

Marjatta Kekkonen
Marja-Leena Perälä

PETIKESKURSSIT Suomessa

Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen

RAPORTTI



Nina Halme, Marjatta Kekkonen, Marja-Leena Perälä

Perhekeskukset Suomessa

Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

RAPORTTI 62/2012

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-952-245-746-2(painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-747-9 (pdf)

ISSN 1798-0089 (pdf)

URN:ISBN:978-952-245-747-9

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-747-9>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tampere 2012

ESIPUHE

*”Sