä jonkin verran kiinni vanhemmissaan, hankalaan tilanteeseen. Asia aiheutti puolisoitten välille kitkaa ja hankaloitti perheen elämää. Keskustelimme asian ottamisesta puheeksi puolisoitten kesken ja sitten appivanhempien kanssa. Annoin äidille positiivista palautetta hänen rohkeudestaan puhua asiaa minun kanssani. Äiti totesi, ettei hän ollut tottunut asioistaan puhumaan, mutta kun terveydenhoitaja oli sanonut, että perhetyöntekijän kanssa voi puhua mistä vaan, oli hän rohkaistunut. Tapasin äidin vielä toisen kerran ja hän kertoi, että olivat jutelleet asioista isovanhempien kanssa ja sopineet, että isovanhemmat vieraillessaan noudattavat vanhempien toimintatapoja. Tilanne oli selvästi helpottanut eikä lapsen ruokailuasiana enää huolestuttanut vanhempia.

Pyyntö perhetyön aloittamiseksi saattoi tulla myös lastensuojelusta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä otti minuun yhteyttä erään perheväkivaltatapauksen johdosta. Mies oli pahoinpidellyt perheen äidin ja äiti oli lasten kanssa lähtenyt turvakotiin. Äiti oli nyt tehnyt päätöksen, että ei enää palaa yhteiseen kotiin, vaan muuttaa lasten kanssa omaan asuntoon. Oman elämän aloittamiseen hän tunsu tarvitsevansa tukea. Äidillä oli kontakti perheneuvolaan ja mahdollisuus osallistua turvakodissa järjestettävään ryhmään. Kuitenkin hän koki tärkeäksi, että tulisi heille kotiin ja me keskustelimme tapahtuneesta, tilanteesta nyt ja suunnitelmista tulevaisuuden suhteen. Kävin kotikäynnillä viikoittain, yleensä kaksi tuntia kerrallaan ja yhteensä noin viiden kuukauden ajan. Perhetyö päättyi sovitusti, kun minun työni alueella päättyi. Kävimme terveydenhoitajan kanssa lopetuskäynnillä. Äiti kertoi, että parasta ja auttavaa työssä oli ollut se turvallisuuden tunne, kun tiesi minun seuraavan käyntini ajankohdan eli joku tulee heille, hän ei ole yksin. Äiti oli tapaamistemme aikana käynyt läpi kokemaansa nöyryytystä ja alistamista, olimme pohtineet tapahtuneen vaikutusta lapsiin ja sitä, miten äiti voi siinä tilanteessa tukea lapsia ja luoda heille turvallisen kodin ilmapiirin. Äiti oli kertonut myös oman lapsuudenperheensä historiaa, vanhemmistään ja sisaruksistaan sekä miettinyt kaiken kokemansa vaikutusta nykytilanteeseen. Tapaamiset olivat aina hyvin tunnelautuneita ja minulle työntekijänä vaativia.

Kerran neuvolan vastaanottoluukulle tuli eräs isoäiti, joka oli huolissaan tyttärensä perheestä. Hoitaja ohjasi hänet minun luokseni. Hänellä oli mukanaan tyttärensä 5-vuotias poika. Isoäiti kertoi tyttären perheessä olevan myös 3-vuotias tyttö. Äiti

oli kotona lasten kanssa, isä kävi töissä. Nyt perheen pieni tyttö ei suostunut kotona syömään kuin juuri tietynlaista ruokaa ja juomaan vain kaakaota. Lisäksi tyttö sai kovia raivareita, jos ei saanut tahtoaan läpi. Hän oli käytöksellään ottanut vallan koko perheestä. Äiti tuli usein oman äitinsä luo saadakseen apua ja isovanhemmat olivatkin paljon apuna. Nyt he kaikki alkoivat kuitenkin olla jaksamisensa ääri rajoilla ja isoäiti oli todella huolissaan tyttärensä mielenterveydestä. Isoäiti arveli, että tytär olisi tässä vaiheessa valmis avun vastaanottamiseen. Tapasin lasten äitiä neuvolassa ja sovimme kotikäynnistä. Äiti oli kotona lasten kanssa mennessäni perheen kotiin. Pieni tyttö ujosteli ja piiloutui äidin taakse. Poika muisti minut nähtyämme neuvolassa ja hän alkoi heti innokkaasti esitellä huonettaan ja tavaroitaan. Pikku hiljaa myös tyttö rohkaistui näyttämään lelujaan. Istuimme olohuoneessa ja siinä lasten leikkien lomassa juttelimme äidin kanssa perheen tilanteesta. Pian tyttö halusi äitiään mukaansa makuuhuoneeseen leikkimään. Äidin selittäessä, että nyt me keskustelemme olohuoneessa ja äiti tulee myöhemmin leikkimään. Tyttö aloitti sohvalla istuneen äidin muksimisen nyrkein ja hyppi äidin niskaan sekä tehosti vaatimustaan vielä potkuin. Äiti oli kovin avuton ja ponneton tilanteessa, eikä pystynyt pysäyttämään lasta. Ehdotin äidille tytön rauhoittamista syliin niin, että hän ei pääse satuttamaan äitiä. Äiti ottikin hänet syliinsä tiukasti. Tyttö huusi jonkin aikaa, mutta tuettuna äiti pystyi pitämään hänet sylissä ja rauhoittamaan häntä. Tilanne päättyi tytön rauhoittumiseen ja hyvin hellästi äiti ja tyttö halusivat toisiaan. Yhdessä kävimme tilanteen vielä läpi. Äiti kertoi aikaisemminkin yrittäneensä rauhoittaa lasta syliin, mutta yksin ollessaan oli antanut periksi. Tilanne oli vähitellen mennyt pahemmaksi ja tyttö alkanut vaatimuksillaan pyörittää koko perhettä. Sovimme uudesta tapaamisesta parin viikon päähän. Mennessäni seuraavan kerran perheeseen, oli perheen tilanne muuttunut siltä osin, että äiti oli saanut osapäivätyötä ja lapsille haussa hoitopaikka. Äiti kertoi heillä menneen paljon paremmin meidän edellisen tapaamisen jälkeen. Tyttö oli saanut vähemmän raivareita. Äiti oli onnellinen työpaikastaan, jonka koki henkireiäksi itselleen. Hän kertoi voimiansa lisääntyneen ja jaksavansa paljon paremmin myös lasten kanssa. Perhetyötä ei enää siinä vaiheessa tarvittu, mutta nyt äidillä oli tuntemus siitä, että apua voi vaikean paikan tullessa hakea.

Melko monet vanhemmat ovat hukassa uhmaikäisten lastensa kanssa ja jotenkin pelkäävät olla aikuisia ja asettaa lapselle rajat. Siitä ajaututaan helposti sellaiseen kierteeseen, jossa lapsi pyörittää koko perhettä. Tällaisessa tilanteessa perhetyöntekijä voi tulla avuksi ja tukea vanhempia lapsen rajoittamisessa ja kiukun kohtaamisessa. Suhteellisen pienelläkin tuella voidaan saada vanhempien omia voimavaroja vahvistetuksi.

Perhetyöhön ohjautui erilaisia perheitä. Kolmen sukupolven perheen tapasin, kun isoäiti haki neuvolasta apua vaikeaan tilanteeseensa. Hän oli kaksi vuotta asunut tyttärensä 6-vuotiaan tytön kanssa ja huolehtinut tästä lastensuojelun kanssa

tehdyn sopimuksen mukaisesti. Tyttö oli tullut isoäidin luo äidin sairastuttua psyykkisesti, jolloin äiti ei pystynyt huolehtimaan lapsesta. Isäänsä tyttö tapasi epäsuunnollisesti. Äidin vointi oli tällä hetkellä tasapainossa ja hän halusi muuttaa lapsen kanssa kauemmas isoäidistä, vaikka hänellä oli asunto aivan lähellä. Isoäiti kertoi, miten oli saanut tytön arjen raiteilleen ja luotua kovia kokeneelle lapselle turvallisuutta. Päiväkodissakin oli alkanut sujua. Isoäiti halusi säilyttää tiiviin yhteyden lapseen ja turvata tytön arjen sujumisen. Hänellä oli hyvät välit tyttärensä kanssa, mutta suhteessa lapsen kasvatukseen he joutuivat usein törmäyskurssille, varsinkin nyt, kun tytär vietti enemmän aikaa äitinsä luona. Isoäiti halusi minun olevan tulkkina hänen ja tyttären välillä, sillä he tulkitsivat helposti toistensa sanomisia väärin ja siitä seurasi riitoja. Heillä oli säännölliset tapaamiset lastensuojelussa ja perheneuvolassa, mutta isoäiti koki, ettei niissä kummassakaan käsitelty heillä kotona arjessa tapahtuvia asioita. Tapasin kerran isoäitiä, kerran äitiä ja kerran heitä yhdessä. Tavoite oli jatkaa työskentelyä äidin ja lapsen kanssa, sillä äiti oli päättänyt asettua asumaan isoäitiä lähellä olevaan asuntoon. Tukea äiti koki tarvitsevansa arjen sujuvuuteen lapsen kanssa. Perhetyö kuitenkin päättyi, koska hankkeen perhetyö loppui.

Neuvolan perhetyö oli haastavaa ja antoisaa. Koskaan ei voinut etukäteen tietää mitä tuli vastaan, kun astui ovesta sisälle. Olin todella yllättyneenä siitä, miten hyvin perheet ottivat minut vastaan ja miten avoimesti monet olivat valmiita puhumaan vaikeistakin asioista. Koska en ollut varsinaisesti neuvolan työntekijä, en tuntenut myöskään kuuluvani neuvolan työyhteisöön ja siksi työ oli välillä melko yksinäistä. Hankkeen puitteissa minulle oli järjestetty työhönohjaus, jota sain noin kolmen viikon välein. Se oli oman jaksamiseni kannalta todella tärkeä henkireikä. Työhönohjaajalle kaadoin tunnevyöryn ja ahdistuksen ja sain tukea työhön.

Kun pitäisi kertoa mitä perhetyö on, jään usein sanattomaksi. Usein kotikäynnin jälkeen tuntui, että enhän tehnyt yhtään mitään, mutta perhe oli kuitenkin tyytyväinen. Työ ei ollutkaan niinkään tekemistä vaan läsnäoloa, rinnalla kulkemista ja tukemista. Tässä työssä tunsin todella iästä ja elämäkokemuksesta olevan apua ja koin niiden auttavan myös luottamuksellisuuden syntymiseen.

Hankkeen perhetyöhön kuului myös perhetyöntekijän osallistuminen ryhmätoimintaan. Projektityöntekijän kanssa vedimme äiti-lapsi-ryhmän neuvolassa. Ryhmä suunnattiin äideille, joilla oli terveydenhoitajien arvion mukaan tarvetta vertaistuelle. Ryhmä toimikin tässä suhteessa hyvin ja äidit ystävystyivät ja tapailivat toisiaan ryhmän ulkopuolellakin. Toinen suunniteltu ryhmätoiminta oli perhevalmennuksiin osallistuminen terveydenhoitajan työparina. Pohjois-Porin neuvolassa osallistuin kahteen perhevalmennukseen, mutta lähinnä kävin vain esittäytymässä ja kertomassa aloitetusta perhetyöstä. Pihlavan neuvolassa perhevalmennusta toteuttivat terveydenhoitajat työparina ja siellä olin kahdessa

valmennusryhmässä mukana. Jos perhetyöntekijä toimisi vakituisesti neuvolan työryhmän jäsenenä, niin perhevalmennuksen suunnittelu ja toteutus yhdessä terveydenhoitajan kanssa olisi varmasti mielekästä ja luontevaa.

## Lopuksi

Olin neuvolan perhetyössä vajaa kaksi vuotta ja sinä aikana perhetyön piirissä oli yhteensä 46 perhettä. Joidenkin kanssa perhetyön kesto saattoi olla vain yksi tai kaksi tapaamista, joidenkin kanssa työ kesti monta kuukautta. Työmuodosta voisi nostaa esiin paljon hyviä kokemuksia ja uusia käytäntöjä, joita voisi vielä kehittää eteenpäin työn vakinaistuessa, mutta otan esiin muutamia tärkeimpiä. Neuvola on paikka, johon ihmiset luottavat ja josta he kysyvät neuvoa moniin asioihin, joten se on hyvin luonteva taho lapsiperheille suunnatun avun tarjoamiseen. Hankkeen perhetyön aikana näkyi selvästi, miten pienellä eteenpäin puskulla moni perhe selvisi, kun apu tuli oikea-aikaisesti ja nopeasti. Perhetyöntekijänä minulla oli mahdollisuus kartoittaa perheen tilannetta heidän omassa ympäristössään ja yhdessä perheen kanssa miettiä avun tarvetta. Perheenjäsenten kohtaamisella ja kuulemisella on tärkeä merkitys luottamuksellisen suhteen luomiseen ja sen kautta yhteistyön toteutumiseen. Matalan kynnyksen apu oli myös hyvä väylä silloin, kun tarvittiin ohjausta muun avun piiriin. Kun perheellä oli kokemus avun vastaanottamisesta, mataloitti se myös kynnystä hakea muuta tarvittavaa apua, esimerkiksi perheneuvolasta. Neuvolan perhetyöntekijällä on erinomainen mahdollisuus toimia linkkinä perheen ja alueen eri toimijoiden välillä.

Neuvolan perhetyön vakiintuessa ja ollessa tarjolla kaikille lapsiperheille silloin, kun mieltä askarruttaa jokin asia, vaikuttaa se ennaltaehkäisevästi siihen, että vaikeudet eivät pääse ongelmiksi ja ongelmat eivät kasaudu. Perhetyöntekijä täydentää mielestäni hyvin neuvolan työryhmää omalla asiantuntijuudellaan. Perhetyöntekijä tekee pitkälti työtä omalla persoonallaan ja itse koin työssä tärkeimmiksi alueiksi läsnäolon ja kuulemisen, pysähtymisen perheen asioihin. On myös tosi tärkeää olla avoin ja saada työnnettyksi omat asenteet ja ennakkoluulot takalalle, jotta voi toimia todellisessa yhteistyössä perheen kanssa.





## LAPSIPERHEIDEN PERUSPALVELUT JA PSYKOSOSIAALINEN TUKI (LAPSOS) -HANKE PROJEKTIPÄÄLLIKÖN SILMIN

*Tuula Rouhiainen-Valo*

Olen toiminut tämän moniammatillisen hankkeen projektipäällikkönä ja ollut hankkeessa mukana suunnitteluvaiheesta asti. Hanke on ollut vireillä harvinaisen pitkän aikaa, yhteensä yli seitsemän vuotta. Koko prosessi on ollut moni-ilmeinen ja antoisa, mutta myös työläs ja erilaisten intressien yhteen sovittelua vaativa. Pohdin artikkelissani hankkeen tavoitteita, suunnittelua, toiminnan toteutusta ja hankkeen keskeisiä toteutuneita ja toteutumattomia tuloksia. Tämän julkaisun myötä LAPSOS-hanke päättyy, vaikka hankkeen lähtökohtana ollut lapsiperheiden kanssa tehtävän työn tarve ei ole näiden vuosien aikana millään tavalla vähentynyt.

### **Hankkeen suunnitteluvaihe 2002–2004**

Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki (LAPSOS) -hankkeen idea syntyi osana Porin korkeakoululaitoksen yhteistyöstrategian valmistelua vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopetusta antavien yksiköiden edustajat halusivat vahvistaa yhteistyötä konkreettisella hankkeella, jossa alan kaikki paikalliset kouluttajatahot olisivat mukana. Hankeidea eteni ja vuonna 2004 aloitettiin Porin kaupungin tukemana hankkeen sisällöllinen suunnittelu. Lapsiperheiden peruspalvelut – niiden organisoiminen, työmallien kehittäminen ja arviointi – olivat kaikkien sosiaali- ja terveysalan opetusta antavien yksiköiden intressissä ja tämän yhteisen sisällöllisen teeman puitteissa lähdettiin rakentamaan oppilaitosten perustehtäviä tukevaa toimintaympäristöä. Kumppaneiksi hankkeeseen tulivat Satakunnan ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen yliopiston Porin yksikkö, Turun yliopiston lääkärikoulutus ja OPETA-hanke. Yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin oppilaitosmyönteisen opetus-, kehittämis- ja tutkimustyötä tukevan toimintaympäristön luominen yhdessä työelämän kanssa. Yhteistyökumppaneiksi pyydettiin käytännön toimijat Porin kaupungin lapsiperheiden peruspalveluissa – sosiaali- ja terveystoimessa sekä koulussa.

Hankkeen tavoitteena oli synnyttää yhteinen prosessi, jossa paitsi tehtäisiin käytäntöä tukevaa kehittämis- ja tutkimustyötä, myös yhdessä haettaisiin korkeakouluja ja työelämää palvelevia uusia toimintakäytäntöjä. Korkeakouluyksiköiden intressit yhteistyöhankkeessa rakentuivat yksiköiden perustehtävien (opetus, tutkimus ja kehittäminen ja alueellinen vaikuttavuus) kautta. Monista vaihtoehdoista erityisen kiinnostuksen kohteeksi sovittiin lopulta kaksi asiakasryhmää: 1. äitiys- ja lasten-

neuvolan asiakkaana olevat lapset ja heidän perheensä ja 2. peruskouluikäiset lapset ja nuoret ja heidän perheensä. Näiden samojen asiakasryhmien sekä sosiaali-, terveys- ja koulutoimen toimijoiden kanssa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutus oli jo aiemmin toteuttanut Syli -projektin ja EU-rahoitteen Pedaali-projektin. Yhteistyölle oli näin ollen hyvät lähtökohdat. Muualla todettujen hyvien käytäntöjen hyödyntämiseksi kartoitettiin vastaavat suomalaiset ja pohjoismaiset perhetyön kokeilut. Tuossa vaiheessa tällaisia olivat Stakeskin (THL) varhaisen puuttumisen mallit, nk. Leksandin malli, STM:n perhehanke ja muutamien kuntien omat perhekeskusmallit.

Hankesuunnittelun alkuvaiheessa selvisi, että Porin kaupunkiin oltiin toteuttamassa eri ammattiryhmien toimintaa saman katon alle kokoava Pohjois-Porin neuvola ja sen yhteyteen perhepalvelukeskus. Totesimme toimintaidean kiinnostavaksi ja haastavaksi, ja sen vuoksi noin 14 000 asukkaan Pohjois-Pori valittiin myös LAPSOS-hankkeen toimintojen toteuttamisalueeksi.

Vuonna 2004 Satakunnan ammattikorkeakoulu sai opetusministeriöltä lupauksen LAPSOS-hankkeen rahoituksesta. Porin kaupungin omarahoituksen ja yhteistyökorkeakoulujen pienen satsauksen turvin hanke voitiin aloittaa ja samojen tahojen rahoituksella sitä jatkettiin yhteensä viiden vuoden ajan.

### **LAPSOS-hankkeen toimijat**

Hankkeelle oli jo suunnitteluvaiheessa nimetty korkeakouluja ja työelämätahoja edustava ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli hankkeen etenemisen varmistaminen. Ohjausryhmän ensimmäisenä puheenjohtajana aloitti SAMK:n sosiaali- ja terveysalan toimialajohtaja Anneli Mattila. Hänen jälkeensä tehtävään nimettiin toimialajohtaja Inkeri Ruuskanen. Hankkeen loppuvaiheen puheenjohtajana syksystä 2008 lähtien toimi Diakonia-ammattikorkeakoulun yksikönjohtaja Kirsi Sirola. Yhteistyötahojen edustajina ohjausryhmässä toimivat professori Ilmari Ros-tila Tampereen yliopiston Porin yksiköstä, koulutus- ja kehittämisylilääkäri Pekka Jaatinen Turun yliopiston OPETA-hankkeesta sekä johtava hoitaja Sirkka-Liisa Varjus Porin terveysvirastosta ja osastopäällikkö Ritva Välimäki Porin sosiaali-toimistosta.

Projektiryhmä, jonka puheenjohtajana oli projektipäällikkö Tuula Rouhiainen-Valo, työskenteli koko hankkeen ajan nk. operatiivisena työryhmänä. Projektiryhmään kuului sekä työelämätahojen edustajia sosiaali- ja terveystoimista että kaikkien mukana olleiden korkeakoulujen edustajat. LAPSOS-hankkeen talousasioista vastasi hankkeen projektipäällikkö yhteistyössä t&k -henkilöstön kanssa.

Hankesuunnitelman perusteellisesta laadinnasta huolimatta sen puutteena oli hankkeeseen liittyvän tutkimuksen riittämätön auki kirjoittaminen. Puute päätettiin korjata välittömästi hankkeen alkaessa ja tästä syystä tutkijan palkkaaminen 1.5.2005 oli ensimmäinen virallinen hanketyöntekijärekrytointi. Tutkijaksi nimettiin YTM Päivi Tyni ja hänen ensimmäiseksi tehtäväkseen määriteltiin perhepalvelukeskuksen kehittämistyön tukeminen ja toiminnasta tehtävän tutkimuksen organisointi. Tutkimustyö lähti ripeästi käyntiin ja kesällä 2005 tehtiin alkukartoitus, jonka tavoitteena oli selvittää Pohjois-Porin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä ja kokemuksia sekä ajatuksia yhteistyön kehittämisestä. Kartoitus toistettiin 2006 vuoden lopulla uudelleen (tarkemmin Marja Flinckin artikkeli). Päivi Tynin työsuhde päättyi vuoden 2006 lopussa ja sen jälkeen päätoimista tutkijaa ei enää palkattu. Projektityöntekijän työsuhde alkoi 1.9.2005 ja siihen palkattiin YTM Päivi Laihonen. Hankkeella oli lukuisa määrä yhteistyökumppaneita sekä julkiselta että kolmannelta sektorilta. Päivi Laihonen toimi kolmen vuoden ajan hankkeen ”monien lankojen” kokoajana ja toiminnan edistäjänä.

LAPSOS-hankkeen alettua selvisi, että perhepalvelukeskusta ei perusteta ja että Porin sosiaalitoimen työntekijöitä ja tiloja ei tule Pohjois-Porin terveysasemalle. Moniammatillinen työyhteisö jäi näin ollen syntymättä ja tämä ratkaisu merkitsi LAPSOS-hankkeelle kokonaan uuden suunnan etsimistä. Sosiaalitoimen työntekijävaje päätettiin lopulta monien vaiheiden jälkeen paikata aloittamalla neuvolan perhetyön kokeilu. LAPSOS-hanke palkkasi vuoden 2007 alussa neuvolan perhetyöntekijäksi Pirkko Ruotsalaisen, joka toimi vajaa kaksi vuotta sosiaalialan asiantuntijana perhetyössä sekä Pohjois-Porin neuvolassa että myöhemmin Meri-Porin neuvoloissa. Pirkko Ruotsalainen teki perhetyöntekijän työstä sosionomi (AMK) -tutkintoonsa liittyen opinnäytetyön, ja näin myös perhetyöhön osallistuneiden kokemuksista muodostui osa hanketutkimusta. Moniammatillisen yhteistyön kokeiluun liittyi vahvasti myös perhetyön prosessimallin kehittäminen, jota opinnäytetyöhönsä liittyen yhdessä LAPSOS-hankkeen kanssa oli kehittämässä hoitotyön ylempi AMK -tutkintoa suorittamassa ollut Tiina Äijälä.

### **Toiminnan aktiiviset vuodet 2005–2008**

Hankkeen yhdeksi tavoitteeksi oli muotoutunut moniammatillisen yhteistyökäsitteen avaaminen ja moniammatillisen yhteistyön tekeminen. Ensimmäinen LAPSOS-hankkeen (10.5.2005) järjestämä koulutusiltapäivä liittyikin sen vuoksi moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön periaatteisiin ja toimintatapoihin. Tilaisuuden luennoitsijana toimi lehtori Tuula Wallenius Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Koulutukseen osallistui terveystoimen edustajia Pohjois-Porin neuvolasta ja alueella toimivia sosiaalialan työntekijöitä. Porin terveystoimisto oli aiemmin LAPSOS-

hankkeen avustuksella kartoittanut Pohjois-Porin neuvolan henkilöstön koulutustarpeita, ja hanke vastasi tällä ja myöhemmin toteutetuilla koulutuksilla osaltaan näihin tarpeisiin.

Hankkeen järjestämiin erilaisiin koulutustilaisuuksiin osallistui yhteensä yli tuhat lapsiperheiden hyvinvoinnin kehittämistä kiinnostunutta henkilöä. Koulutuksia järjestettiin sekä hankkeen omana toimintana että osin kustannusten tasaamiseksi yhteistyössä muiden lapsiperheiden hyvinvoinnin kehittämisessä mukana olleiden toimijoiden ja hankkeiden kanssa. Koulutusten aiheita olivat mm. Huolen puheeksi ottaminen, Päihteiden käytön ja perheväkivallan kohtaaminen, Vanhemmuuden tukeminen ja varhainen vuorovaikutus, työntekijän jaksaminen, Viranomaisyhteistyö, Mielenveysongelmat lapsiperheissä, Myötätuntopumina, Tunneäly työyhteisön voimavarana, Psykkisesti sairas vanhempi ja vanhemmuus, Lapsen leikin havainnoiminen ja ohjaaminen ja Riittävän hyvä vanhemmuus – miten tukea heikkoa vanhemmuutta. Hankkeen loppuseminaari järjestettiin 26.11.2008 yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun Koti ja koulu -hankkeen kanssa.

LAPSOS-hanke yhdisti järjestämiensä koulutusten kautta monia toimijoita ja toi Satakuntaan sellaista lapsiperheiden hyvinvointia edistävää täydennyskoulutusta, jota ei täällä muuten olisi ollut. Ilmaisten tilaisuuksien annista LAPSOS-hanke sai osallistujilta mm. seuraavaa palautetta: ”jotkut asiat vahvistivat omaa toimintaani ja rohkaistuini toimimaan jatkossakin rohkeasti”, ”sain työhöni sekä vahvistusta jo olevaan että uusia ajatuksia” ja ”kuivasta aiheesta saatu todella mielenkiintoinen”. Kouluarvosanoihin mitattuna useimmat koulutukset arvioitiin kiitettäväksi.

Korkeakoulut olivat asettaneet yhdeksi keskeiseksi tavoitteekseen oppilaitosmyönteisen opetusilmapiirin luomisen. Tämä tavoite toteutui konkreettisesti korkeakouluopiskelijoiden mukaan tulemisena hankkeeseen. Opiskelijat ideoivat ja toteuttivat monenlaista hankkeen kohderyhmien lapsille ja heidän perheilleen suunnattua toimintaa. Pohjois-Porin neuvolan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kanssa järjestettiin yhdeksänä iltana ryhmäneuvola- ja vanhempainryhmätoimintaa alueen ensisynnyttäjäperheille. LAPSOS-hanke toteutti ryhmän yhteistyössä SAMKin hoitotyön opiskelijoiden, neuvolan ja seurakunnan kanssa. Ryhmään osallistuneet vanhemmat kokivat vertaisryhmätoiminnan erittäin myönteisenä. Sosionomi (AMK) -opiskelijat järjestivät yhteistyössä koulun ja seurakunnan kanssa peruskoulun 1. ja 2. luokkalaisille ja heidän perheilleen toimintaa mm. 26 perheen yhteisen retkipäivän, perhekahvilailtoja, lasten liikuntaryhmän ja Valis-vanhempainryhmän, jonka tavoitteena oli pysähdyttää oman vanhemmuuden äärelle ja arkkokemusten jakaminen toisten vanhempien kanssa. Näiden peruskoulun kanssa järjestettyjen tilaisuuksien yhteisenä tavoitteena oli koulun ja kodin välisen yhteistyön tiivistäminen ja sitä kautta lasten hyvinvoinnin

lisääminen. Opiskelijat kokivat myönteisen palautteen ja tilaisuuksien onnistumisten lisäksi myös pettymyksiä, sillä joihinkin huolella suunniteltuihin iltoihin ilmestyi vain muutama osanottaja.

Tampereen yliopiston Porin yksikön opiskelijat haastattelivat sosiaalitutkimuksen kvalitatiiviset tutkimusmenetelmäkurssilla Pohjois-Porin sosiaali- ja terveystoimen työntekijöitä. Haastatteluilla kartoitettiin nykyisiä työmenetelmiä ja niiden kehittämistarpeita sekä näkemyksiä moniammatillisuudesta ja varhaisen puuttumisen mahdollisuudesta. Saatua aineisto oli pohjana Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemälle opinnäytetyölle. Opiskelijat laativat LAPSOS-hankkeesta jo edellä mainittujen opinnäytetöiden lisäksi useista muitakin opinnäytetöitä, joista on kerätty SAMKin julkaisusarjassa 2008 ilmestynyt julkaisu Lapsiperheiden varhainen tukeminen ja moniammatillinen yhteistyö perhepalveluissa.

Opiskelijoiden opinnäytetöiden tuotteena syntyi myös oppaita, joita neuvolassa jaetaan lapsiperheille. Oppaista, joiden sisältö liittyy mm. lasten unihäiriöihin ja sisarkateuteen, on jo otettu uusintapainoksia ja niiden sisältö on edelleen ajankohtainen. Korkeakoulujen tavoite liittää opiskelijat osaksi jokaista toteutettavaa hanketta auttoi LAPSOS-hanketoimijoita yhteyden luomisessa ja pitämisessä varsinaisiin sosiaali- ja terveystoimen asiakkaisiin. Ilman opiskelijoiden mukana oloa kaikkia aktiviteetteja ei olisi voitu toteuttaa.

LAPSOS-hanke toimi myös korkeakouluopiskelijoiden harjoittelupaikkana, sillä sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun että Satakunnan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) -opiskelija oli hankkeessa harjoittelijana.

### **Mitä saatiin aikaan**

Projektipäällikön näkökulmasta myönteistä oli hankkeen saama positiivinen vastaanotto ja se, että LAPSOS-hanke tunnistettiin monilla tahoilla. Positiivista oli myös, että yhteistyökumppaneina toimivat korkeakoulut olivat alusta lähtien sitoutuneesti mukana toiminnan kehittämisessä, vaikka välillä olikin tilanteita, jolloin ei oikein ollut yhteistä punaista lankaa. Näin ollen koko hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena ollut keskinäisen yhteistyön tiivistäminen toteutui hyvin. Hankkeessa mukana olleet sosiaali- ja terveys- ja opetusalan työelämäedustajat kokivat hankkeen tärkeäksi ja olivat sitoutuneista ideoiden edistämiseen. Yllättävää projektin näkökulmasta oli kuitenkin se, että jokaisen uuden peruspalvelujen kehittämistä koskevan ajatuksen läpivieminen hanketoimijoita laajemmalle joukolle oli työläs prosessi, johon tarvittiin runsaasti perusteluja ja aikaa. Kriittisesti on pohdittava myös meidän projektitoimijoiden osittaista taitamattomuutta muutosten läpiviemiseen riittävän sinnikkäästi.

Alkuperäisen hankesuunnitelman muutos sai aikaan sen, että aika ajoin hanke oli pirstaleinen ja moneen suuntaan hajautuva. Projekti- ja ohjausryhmä kokoon-  
tuivat lukuisia kertoja hankkeen aikana. Päällimmäisenä huolena useissa koko-  
uksissa oli moniammatillisen yhteistyökäsitteen avaamisen ja moniammatillisen  
yhteistyön tekemisen jääminen kohtalaisen ohueksi, vaikka se oli hankkeen yksi  
keskeisistä tavoitteista. Perhetyöntekijän palkkaaminen vuonna 2007 korjasi  
tätä hankkeen toimintaympäristöstä johtunutta puutetta huomattavasti ja aihetta  
päästiin käsittelemään. Tässä julkaisussa projektityöntekijä Päivi Laihonen pohtii  
moniammatillisuutta perhetyön näkökulmasta.

Toinen läpi hankkeen jatkunut huoli oli tutkimuksellisen osuuden hajanaisuus.  
Hanketta dokumentointiin perusteellisesti ja siitä on olemassa väliraportit, jotka on  
toimitettu mm. pääasiallisena rahoittajana toimineelle opetusministeriölle. Hanke-  
keesta tehtiin erilaisia kyselyjä ja selvityksiä, laadittiin useita jo aiemmin mainittuja  
opinnäytetöitä ja oppaita neuvolatyössä jaettavaksi, järjestettiin tiedotustilaisuuksia,  
julkkaistiin useita artikkeleja alueen sanomalehdissä, korkeakoulujen julkai-  
suissa mm. uutta innovaatiota esittelevä artikkeli englanninkielisessä julkaisussa.  
Satakunnan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta antoi hankkeelle julkaisuluvan  
ja etenkin perhetyöstä laadittiinkin artikkeleja terveysalan lehtiin ja mm. posterit  
ylempien ammattikorkeakoulututkintojen valtakunnalliseen foorumiin. Hanke-  
suunnitelman mukaan hankkeessa ei systemaattisesti kerätty Pohjois-Porin alu-  
een lapsiperheiden näkemyksiä erillisten kyselyjen avulla. Asiaa pohdittiin useasti  
ohjausryhmässä, mutta koska hankkeessa ei olisi ollut mahdollisuutta vastata  
mahdollisiin asiakkaiden toiveisiin jo edellä esitettyjä opiskelijoiden järjestämiä  
tilaisuuksia ja perhetyöntekijän palkkaamista lukuun ottamatta, erillisiä kyselyjä  
ei tehty.

## **Mitä hankkeen jälkeen**

Jokaisen hankkeen perimmäisenä tarkoituksena on kehittää sellaisia hyviä käytän-  
töjä ja toimintamalleja, jotka jäisivät elämään hankkeen jälkeen. LAPSOS-hanke-  
keen aikana luotu perhetyön toimintamalli on hyvin toimiva ennalta ehkäisevän  
työn malli, ja hankkeen loppuvaiheessa oltiin varsin optimistisia sen suhteen, että  
neuvolan perhetyötä voitaisiin Porissa toteuttaa hankkeessa suunnitellulla tavalla.  
Tätä monien yhteistyötahojen yhteistä päämäärää edisti merkittävästi myös Porin  
kaupungin vuonna 2008 tapahtunutta organisaatiouudistusta valmistelleen Perhe-  
työn palveluryhmän työskentely. Perusteelliseen selvitystyöhön oli kutsuttu mukaan  
myös LAPSOS-hankkeen työntekijät. Työryhmä esitti, että perhetyön jatkaminen  
LAPSOS-hankkeen jälkeen tulisi toteuttaa kaikilla neljällä väestövastuualueella  
niin, että joka alueella on oma perhetyöntekijä. Näyttää kuitenkin siltä, että mo-  
nista yrityksistä huolimatta riittävää tahtoa ja uskoa ennalta ehkäisevään työhön

sijoitettujen varojen kannattavuudesta ei päättäviltä tahoilta löydy. Perhetyön malli on kuitenkin saanut hyvän vastaanoton lähialueen kunnissa esimerkiksi Luvialla ja Ulvilassa. Raumalla sen pohjalta ollaan suunnittelemassa vastaavaa toimintaa. Neuvoloissa toteutettavaan perhetyöhön olisi saatava sosiaalialan palvelujärjestelmiä tuntevia osaajia, jotta perheiden kokonaisvaltainen tuki toteutuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Satakunnan ammattikorkeakoulussa on päätetty jatkaa sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työmallin eteenpäin viemistä. Syksyllä 2009 opintonsa aloittaneista sosionomi (AMK) -opiskelijoista ja terveydenhoitaja (AMK) -opiskelijoista on koottu 24 hengen ryhmä, joka opiskelee osan opinnoistaan yhdessä koko koulutuksen ajan. Opinnot toteutetaan kahdeksan hengen nk. kasvuryhmissä, joissa asioita pohditaan kriittisesti reflektoiden molempien tulevien ammattien näkökulmasta. Alku on ollut lupaava, sillä sekä opettajat että opiskelijat ovat innostuneita uudesta opiskelutavasta. Nyt aloitettua koulutusmallia on tarkoitus jatkaa myös syksyllä 2010 opiskelunsa aloittavien opetuksessa ja sen rinnalle ja tueksi on suunnitteilla hanke, jossa yhteistyössä työelämän kanssa voitaisiin kehittää sosiaali- ja terveysalan peruspalveluja ja koulutusta.

LAPSOS-hankkeen jälkeen olisi varmasti tarpeen tehdä seurantatutkimus siitä, mitä LAPSOS-hankkeen aikana perhetyön tukea saaneille perheille kuuluu. Tutkimuksella voitaisiin saada perusteluja perhetyön tarpeelle ja käsitys myös perhetyön ennalta ehkäisevästä vaikutuksesta.







## TAPAUSSKOHTAISESTI AVAUTUVA PERHETYÖ – LAPSOS-HANKKEEN PERHETYÖN ARVIOINTI

*Pasi Kumpulainen*

### Yleiset arviointipäätelmät

Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki (LAPSOS)-projektin tarkoituksena oli tuottaa kokemuksellista ja tutkittua näyttöä siitä, onko sen lähtökohdalla ollut toimintamalli pätevä ja tuottaako se lisäarvoa neuvolapalvelulle ja sen asiakkaille varhaisen tuen näkökulmasta. Projektin tavoitteeksi tiivistyi suunnitteluprosessissa ”lapsiperheiden psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittäminen ja tutkiminen moniammatillisessa yhteistyössä” (Laihonen & Rouhiainen-Valo 2006). Otsikon viittaus avautuviin mahdollisuuksiin perustuu arvioon, että LAPSOS-projektin neuvolan perhetyön malli avasi uusia mahdollisuuksia lapsiperheiden tukemiseen, neuvolapalvelun kehittämiseen ja lapsiperheiden sosiaalisten ongelmien kohtaamiseen ja huojentamiseen.

Yleiset arviointipäätelmät ja vastaukset arviointikysymyksiin voidaan tiivistää seuraavasti:

#### 1. Minkälaisena Lapsos-projektin ohjelmateoria toteutui?

- korkeakoulujen merkitys neuvolan perhetyön kehittämisessä oli ensisijainen ja niiden yhteistyö aktivoi kehittämisen käynnistymisen
- projektin toteutus tapahtui epävakaassa ja heikon sosiaalisen koheesion kehittämisympäristössä, millä oli vaikutus sekä toimintamallin vakiinnuttamiseen projektin aikana että toimintamallin kehittämiseen osallistuvien rajautumiseen ohjausryhmään ja käytännön toteuttajiin
- projektin ohjelmateoria rakentui kokeellisesta asetelmasta, jossa perhetyön teoriaa muodostettiin käytännön kokeiluprosessissa, terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän kommunikaatiossa ja perheiden kohtaamisessa muodostuneista tilannekohtaisista ratkaisuista
- perhetyölle ei ollut yhteistä määritelmää eikä se ole käsitteenä sisällä terveydenhoitajien ammatillisissa teorioissa ja käytännössä, joten neuvolan perhetyön teoria tulisi kuvata ja käsitteellistää ennen toiminnan vakiinnuttamista, sillä:
  - a) sitä tarvitaan yhteistyösuhteiden rakentamisessa
  - b) neuvolan perhetyön ulkoisen kuvan selkeyttämisessä
- perheiden kanssa tehtävän työn teoreettisen lähtökohdan tulee olla riittävän monipuolinen ja joustava, jotta se voi vastata kovin erilaisiin ja moni-muotoisiin perherakenteisiin, perheiden tilanteisiin ja sosiaalisiin ongelmiin

- toimintamalli ja yhteistyökäytäntö tulee selkeyttää ennen toiminnan vakiinnuttamista.

## 2. Onko ohjelmateoria ollut pätevä projektin tavoitteiden kannalta?

- projektin toteuttajien näkökulmasta projekti on perheiden kanssa tehtävän työn kannalta saavuttanut sille asetetut tavoitteet perheiden hyvinvoinnin tukemisessa ja yhteistyöhön perustuvan toimintamallin perusteiden muodostamisessa
- perhetyö jäi projektin lähtökohtana ja projektin aikana määrittelemättä ja sen sisällön tuottaminen perustui muissa kuin perhetyön teorian kontekstissa muodostuneisiin käyttöteoreettisiin oletuksiin ja ammatilliseen kokemukseen
- projektin toteutukseen osallistuneiden terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän ammatillinen kokeneisuus ja ongelmanratkaisukyky muodostuivat oleellisen tärkeiksi onnistuneisuuden kokemuksen tuottamisessa
- kompleksiseen toimintaympäristöön asettuneena käytännön kokeilutoimintana LAPSOS-projektin perhetyön muutosmallin pätevyys lapsiperheiden psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumien mallin kehittämiseksi on ollut pätevä juuri sen ennakkoon sitomattoman kehkeytyvän prosessin perusteella.

## 3. Mitä lisäarvoa LAPSOS-projekti toi neuvolalle?

- projekti osoitti tarpeen lisätä lapsiperheille suunnattua varhaisen tuen palveluja
- haastattelutulokset ja perheistä tehdyt opinnäytetyöt antavat vahvoja viitteitä siitä, että
  - a) neuvolan perheiden kanssa tehtävä työ hyötyi projektin tuomasta perhetyön osaamisen laajenemisesta
  - b) perheiden kansaa tehtävä työn sisältö monipuolistui
  - c) neuvolan ulkopuolelle ja perheiden koteihin ulotettavalla palvelulla on erittäin suuri merkitys perheiden auttamiselle
  - d) perheiden kuva neuvolasta perheiden neutraalina auttajana on auttamisen kannalta tärkeä ja puolustettava tekijä
  - e) perhetyön malli mahdollistaa ongelmallisissa ja kompleksissa perhetilanteissa auttamisen, mutta teoreettisten lähtökohtien, osaamisen ja toimintaedellytysten tulee vastata vaativuusasteeltaan erilaisia perhetilanteita ja sosiaalisia ongelmia
  - f) sosiaalialan perinteeseen liittyvä perhetyö ja neuvolan perheiden näkökulma perheistä hyvinvoinnin mahdollistajana täydentävät toisiaan, mutta se edellyttää hyvää artikulointia välitettäväksi jatkokehittämisen perustaksi
  - g) kuva asiakasperheistä ja heidän ongelmistaan on laajentunut.

## Arviointiasetus

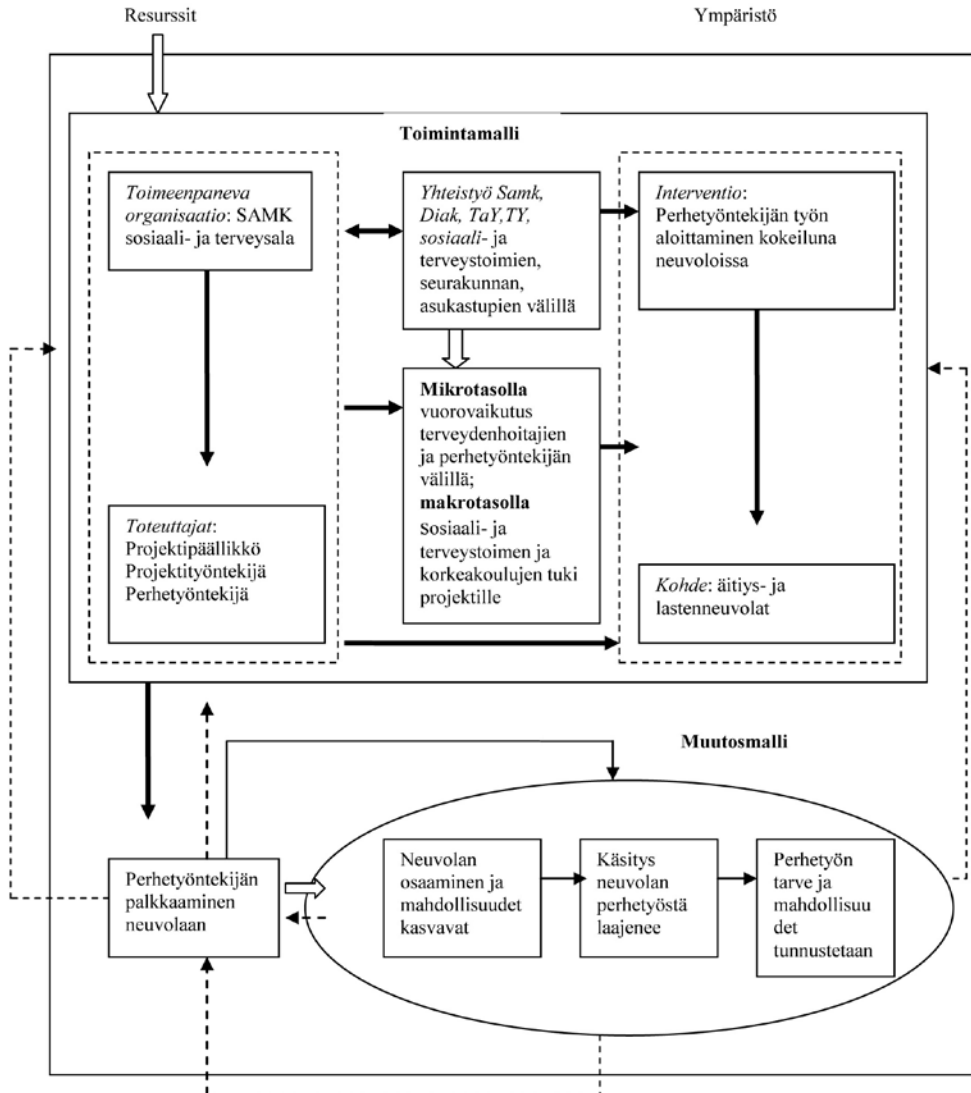
Tämän LAPSOS-projektin arvioinnin tavoitteena on arvioida projektissa muotoutunutta perhetyötä. Perhetyön muotoutuminen sisältyy projektin tavoitteeseen kehittää lapsiperheiden psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamalli. Projektin ohjelmateorian (Chen 2005) oli neuvolan perhetyön mallin kehittäminen palkkaamalla sosiaalialan koulutuksen saanut perhetyöntekijä viemään neuvolaan sosiaalialan perhetyön osaamista, tukemaan neuvolan asiakkaana olevia perheitä ja toimimaan terveydenhoitajien työparina. (Laihonen 2007, 3.) Neuvolan perhetyön malli on nähtävissä emergenttinä – kehkeytyvänä – prosessina (Danermark ym. 2002, 60-62), jossa muotoutuva perhetyö on ohjelmateorian rakenteellisten ominaisuuksien tulema. Käsitteellä emergenttisyys viittaa kehitettävänä olevan perhetyön mallin luonteeseen: se on kehkeytynyt niistä rakenteellisista ominaisuuksista, joista projektin moniammatillinen perhetyö neuvolassa muodostui. Neuvolan perhetyö LAPSOS-hankkeessa on terveydenhoitajien ja perhe-työntekijän yhteistyön, perhetilanteiden kohtaamisen ja perhetyön muotoutumista tukeneen kehittämistoiminnan yhteisseuraus.

Arviointitutkimukseni teoreettiset oletukset perustuvat Huey-Tsyh Chenin (2005) teoriavetoisuutta (theory-driven) korostavaan ohjelma-arviointiin, realismiin (Pawson & Tilley 1997) ja kehittämistä ja oppimista korostavaan (Patton 2008) arviointiteoriaan. Tutkimuksen aineisto muodostuu kolmesta terveydenhoitajien parihaastattelusta, perhetyöntekijän kahdesta haastattelusta, projektin suunnittelu- ja väliraporteista, yhteistyöverkostolle tehdystä kyselystä (Laihonen & Kumpulainen), projektissa perheistä tehdyistä opinnäytetöistä (tiivistelmät opinnäytetöistä Laihonen 2008) sekä keskusteluista projektihenkilöstön kanssa.

Arviointikysymyksinä tutkimuksessa ovat, a) miten on LAPSOS-projektin ohjelmateoria toteutui, b) onko se pätevä projektin tavoitteiden kannalta ja c) mitä lisäarvoa Lapsos-perhetyö tuo neuvolalle.

## LAPSOS-projektin perhetyön ohjelmateorettinen viitekehys

Kuvassa 1 on kuvattu LAPSOS-projektin ohjelmateoria, joka toimii arvioinnin lähtökohtana.



Kuvio 1. LAPSOS-projektin ohjelmateorian viitekehys Chenin (2005) malliin sovellettuna.

Tutkimuksen arviointikehys muodostuu Huey-Tsyh Chenin (2005) arviointia varten kehittämästä käsitteellisestä ohjelmateorian viitekehuksesta, jonka tulkintaa olen venyttänyt käyttämällä realistisen arvioinnin (Pawson & Tilley 1997) ja kehittävän arvioinnin (Patton 2008) näkökulmia. Olen tarkentanut Chenin (2005) muutosmalliin sisällyttämää vaikutusprosessia realistisen arvioinnin kausaation teorialla: Chenin interventio – determinantit – tulokset -ketjun sijaan kysyn, mitä neuvolan perhetyön tuottamia mekanismeja projektin käytännön toteutukseen sisältyi.

Huey-Tsyh Chen (2005, 16) määrittelee ohjelmateorian sen, määrittelemiseksi, ”mitä pitää tehdä, jotta saavutetaan toivotut päämäärät, mitä muita tärkeitä vaikutuksia tulee ottaa huomioon ja kuinka nämä päämäärät ja vaikutukset ovat tuotettavissa”. Ohjelman suunnittelu ja toteutus perustuu yleensä ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen osallisten olettamuksiin siitä, mitä pitää tehdä, jotta sosiaalinen ongelma tulee ratkaistua ja miksi kyseinen ongelma vastaa oletettua ratkaisumallia. Näiden ohjelman lähtökohtia koskevien julkilausuttujen ja julkisanimattomien olettamusten analyysiä kutsutaan ohjelmateoriaksi. Ohjelmateoria poikkeaa tyypillisestä tieteellisestä teoriasta siinä, että se on ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen osallisten sekä määrittelevien että kuvaavien olettamusten yhteismuodostelma ja siten lähtökohtana osallisten luomalle ohjelmalle.

LAPSOS-projektin analyysiä varten olen soveltanut Chenin (2005) viitekehystä sijoittamalla Lapsos-projektin komponentit kyseiseen viitekehukseen (kuvio 1). Viitekehys muodostuu kahdesta pääkomponentista: toimintamallista ja muutosmallista.

Muutosmalli muodostuu kolmesta komponentista: päämääristä ja tuloksista, determinanteista ja interventiosta. LAPSOS-projektin päämääränä oli toimintamallin kehittäminen neuvolan psykososiaaliseen tukeen ja varhaisen puuttumiseen. Näyttöä toimintamallin tuloksellisuudesta hankittiin opinnäytetöillä, joissa tarkasteltiin asiakasperheiden kokemusta ja arviota saamastaan avusta ja tuesta. Kun kehittämisen tavoitteena on toimintamallin kehittäminen, on perusteltua kysyä asiakkaiden tyytyväisyyden sijasta, mitkä tekijät – determinantit – saavat aikaan toimintamallin toimivuuden tai toimimattomuuden. Päämäärän saavuttamiseksi projektin (ohjelman) intervention tulisi aktivoida mekanismi tai vipuvoima, joka poistaa tai heikentää ongelman aiheuttajan, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Realistisessa arvioinnin teoriassa (Pawson & Tilley 1997) intervention tulee kehittää (generoida) ja aktivoida mekanismi, joka muuttaa tai ylläpitää intervention kohteena olevaa prosessia. Arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa nämä mekanismit, jotta ymmärtää ja selittää, miksi jokin prosessi säilyy tai muuttuu intervention seurauksena. Chen (2005, 22) intervention miksi tahansa toiminnaksi, jonka tarkoituksena on muuttaa determinanttia, so. ongelmaa ylläpitävää tai tuottavaa vipuvoimaa ja aiheuttajaa.

Käsitteellisistä eroista huolimatta Chenin ohjelmateoreettinen ja Pawson & Tilley'n (1997) realistinen arviointimetodologia ovat lähellä toisiaan.

Olen kuvassa 1 tulkiten tiivistänyt LAPSOS-projektin muutosmallin. Projektin tavoitteena oli peruspalveluna toimivan neuvolan psykososiaalisen perhetyön toimintamallin kehittäminen, jonka tuloksena olisi perhetyön tarpeen ja mahdollisuuksien tunnistaminen ja tunnustaminen sekä sitä kautta toimintamallin ottaminen osaksi vakiintunutta neuvolapalvelua. Muutos- tai vipuvoimaksi voidaan projektin asetelmasta määritellä sen, että neuvolan, perusturvatoimen ja Porin kaupungin johdon käsitys neuvolan perhetyön tarpeesta ja mahdollisuuksista laajenee. Käsitys nähdään tässä kausaalisenä voimana, joka aktivoi toimimaan asetetun tavoitteen toteutumiseksi. Projektin interventiona oli neuvolan osaamisen ja toimintamahdollisuuksien kasvattaminen palkkaamalla perhetyöntekijän toimimaan yhdessä terveydenhoitajien kanssa. Projektin ohjelmateoriassa muutosmallin toimivuus on kuitenkin riippuvainen laajemmasta toimintakontekstista, josta Chen käyttää käsitettä toimintamalli. Toimintamallissa neuvolan perhetyön (ilman ryhmätoiminnan osuutta rajautuen vastaanotto- ja kotikäynteinä toteutuneeseen kenttätööhön) ohjelmateorian mukaiset elementit asettuvat vuorovaiikutussuhteisiin. Kehitettävänä ollut neuvolan perhetyön moniammatillinen työparimalli saa voimansa niistä rakenteista, joiden puitteissa se muotoutuu. Perhetyön esteet ja mahdollisuudet perustuvat näihin toimintamallin rakenteellisiin ehtoihin.

Toimintamalli sisältää kolme ulottuvuutta: Ensimmäisenä ulottuvuutena on toimeenpaneva organisaatio, joka rekrytoi ja kouluttaa projektin toteuttajat. Lapsos-hankkeessa toimeenpanevana organisaationa oli Satakunnan ammattikorkeakoulu. Toteuttajina tässä organisaatiossa olivat projektipäällikkönä toimiva koulutusjohtaja sekä projektityöntekijä ja vuonna 2007 alkaen perhetyöntekijä, jotka molemmat palkattiin toimeenpanevan organisaation ulkopuolelta. Perhetyöntekijän työsuhde päättyi syksyllä 2008, joten toteutusaika jäi tältä osin varsin lyhyeksi.

Toinen toimintamallin ulottuvuus muodostuu yhteistyöverkostosta, joka mahdollistaa projektin olemassa olon. LAPSOS-hankkeen yhteistyöverkosto muodostui Porin korkeakoululaitoksen sosiaalialan opetusta antavista organisaatioista Diakoniammattikorkeakoulu Lännen Porin toimipisteestä, Tampereen yliopiston Porin yksiköstä, Turun yliopiston opetusterveyskeskushankkeesta, Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Porin kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta (1.1.2009 alkaen yhdistyneenä perusturvatoimeksi), evankelis-luterilaisesta seurakunnasta ja Porin kaupungin Pohjois-Porin asukastuvasta.

Yhteistyöverkoston keskeiset toimijat, joiden osallisuus projektissa on oleellisen tärkeä toiminnan ja toteutuksen tukena, muodostuu makrotason ja mikrotason

ekologisesta kontekstista. Mikrotason ekologinen konteksti muodostui ennen kaikkea terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän yhteistyöstä, joka toimi perhetyön kehittävänä mekanismina. Makrotason ekologinen yhteistyöverkosto puolestaan muodostui hankkeen perusrakenteena toimivista korkeakouluista ja Porin kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta, joiden tuottamat sosiaali- ja terveystalvet toimivat hankkeen kehittämiskontekstina.

Kolmas toimintamallin ulottuvuus muodostui interventio-ohjelmasta, so. tavoista, joilla interventio viedään kentälle. Se muodostuu neljästä tekijästä: kuinka kohderyhmä otetaan mukaan kehittämissprosessiin, työnjaosta, toteutusympäristöstä tai -asetelmasta ja kommunikationsuhteista. LAPSOS-projektissa interventio-ohjelma perustui perhetyöntekijän palkkaamisesta tekemään perhetyötä neuvolassa, yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa. Intervention kohteena oli neuvola, sen perheiden kanssa tekemän työn prosessi, jota hankkeella haluttiin kehittää ja vahvistaa viemällä siihen sosiaalialan perhetyön osaamista ja tarjoamalla terveydenhoitajille työpari perheiden ongelmatilanteisiin. Perhetyöntekijän työhuone oli Sa-takunnan ammattikorkeakoulussa, sillä neuvolassa, jossa kokeilun ensimmäinen vaihe toteutettiin, ei ollut käytettävissä työhuonetta eikä työhuoneen vuokraamiseen näistä tiloista löytynyt rahoittajaa. Asetelma selvästi hidasti yhteistyön kehittymistä perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien välillä.

### **LAPSOS-projektin ohjelmateorian toimintamallin arviointi**

Neuvolan perhetyön kehittämiseksi oli LAPSOS-projektissa toimintamallissa kehittäminen viety aitoon toimintaympäristöön ja sen tueksi oli koottu laaja yhteistyöverkosto. Tämä mahdollisti toimintamallia tukevien ja estävien vuorovaihtus- ja toimintatapojen esiin tuleminen käytännössä. Tämä mahdollisti myös useiden neuvolan perhetyöhön vaikuttavien ja siitä oletettavasti hyötyvien organisaatioiden, palvelujen toteuttajien ja päätöksentekijöiden näkökulmien, odotusten ja esteiden ilmaisemisen toimintamallista.

Huolimatta fyysisen yhteistilan puuttumisesta ja yhteisen perhetyön lähtökohtien perehdyttämisen puutteista, perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien yhteistyö ja perhetyön työnjaon selkeytyminen kehittivät niin, että haastatteluissa molemmat totesivat toimintatavan ja työnjaon onnistuneeksi ja toivoivat vastaavan toimintatavan vakiintuvan tulevaisuudessa.

Korkeakoulujen yhteistyö oli keskeisessä asemassa projektin tavoitteisiin liittyneen tutkimuksellisen näytön toteuttamiseksi. Tutkiva toiminta projektissa toteutui ennen kaikkea useina ammattikorkeakoulujen opinnäytteinä. Korkeakoululaitoksen yhteistyön ensi sijainen merkitys on kuitenkin siinä, että se oli ak-

tivoivana tekijänä neuvolan perhetyön kehittämisessä. LAPSOS-hanke rakentui eri korkeakouluyksiköiden yhteistyön kehittämisen pohjalta, jossa yhteinen toiminnan kohde nähtiin yhteen niveltämisen mekanismina.

Lähtökohtaisesti LAPSOS-projekti asettui osaksi laajempaa Porin kaupungin vuonna 2002 alkanutta perheille suunnattujen palvelujen kehittämisprosessia. Perhepalvelukeskuksen tarkoituksena oli olla uudenlainen yksikkö, jossa lastenneuvolan, sosiaalitoimen perhetyön ja päivähoiton yhteistyönä vahvistettaisiin perheille tarjolla olevia ennaltaehkäiseviä palveluja. Neuvolakontekstiin liittyvien perheiden hyvinvoinnin kehittämis- ja palveluhankkeiden laajuus Suomessa voidaan määritellä hyvinvointineuvolaliikkeeksi (ks. esim. Rimpelä 2007 ja 2008). Porin perhepalvelukeskus -hankkeen perhetyön kehittävänä ja tutkivana prosessiksi aiottu Lapsos-projektin kontekstiin vaikutti merkittävästi Porin kaupungin vetäytyminen perhepalvelukeskuksen kehittämisestä. Useat hankkeessa mukana olleet toimijat jäivät hyvin löyhään suhteeseen neuvolan perhetyön kehittämisen kanssa.

Sosiaali- ja terveystoimi sekä korkeakoulut muodostivat tärkeimmän makrotason tukirakenteen projektille. Niiden tuen vahvuutta voidaan arvioida määrittelemällä, kuinka voimakas koheesio vallitsi eri organisaatioiden ja niiden edustajien sekä projektin välillä. Tässä hyödynnettävää informaatiota kertyi kahdesta moniammatilliseen yhteistyöhön kohdistuvasta selvityksestä (Flinck 2007a ja 2007b) sekä vuotta myöhemmin yhteistyöverkostolle tehdystä kyselystä <sup>1)</sup>Moniammatillisen yhteistyön ja yhteydenpidon tarve ja lapsiperheille kohdistettavien ennalta ehkäisevien palvelujen kehittäminen koetaan niiden mukaan tärkeäksi. Yhteistyöverkostolle tehdystä kyselyssä LAPSOS-projektin katsottiin kyenneen vastaamaan tähän haasteeseen.

Kyselyjen vastauksissa korostuu useiden vastaajien vähäinen kontakti itse projektiin. Tietoa oli saatu välittyneesti lukemalla ja kuulemalla erityisesti esimiehen kautta projektin tapahtumia, vastaajien määrä jäi viimeisessä kyselyssä hyvin pieneksi ja vastauksissa ilmeni usein ”en osaa sanoa” -vaihtoehto. Yhteistyöverkostolle suunnatussa kyselyssä myös korkeakoulujen vastaukset jäivät vähäisiksi ja ilman viitettä kiinteään yhteyteen projektin kanssa. Haastattelussa terveyden-

---

1 Kyse on Lapsos-projektin projektityöntekijä Päivi Laihosen ja Pasi Kumpulaisen vuonna 2008 toteuttamasta julkaisemattomasta kyselystä kaikille Lapsos-projektin yhteistyöverkostoon kuuluville. Kysely kohdistettiin sekä Porin sosiaali- ja terveystoimen johtohenkilöille että työntekijöille, korkeakouluille ja yhteistyössä olleille asukastuville, seurakunnalle, yhdistykselle ja kouluille. Kyse oli kohdennettu niille henkilöille, jotka olivat projektissa eri rooleissa mukana.



hoitajat kertoivat perhetyöntekijän jääneen alussa etäiseksi ja yhteistyön kehittyneen pikkuhiljaa hyväksi juuri ennen kuin perhetyöntekijä lopetti työnsä neuvolassa.

LAPSOS-projektin lähtökohtana oli aito kehittämiskohde: Porin kaupungin perhepalvelukeskuksen kehittäminen. LAPSOS-projekti toteutettiin toimintamallin kehittämisen kannalta aidossa toimintaympäristössä ja kehittämiseen kiinnitettiin laaja joukko eri rooleja edustavia henkilöitä useista organisaatioista. Projektilla oli kaikki edellytykset sekä hyvän toimintamallin kehittämiseen, käytäntöjen kehittämiseen että kokemuksen, tiedon ja käytäntöjen levittämiseen. Jostain tarkentumattomasta syystä sen toimintamallin sosiaalinen koheesio kuitenkin kehittyi heikoksi ja LAPSOS-projektin kehittämisympäristöä voidaan kuvata epävaakaaksi. Syitä tälle voivat olla niin kyselyjen vastauksissa esitetty ajan puute kuin yhteistyöintensiteettiä ja mahdollisesti osallisuutta kehittämisprosessiin vahvistaneen perhepalvelukeskuksen peruuntuminenkin. Vahvimmillaan yhteistyöverkoston tuki hankkeelle oli hankkeen ohjausryhmässä.

Merkittävimmäksi koettu pettymys projektin tulosten suhteen liittyi neuvolan perhetyön toimintamallin vakiintumattomuuteen. Suunnitelmat kolmen perhetyöntekijän palkkaamisesta neuvoloiden yhteyteen ei ainakaan vielä keväällä 2009, projektin loppuvaiheessa ollut toteutunut. Arvailuja vakiinnuttamisesta esitettiin suuntaan ja toiseen. Tämä nostaa esiin kysymyksen hyvän käytännön käsitteestä ja mahdollisuudesta: kun projekti perustetaan sovittuna kehittämissyhteistyönä ja siitä saatuihin kokemuksiin ollaan tyytyväisiä, mikä merkitys tällöin on käsitteellä ”hyvä käytäntö”? Oliko LAPSOS-projekti ”huono käytäntö”, kun se ei johtanut vakiintumisen? Ainakin se oppi tästäkin projektista on se, että ”hyvä käytäntö” ei nouse pelkästään käytännöstä, vaan myös sen poliittisesta arvosta (Kumpulainen 2004, 41–46).

### **Muutosmallin toteutuminen LAPSOS-hankkeessa**

LAPSOS-projektin muutosmallin arviointi liittyy arviointikysymyksiin ohjelmateorian pätevydestä ja lisäarvosta. Niiden taustalla on kysymys siitä, mitä projektista opittiin, kun aiheena on perhetyö neuvolassa. Perhetyön käsite ei ole selkeä ja vakiintunut (Reijonen 2005)) eikä se sellaisenaan välttämättä sisälly terveydenhoitajien koulutukseen. Perheen merkitys on kuitenkin keskeinen äitiys- ja lastenneuvolan työssä perheenjäsenten hyvinvointiin vaikuttavana sosiaalisena järjestelmänä, jossa perhe muodostaa lapsen hyvinvointiin vaikuttavan kehitysympäristön. Perhetyö kokoaa käsitteenä erilaisia malleja ja lähestymistapoja perheiden kanssa tehtävään työhön. Sosiaalialan käsitteistössä perhetyö on kuitenkin vakiintunut, mutta se saa hyvin erilaisia merkityksiä kontekstista riippuen

(esi-merkiksi kotipalvelun perhetyö, lastensuojelun perhetyö). (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008; Rimpelä 2008; Heino 2008, Veijola 2004, 28 – 30.) Perhetyökäsitteen liittäminen Lapsos-projektiin tässä arvioinnissa perustuu arvioinnin kohteen rajaamiseen siihen työhön, jonka kohteena olivat neuvolan lapsiperheet.

Perhetyö muodostui projektin lähtökohtien perusteella psykososiaalisesta tuesta ja varhaisesta puuttumisesta, ja toimintamallin kehittäminen perustuu terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän yhteiskehittelyyn ilman ennakkoteoriaa neuvolan perhetyöstä, ts. perhetyö muotoutui heidän yhteistoiminnassaan. Siksi muotomallin arviointi perustuu terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän haastatteluissa Lapsos-projektin perhetyölle antamiin merkityksiin ja niiden muodostamiin käsityksiin kehitettävänä olleesta perhetyöstä. Olen jäsentänyt haastatteluaineiston kolmeen laajempaan teemaan: perhetyö, yhteistyö ja perhe. Ensimmäisen teeman painotukset liittyvät käsityksiin perheiden kanssa tehtävästä työstä, toisen teeman terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän suhteeseen ja kolmas käsityksiin asiakasperheistä. Käsitykset sisältävät haastateltavien arviot perheiden kanssa tehtävästä työstä.

### **Perhetyöhön liittyvät käsitykset**

LAPSOS-projektin toteuttamiseen keskeisesti osallistuneiden toimijoiden – terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän – käsitykset toteutetun perheiden psykososiaalisen tuen sisällöstä ja merkityksistä on tärkeä, sillä toisaalta ne viittaavat toiminnan taustalla olleisiin kokemuksiin, näkökulmiin ja arvioihin ja toisaalta ne suuntaavat tulevaa toimintaa. Ehkä ristiriitaisin kysymys arviointitutkimuksen toteutusprosessin aikana koski sitä, missä määrin terveydenhoitajan työ keskittyy perheen sosiaaliseen hyvinvointiin ja missä määrin tavanmukaisiin tai ainakin perinteisiin käsityksiin terveydenhoitajan työstä: odottavien äitien ja lasten määräaikaista-paamiset ja -tarkastukset, rokotukset, punnitukset ja mittaukset. Haastatteluissa terveydenhoitajat painottivat työn perhejärjestelmän ensisijaisuutta suhteessa fyysisen terveyden arviointiin ja neuvontaan. Tosin tässäkin on terveydenhoitaja-kohtaisia eroja. Kysymys terveydenhoitajan työn todellisesta sisällöstä ja työorientaatiosta on sikäli keskeinen, että vastauksesta riippuu onko neuvolassa tarvetta erilliselle perhetyölle vai onko kyse resursseista. Resurssit viittaavat tässä aikaan, joka terveydenhoitajalla on käytettävissään perhettä kohden ja toiseksi, mitä on osaaminen, jota perheiden kanssa tehtävä sosiaalinen työ vaatii.

## **Huolet vai ongelmat**

LAPSOS-projektissa lähtökohtana oli perheille tarjottavan psykososiaalisen tuen kehittäminen neuvolassa. Lähtökohdissa ei ollut määritelty, mitä lapsiperheiden psykososiaalisella tuella tarkoitetaan. Haastatellut rajasivat sen kuuluvan konkreettisen kotiavun ja erityisasiantuntijan, esimerkiksi sosiaalityöntekijän, työn välimaastoon. Neuvolan psykososiaalisessa työssä ei tulisi tarjota siivous-, ruoanlaitto- ja asiointiapua, mutta ei toisaalta pitkälle kehittyneiden ongelmien edellyttämää erityisasiantuntemustakaan. Perhetyöntekijän roolina tulisi olla vastaaminen lapsiperheiden huoliin ja auttaa heitä löytämään ratkaisuja niihin. Neuvolan perhetyön tulisi siis kohdistua huoliin ja ehkäistä mahdollisesti ongelmiksi kehittyviä prosesseja. Huolten ja ongelmien välillä tehtiin selkeä ero, jossa jo muodostuneet ongelmat ja sellaisiksi muodostuvat kuuluvat erityisasiantuntijoiden tehtäviin. Neuvolan perhetyöhön sisällytettiin perheen tilanteen ja huolten kartoittaminen, opastaminen eri palveluihin ja keskustellen auttaminen.

Työn rajaaminen huoliksi määriteltäviin perheiden tilanteisiin osoittautui haastattelujen perusteella kuitenkin ongelmalliseksi. Perheiden ja perheenjäsenten problematiikka ylittää huolen rajan monilla tavoin, kuten myöhemmin, perhetyön perheiden kuvauksessa, tulee esiin. Huolen vyöhykkeistä on väline työntekijän oman roolin ja mahdollisuuksien arviointiin asiakkaan huolten ja ongelmien kohtaamisessa. Käsitteenä huoli on hyvä kuvaamaan tilannetta, jossa oletetaan voitavan ennalta ehkäistä ja tukea varhaisessa vaiheessa perhettä ennen ongelmien vaikeutumista. Mutta huoli on käsitteenä vaikea lähtökohta määriteltäessä, minkälaisiin perheiden tilanteisiin perhetyössä pitäisi puuttua ja mihin ei. Perheen ja perheen lähiverkoston aloitteesta lähtevässä perhetyössä vastaan tulevaa ongelmaa ei voida etukäteen rajata, vaan LAPSOS-projektin toimintamallissa perhetyöntekijältä edellytetään valmiutta kohdata hyvinkin yllättäviä ongelmia, arvioida avun tarvetta ja löytää ratkaisuja. Tässäkin yhteydessä on syytä korostaa erilaisten perhettä, hyvinvointia ja olosuhteita koskevien teoreettisten lähtökohtien ja tulkintamallien merkitystä perhetyössä, sillä ne ohjaavat sitä, miten perheen tilanne nähdään ja minkälaisia ratkaisuvaihtoehtoja siihen sovelletaan.

## **Neuvola vai koti tuen kontekstina?**

Kotikäynnit nähtiin tärkeimmäksi työmuodoksi neuvolan perhetyössä. Kotikäyntien mahdollisuutta ja aikaa perheiden (useimmiten äitien) kanssa käytäviin keskusteluihin pidettiin tärkeänä, sillä perheiden huolet eivät välttämättä tule näkyviin neuvolassa. Koti ikään kuin paljastaa perheen huolet ja ongelmat: yksityiset huolet jätetään julkisesti näyttämättä ja niiden esiin tulo neuvolassa edellyttää joko asioiden perheenjäsenen aloitteellisuutta tai terveydenhoitajan tulkintaa jonkun per-

heenjäsenen olemuksesta, puheesta tai käyttäytymisestä. Yksityisyyttä suojaava koti puolestaan toimii huolten näyttämönä ja kotikäynti avaa sen perhetyölle.

Kodeissa tehtävän psykososiaaliseksi määriteltävän työn määrittely oli hankalaa. Työ on ehkä parhaiten kuvattavissa eksploratiiviseksi (etsiväksi, tutkivaksi) lähestymistavaksi perheen tilanteeseen ja ongelmanratkaisuun. Tähän vaikuttivat perheiden tilanteiden, huolten, ongelmien, perherakenteiden jne. monimuotoisuus ja vaihtelevuus. Konteksti tuli määritellä kussakin tilanteessa erikseen ja sen myötä työn kohdentaminen. Eksploratiivisuus, huolen määrittelyn ja ratkaisumahdollisuuksien etsiminen, vaatii työltä aikaa, perheen tilanteeseen sisälle menemistä havainnoiden, luottamussuhdetta keskustelukontaktia muodostaen, perheenjäsenten vuorovaikutusta havainnoiden ja tulkiten, hoitotaakan jakamista pienten lasten äitien kanssa, lasten kanssa toimimista ja olemista, tiedottamista ja opastamista erilaisista palveluista, vaikeahoitoisen lapsen kanssa auttamista.

## Monet teoriat tarpeen

LAPSOS-projektin perhetyö nostaa esiin kysymyksen, onko psykososiaalinen tuki riittävä käsite kattamaan siinä tehtyä perhetyötä. Perheen tilanteen selvittäminen edellyttää sekä havaintojen tekemistä, niiden tulkitsemista että keskustelua perheenjäsenten tai -jäsenen kanssa. Keskustelu on yhteisten merkitysten antamista sille, mikä määritellään perheen huoleksi, ongelmaksi tai tarpeeksi. Keskustelu voi sisältää opastamista, neuvojen antamista, kuuntelemista, kysymyksillä ratkaisuihin ohjaamista, turvallisuuden kokemuksen tarjoamista oltaessa läsnä kriisitilanteissa ja niin edelleen. Perheen auttaminen ja tukeminen erilaisissa huolissa voi edellyttää myös ratkaisukeinojen tarjoamista, konkreettista mallin näyttämistä, lapsen kanssa olemista ja leikkimistä äidin arjen helpottamiseksi ja vaihtoehtojen ongelmanratkaisukeinojen esittelyä. Eikö perhetyö silloin ole enemmän sosiaalipedagogista kuin psykososiaalista <sup>2)</sup>perheen kehitysmahdollisuuksien vahvistamisesta kuin merkitysten antamisesta omalle toiminnalle? Kysymys korostuu niissä perhetilanteissa, joissa vanhempien arjen hallinta perustuu osamattomuuteen.

---

2 Käsite psykososiaalinen viittaa yksilön psykologiseen kehitykseen vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa. Lähestymistapa korostaa yksilön sisäisiä psyykkisiä prosesseja, ja psykososiaalisella interventiolla tähtää yksilöllisten ratkaisujen löytämiseen vuorovaikutusongelmiin sosiaalisen ympäristön kanssa. Psykososiaalinen interventio kohdistuu yksilöihin ja on usein luonteeltaan terapeutista. Psykososiaalisen tuen merkitys korostuu erilaisissa kriiseissä ja katastrofeissa, joissa yksilön suhde sosiaaliseen ympäristöönsä muuttuu äkillisesti ja hallitsemattomasti. Sosiaalipedagogiikka eroaa yksilöihin kohdistuvasta individuaalipedagogiikasta kiinnittämällä huomiota kasvatuksen yhteiskunnallisiin kytkentöihin sosiaalisen vuorovaikutuksen, yhteisödynamiikan, avun tarpeen ja sosiaalisen integraation näkökulmista. Pedagogiikka on oppimista laajempi käsite ja viittaa erilaisten yksilöiden ja yhteisöjen potentiaalisten kehitysmahdollisuuksien ja -edellytysten sekä henkisten ja sosiaalisten voimavarojen kasvun mahdollistamiseen. Se tähtää autonomian ja toimintavalmiuksien ja -taitojen kehittymiseen sosiaalisessa maailmassa, ei pelkästään yksilöpsykologisten tai terapeuttien prosessien vahvistamiseen. Sosiaalipedagogiikkaa sovelletaan erilaisissa sosiaalialan ympäristöissä, ja esimerkiksi saksalaisessa traditiossa sosiaalityö ja sosiaalipedagogiikka yhdistyvät sosiaalisen työn käsitteen alle ilman suuria eroja. Latinalaisessa (Etelä-Eurooppa ja Etelä-Amerikka) maailmassa korostuvat yhteisölliset tekijät.

## Teoriat ja taidot

Neuvola kokoaa hyvin erilaisia perheitä asiakkaakseen ja sillä on hyvä maine neut-raalina auttajana. Neuvolaan suhtaudutaan puolueettomana, tukea tarjoavana ja turvallisuutta edustavana instituutiona. Tuen ja avun ytimenä on perheiden selviytyminen arjessa, liittyi se sitten terveyteen, lasten hoitoon ja kasvatukseen tai perheenjäsenten vuorovaikutukseen. Arjessa auttaminen ja tukeminen eivät ole kuitenkaan teoreettisesti yksiselitteinen tapa lähestyä perhettä. LAPSOS-projektin perhetyössä ei ollut etukäteen määriteltyä perhetyön teoriaa tai käytäntöä, vaan niiden muotoutuminen oli osa kehittämisprosessia. Tämä avasi projektin perhetyön myös avoimeksi hyvin erilaisille perhetilanteille, mikä näkyy toteutuksen eksploratiivisessa luonteessa.

Arjen ongelmat perheissä saattavat aktivoitua hyvin erilaisista tekijöistä. Arkeen kohdistuvana apuna ja tukena perhetyö erottuu esimerkiksi psykologien ja sosiaalityöntekijöiden työstä pitkälle kehittyneiden ongelmien ratkaisemiseksi perheen ulkopuolelta nousevien ongelman määrittelyjen näkökulmasta. Erottelu huoliin ja ongelmiin kuvastaa jakoa perheen omiin voimavaroihin ja autonomiaan perustuvista ja arjen kysymyksiin keskittyvistä huolista ja perheen ulkopuolelta määrittyvistä erityisistä ongelmista. Se, miten perheet kokevat tämän asetelman, vaikuttaa myös palveluihin hakeutumiseen ja suhtautumiseen.

Lähestyminen perhettä arjen tukemisen kautta organisoii ajatusta neuvolan perhetyöstä. Arjessa tukeminen voi olla turvallisuutta tarjoamista tiiviillä läsnäololla, henkistä tukea kriiseissä, neuvontaa ja läsnäoloa mietittäessä elämän uudelleenjärjestämistä, rajattomasti käyttäytyvän lapsen rauhoittamista, väsyneiden ja huolestuneiden omaisten huolen jakamista, selviytymissuunnitelmien tekemistä.

Perhetilanteiden monimuotoisuus vaikuttaa myös odotuksiin perhetyöntekijän osaamisesta. Perhetyöntekijällä tulisi olla osaamista, vaikkakaan ei erityisosaamista, esimerkiksi seuraavissa asioissa:

- perheterapia ja perhedynamiikka
- lapsen hoito ja kasvatusta
- lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvät kysymykset
- voimavarakeskeisyys
- kriisityö
- kyky ottaa puheeksi erilaisia ja vaikeita asioita
- palveluohjaus sosiaali- ja terveystieteisiin liittyvissä kysymyksissä
- keskusteluauttaminen
- perheen tilanteen, ihmissuhteiden, huolten ja tarpeiden kartoittaminen
- taloudellisten etuuksien tunteminen ja niissä opastaminen.

## **Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisuuteen on viitattu jo edellä tehtäessä eroa perheiden arkeen kohdistuvana tukemisena ja asiantuntijajärjestelmän määrittelemiin perheen ongelmiin. Moniammatillisuudella viitataan seuraavassa perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien työn organisoimiseen neuvolan perhetyön kontekstissa.

Neuvolaan sijoitettuna LAPSOS-projektin perhetyö organisoitui terveydenhoitajan kautta. Asiakkaiden valinnan perhetyöhön tekivät terveydenhoitajat neuvoteluaan perheen ja perhetyöntekijän kanssa, onko perhe hänen käytössään olevin keinoin autettavissa. Sellaisena neuvolan perhetyön myös nähtiin tulevaisuudessa olevan. Alkuhaastattelussa perheiden kanssa sovittiin perhetyölle asetetut tavoitteet, ne tarkistettiin väliarvioinnissa terveydenhoitajan kanssa ja työ perheen kanssa päättyi, kun sille ei enää perheen kanssa todettu tarvetta. Perhetyöntekijä informoi terveydenhoitajalle perheen kuulumiset ja tilanteen edistymisen. Poikkeuksia tähän prosessiin aiheuttivat muun muassa yhteisen ajan puute, jolloin perhetyöntekijä työskenteli perheen kanssa itsenäisesti.

## **Irrallisuudesta yhteistyöhön**

Perhetyöntekijä ja terveydenhoitajat jäivät pitkään toisilleen vieraaksi, mihin vaikutti muun muassa se, että perhetyöntekijälle ei ollut osoitettu työtilaa neuvolassa. Perhetyöntekijän työtila oli toteuttavan organisaation tiloissa, fyysisesti etäällä. Toiseksi yhteisen työn määrittelevä oli jäänyt tekemättä siinä määrin, että se olisi ohjannut yhteistyön käynnistymiseen ja sen selkeyttämiseen, keitä asiakkaita perhetyöhön ohjataan ja millä perusteilla. Työtilan merkitys liittyy työyhteisön muodostumiseen, joka on moniammatillisen yhteistyön kehittymisen kannalta keskeinen. Moniammatillisen työryhmän perustaminen perhetyön tueksi koettiin tärkeäksi ja toimivaksi. Toiminnan vakiinnuttamisen kannalta merkittävää olisi määritellä, onko toimintamallissa kyse moniammatillisuudesta vai monitoimijaisesta yhteistyöstä.

Huolimatta fyysisestä etäisyydestä ja hierarkkisesta suhteesta, yhteinen ajatus perhetyöstä ja yhteiset puheenaiheet kehittyi varsin helposti. Tärkeä tekijä yhteisen ymmärtämisen löytymisessä oli perhetyöntekijän terveystieteen ammatillinen tausta, minkä lisäksi korostettiin hänen henkilökohtaisia ominaisuuksiaan yhteistyön tekijänä. Yhteistä oli myös perheen näkeminen jäseniensä hyvinvointiin vaikuttavana sosiaalisena järjestelmänä ja huomion kiinnittäminen ensisijaisesti lasten hyvinvointiin.

Haastatteluissa vakiintuneessa mallissa yhteistyö perustuisi perhetyöntekijän osallisuuteen neuvolan työyhteisöstä, kontaktista perheiden kanssa jo perhevalmennuksessa ja mahdollisuudesta myös itsenäisesti ottaa vastaan perheitä. Toisaalta pitkälle strukturoitu työtapa ja ajanvarausjärjestelmä heikentäisivät perhetyöntekijän mahdollisuuksia vastata akuutteihin perheiden tilanteisiin ja ennalta määrittelemättömiin ajankäytön tarpeisiin perheen kanssa. Aika ja mahdollisuudet kodeissa tehtävään työhön nähtiin oleellisiksi perhetyössä.

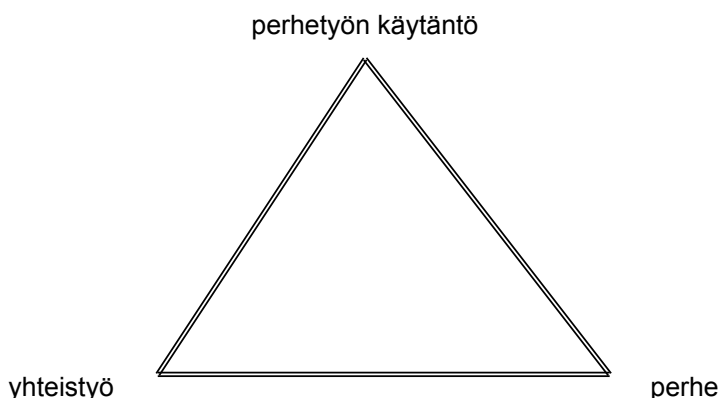
### **Neuvolan perhetyön perhe**

Perhetyön perheiden määrittelemisen jäi varsin ristiriitaiseksi: Perheitä kuvattiin tavallisiksi perheiksi ja pienten huolten perheiksi. Toisaalta perheiden sosioekonomisesta taustasta ei juuri ollut tietoa ja eräissä perheissä oli työttömyyttä, vakavia lapsiin ja äidin hyvinvointiin vaikuttavia mielenterveysongelmia, vakavia ongelmia äidin ja lapsen tunnesuhteessa, kasvatuskäytännöistä johtuvia lasten käyttäytymisongelmia, ensimmäisen lapsen tulon aiheuttamaa epävarmuutta parisuhteessa, lapsiin kohdistunutta väkivaltaa ja vanhemmaksi tuleminen ja perheeksi kasvamisen identiteetin kysymyksiä. Perheen huolia olivat muun muassa äitien selviytyminen lapsiperheen arjen pyrittämisessä etenkin monilapsisessa perheessä, kasvatuskysymykset, vanhemman rooliin kasvaminen, parisuhdeongelmat, sukupolvien väliset kitkat, kriisitilanteet perheen hajotessa, lapsen rajaton käyttäytyminen, masennus ja väsymys. Tavallinen perhe oli esimerkkitapauksissa myös kahden aikuisen lapsiperhe, yksihuoltajaperhe ja kolmen sukupolven perhe.

LAPSOS-projektin näkyväksi tekemä perhe ja perheiden huolet ja ongelmat vastaavat aika heikosti olettamusta perhetyön pysymisestä huolen vyöhykkeellä, puuttumattomana vaikeisiin ongelmiin. Siinä missä avoimesti perheiden huoliin vastaava neuvolan perhetyö antaa mahdollisuuden matalan kynnyksen asioinnille, perheiden huolten ja ongelmien havaitsemiselle ja arkilähtöiseen perheiden tukemiseen, siinä avautuvat myös perheiden moniulotteiset ja vaikeasti määriteltävät ja rajattavat huolet ja murheet.

## LAPSOS-projektin muutosmallin arviointi

Projektin muutosmallin arvioinnin kysymykset olivat muutosmallin pätevyys lapsiperheiden psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumien mallin kehittämiseksi ja toimintamallin tuoma lisäarvo neuvolalle. Muutosmallin toimivuus perustuu arvioon neuvolan perheiden kanssa tehtävään työhön liitetystä terveydenhoitajien ja perhetyön käsityksistä, joita on tarkasteltu perhetyön käytännön, yhteistyön ja perheiden teemojen kautta. Nämä kolme teemaa voidaan kuvata muodostamalla niistä triangelin kärjet ja tarkastelemalla niiden välisiä suhteita (kuvio 2).



Kuvio 2. LAPSOS-projektin muutosmallia kuvaavien teemojen suhteet triangulina.

Perhetyön käytäntö–yhteistyö-suhde. Perhetyökäytännön kehittymistä hidasti yhteistyön organisoinnin heikkous ja toimijoiden fyysinen etäisyys. Taustalla oli toimintamallianalyysissä esiin nostettu epävakaan kehittämissympäristön ongelma, jossa toiminnan resursointi ei tukenut yhteistyön rakenteita. Toisaalta terveydenhoitajat ja perhetyöntekijä löysivät yhteisen puheen, mihin vaikutti ainakin osaltaan yhteinen terveysalan käsitteistö ja näkemys perheistä sisäisen vuorovaikutuksen järjestelminä. Perhetyön kohteeksi määrittyivät perheiden huolet ja arjen ulottuvuus auttamisessa, erotuksena vakaviin sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin. Yhteinen työn näkökulma löytyi myös koteihin tehtävän sosiaalisen työn tarpeellisuudesta ja tärkeydestä perheiden tukemisessa. Osaamisen ulottuvuudella etäisyys tuli näkyviin toisen työn tunnistamattomuutena: sosiaalialan työ, osaaminen ja lähestymistapa ovat vieraita terveydenhoitajille. Vastaavasti terveydenhoitajien työn sisältö näyttää kiistanalaiselta, mikä saattaa johtua jonkinlaisesta tehtäväkuvan muutoksesta. Sosiaalialan perhetyön osaaminen näyttää tarjoavan uusia mahdollisuuksia neuvolan perheiden kanssa tehtävälle työlle.



Yhteistyö–perhe-suhde. Tämä liittyy neuvolan perhetyön organisoinnin lähtökohtiin. Neuvolaan sijoittuva perhetyön on luontevaa organisoitua terveydenhoitajien kautta. Samalla käsitykset perhetyöntekijän roolista korostavat sen mahdollisuuksia autonomisempaan perheiden kanssa tehtävään työhön. Yhteistyösuhteen merkitys asiakasperheiden kannalta tulisi selkeyttää, mikäli palvelu vakiinnutetaan. Samalla perhetyön sisältö tulisi selkeyttää niin, että perheet tunnistaisivat perhetyön omaksi palvelukseksi, vaikka sen sisältöä ei rajattaisikaan sen paremmin teorian kuin käytäntönäkään.

Perhetyön käytäntö–perhe-suhde. Tämä on ehkä muutosmallin kompleksisin suhde. Toteutusmalliin liittyy ennakoivia määritelmiä esimerkiksi tuen kohdentamisesta, perheiden huolista ja ongelmista ja siitä, miten perheet kohdataan. Perheiden, heidän ongelmiansa ja tuen teoreettisten mallien kompleksisuus edellyttää varsin eksploratiivista ja arkeen sitoutuvaa auttamisen mallia. Tarkat määritelmät saattavat olla vaikeita ja avun antamisen esteitä. LAPSOS-projektissa kompleksisten kysymysten ratkaiseminen on perustunut hyvin ammattitaitoisten ja ammatilliseen kokemukseensa luottavien henkilöiden työpanokseen ja rohkeuteen kohdata monimuotoisia perhetilanteita ja perheiden ongelmia.

LAPSOS-projektin muutosmallin pätevyys muutosmallin kehittämiseksi on todettava hyväksi sillä perusteella, että käytännöllisenä koeasetelmana se paikantuu kompleksiseen ympäristöön, jonka prosesseja on vaikea ennakoida. Projekti on tuonut näkyviin neuvolan perhetyön kompleksisuuden ja mahdollistaa jatkossa työn kehittämisen. Lisäarvona neuvolalle muutosmalli on tarjonnut näkökulman eri lähtökohdista tehtävälle perhetyölle, joskin se on jäänyt heikosti artikuloimatta.

### **Mahdollisuuksien avautuminen**

LAPSOS-projektin antia neuvolan perhetyön kehittämiseksi voidaan kuvata mahdollisuuksien avautumisella. Projekti teki näkyväksi se, millä tavalla arjen tukemisesta lähtevä perhetyö neuvolan yhteydessä mahdollistaa lapsiperheiden tukemisen ja perheiden monimuotoisten tilanteiden, huolten ja ongelmien ammatillisen kohtaamisen. Kokeilussa mallissa keskeistä on arjen näkökulma, erotuksena asiantuntijanäkökulmasta. Perhetyöntekijän toiminnassa korostuivat niin terapeuttiset kasvatukselliset kuin ongelmatilanteiden käytännön ratkaisemiseenkin liittyvät menetelmät. Projekti toi näkyviin neuvolan perhetyön mahdollisuuden laaja-alaisena auttamisena, tukena ja interventiona perheiden arkeen. Samalla se avaa kysymyksiä osaamisesta ja perhetyön teoriasta, siitä, mitkä käsitykset ja oletukset toimivat käytännössä missäkin tilanteessa. Kysymykseksi muodostuu myös yhteistyöhön sisältyvä ohjausprosessi eli mikä on se tekijä, joka aktivoi terveydenhoitajan ohjaamaan asiakkaansa neuvolan perhetyöntekijälle tai

lastensuojelun sosiaalityöntekijälle, perheneuvolaan tai muuhun erityispalveluun. Projektin opetuksena on ainakin se, että mahdollisuuksia ja haasteita avautui niin asiakkaiden, teoreettisten lähtökohtien kuin osaamisenkin suuntaan.

## LÄHTEET

- Adel, L. 2004. Interdisciplinary Team Project. <http://www.mssm.edu.grecc.pss.asateampp.pps>. [viitattu 26.4.2006].
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.
- Aronen E., Kuosa M, Tallila M & Arajärvi T. 1995. Kotikäynteihin perustuvan perheneuvonnan vaikutus nuoren psyykkiseen terveyteen. 15 vuoden seurantatutkimus. *Duodecim* 111 (6), 505-509.
- Aronen, ET. & Kurkela, SA. 1996. Long-term effects of an early home-based intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 35: 1665-72.
- Arponen, A., Kihlman, E. & Välimäki S. 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Anttila, M. & Rousu, S. (toim.) 2004. Haravalla kootut. Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto. Kerava.
- Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2003. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Raportteja 263. Stakes.
- Chen, H-T. 2005. Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation and effectiveness. Thousand Oaks. Sage.
- Cox, AD.1998. Preventing child abuse: a review of community-based projects II: Issues arising from reviews and future directions. *Child Abuse Review*, 7, 30-43.
- Dahlberg, L. & Potter, L. 2001. Development pathways and prevention challenges. *Am J Prev Med* 20: 3-14.
- Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M. ym. 2000. The effectiveness of domiciliary visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment* 4, 13. Saatavissa: [www.hta.nhsweb.nhs.uk/htapubs.htm](http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/htapubs.htm). [viitattu 23.8.2004]
- Flinck, M. 2007a Lapsos-hanke, alkumittaus. Julkaisematon. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Flinck, M. 2007b. Lapsos-hanke, loppumittaus. Julkaisematon. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Haarala, P., Honkanen H., Mellin O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystieteiden osajulkaisu. Helsinki. Edita.
- Heino, T., Berg, I. & Hurtig, J. 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyön muotoja ja jäsenyksiä. Stakes. Helsinki.
- Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys Lastensuojelun kehittämissuunnitelmalle. Stakes, työpapereita 9 / 2008. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. <http://www.uku.fi/vaitokset>.
- Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11. Tampere.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa.
- Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2008:24. Helsinki.

Järvinen, T. & Keskisärkkä, P. 1996. Lapsiprojekti 1993-1996: loppuraportti. Pohjois-Karjalan lääninhallitus. Sosiaali- ja terveysosasto. Julkaisu 2. Joensuu.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Neuvolatyön kehittäminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Karisto. Hämeenlinna.

Kihlman, E. 2004. Sirpaleista kokonaisuudeksi moniasiantuntijuuden avulla. Teoksessa Reijonen, M. (toim.). Voimaa perhetyöhön. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kumpulainen, P. 2004. Rakennetyöttömyys ja sosiaalinen koheesio ESR-projektien haasteena. Yhteiskunnallisen turbulenssin hallintapyrkimyksiä. Satakunnan TE-keskuksen julkaisusarja 3/2004. Pori. Satakunnan TE-keskus. Saatavissa: [http://www2.te-keskus.fi/new/sat/julkaisusarja/TE\\_julk\\_3\\_2004.pdf](http://www2.te-keskus.fi/new/sat/julkaisusarja/TE_julk_3_2004.pdf)

Laihonen, P. 2007. Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki. Lapsos-hankkeen väliraportti 1.1. – 31.12.2007. Julkaisematon. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laihonen, P. 2008. Lapsiperheiden varhainen tukeminen ja moniammatillinen yhteistyö perhepalveluissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu Sarja B, Raportit 4/2008. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [http://kesy01.cc.spt.fi/samk%5Cjkauppa.nsf/liitteet/2E5C7EE945BEF09AC225751B004D02BE/\\$file/2008\\_4\\_moniammatill\\_yhteisty\\_o\\_lapsos\\_laihonen.pdf](http://kesy01.cc.spt.fi/samk%5Cjkauppa.nsf/liitteet/2E5C7EE945BEF09AC225751B004D02BE/$file/2008_4_moniammatill_yhteisty_o_lapsos_laihonen.pdf). [Viitattu 3.5.2009]

Laihonen, P. & Rouhiainen-Valo, T. 2006. Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki. LAP-SOS-hankkeen väliraportti 1.1.2005 – 31.12.2006. Julkaisematon. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Patton M.Q. 2008. Utilization-focused evaluation. 4th edition. Sage. Los Angeles.

Lapsen oikeuksien sopimus. 1989. LOS, artikla 2.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Edita Prima, Helsinki.

Lastensuojelulaki (417/13.4.2007)

Lastensuojelun käsikirja 2008. <http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/> [viitattu 25.6.2008].

Latvala, E.; Saranto, K & Pekkala, E. 2005. Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveytyössä – tuloksia kehittämishankkeesta. Tutkiva hoitotyö 3 (2), 24-30.

Liimatainen-Yläne, E. & Sirola, K. 2003. Syli-projekti. Loppuraportti. Satakunnan ammattikorkeakoulun raportit 4/2003.

Mattila, M, Tervaskanto-Mäentausta, T. & Blanco-Sequeiros, M. 1998. Neuvola keski-iässä – kriisisäkö? Oulun läänin neuvolaprojektin (1996 – 1999) väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Monisteita: 13. Helsinki.

Möttönen, S. 2002. Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa Ruuskanen, P. (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. PS-kustannus. Jyväskylä.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 40, 279-290; 2003.

Noppari, E. (toim.) 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 38. Juvenes Print. Tampere.

Nätkin, R. & Vuori, J. 2007. Perhetyön tieto ja kritiikki. Teoksessa Nätkin, R. & Vuori, J. (toim.). Perhetyön tieto. Vastapaino. Tampere.

Olds, D., Henderson, CR., Chamberlin, R. & Tatelbaum, R. 1986. Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics* 78: 65-78.

Olds, D., Henderson, CR., Cole, R., Chamberlin, R. & Tatelbaum, R. 1998. Long-term effects on nurse home visitation on children's criminal and antisocial behaviour: 15-year follow-up of the randomized controlled trial. *Jama* 280: 1238-44.

Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Karisto, Hämeenlinna.

Pakanen, K. 2006. Diakoniatyön perhetyön kehittämishanke "Sellaista hyvää oloa ja just jaksamista..." Opinnäytetyö ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Pawson, R. & Tilley, N. 1997. Realistic evaluation. London. Sage.

Piippo, J & Aaltonen, J. 2004. Mental health: integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 876-885.

Pohjois-Porin neuvolan perhetyön esite 2007.

Pohjois-Porin neuvolan perhetyön esite henkilöstölle 2007.

Pori 2012 -strategia. <http://www.pori.fi/hallinto/strategia.pdf> [viitattu 1.7.2008]

Reijonen, M. 2005. "Mitä se perhetyö oikein on?" – ammattina perhetyöntekijä. Teoksessa: Reijonen M. Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä. PS-kustannus, 7-15.

Reijonen, M. 2005. "Mitä työtä se perhetyö oikein on?" – ammattina perhetyöntekijä. Teoksessa Reijonen, M. (toim.) 2004. Voimaa perhetyöhön. PS-kustannus. Jyväskylä.

Rimpelä, M. 2008. Mitä tarkoittaa "hyvinvointineuvola" äitiys- ja lastenneuvolan tulevaisuuden toimintalinjana? Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveys/HVneuvola100408/Rimpela2.pdf>. [Viitattu 13.5.2009]

Rimpelä, M. 2007 [verkkodokumentti]. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: ideasta toteutukseen. [Viitattu 3.5.2009]. Helsinki. Stakes. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena\\_final.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf)

Ruotsalainen, P. 2007. "On todella hienoa, kun on mahdollista saada tämänkaltaista apua" –perheiden kokemuksia Pohjois-Porin neuvolan perhetyöstä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan opinnäytetyö.

Ruotsalainen, T., Rajala, T. & Eriksson, E. 2009. Yhteistoiminnallisuus vaatii osaamista ja asennetta. *Sairaanhoitaja*. 2, 20-23.

Ruuskanen, P., Maukonen, P. & Tuikkanen, A. 2006. Kansalaistoiminnan yliopistollinen opetus ja tutkimus Suomessa. Oikeusministeriön julkaisu 13/2006. Edita Prima. Helsinki.

Saarnio, T. 2004. Perhetyö lastensuojelutyössä. Teoksessa Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.). Lastensuojelu tänään. Tammi. Helsinki.

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suosittukset 1999. Stakes. Oppaita 34. Helsinki.

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

Stakes. Huolen vyöhykkeistö – apuväline avoimen yhteistyön kehittämiseksi. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykeisto/index.htm>. [Viitattu 13.5.2009]

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Julkaisuja 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Vakkilainen, E-L. & Järvinen K. 1994. Taimi. ITU-projektin loppuraportti. Aiheita10. Stakes. Helsinki

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Hoitotieteen väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514274245/>.

Äijälä, T. 2007. Perhetyön kehittäminen Pohjois-Porin neuvolassa. Opinnäytetyö ylempi AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

## KIRJOITTAJAT

Flinck Marja, KT, lehtori; Satakunnan ammattikorkeakoulu

Haanpää Eeva-Liisa, terveydenhoitaja; Porin Perusturvakeskus

Kaalikoski Raija, TtM, ylihoitaja; Porin Perusturvakeskus

Kumpulainen Pasi, YTL, yliopettaja; Satakunnan ammattikorkeakoulu

Laihonen Päivi, YTM, lehtori; Rauman ammattiopisto

Mäkinen Vappu, terveydenhoitaja; Porin Perusturvakeskus

Riikonen Kristiina, ThM, lehtori; Diakonia-ammattikorkeakoulu

Rouhiainen-Valo Tuula, VTM, koulutusjohtaja; Satakunnan ammattikorkeakoulu

Ruotsalainen Pirkko, sosionomi (AMK); Satakunnan sairaanhoitopiiri

Santanen Tuula, terveydenhoitaja; Porin Perusturvakeskus

Sirola Kirsi, TtT, yksikönjohtaja; Diakonia-ammattikorkeakoulu











Muuttuva ja monimutkaistuva yhteiskunta asettaa uudenlaisia vaatimuksia lapsiperheille ja myös perheille tarjottavien peruspalvelujen kehittämisestä vastaaville. Nämä haasteet olivat lähtökohtana Satakunnan korkeakoulujen yhteiselle LAPSOS-hankkeelle. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja tutkia neuvolan moniammatillista yhteistyötä lapsiperheiden arjen sujuvuuden ja vanhemmuuden kasvatuskäytäntöjen tukemisessa.

Kirjan sisältö johdattelee ennaltaehkäisevän perhetyön mallin kehittämiseen ja siinä on myös kurkistus hanketyön arkeen ja hankearviointiin.

Kirja on tarkoitettu sekä kehittämis- ja projektityöstä että perhetyön kehittämisestä kiinnostuneille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kirjan avulla voi perehtyä myös korkeakoulujen ja työelämän yhteistyöhön.

EAN 9789516330610

ISBN 978-951-633-061-0

ISBN 978-951-633-062-7 (pdf)

ISSN 1457-0718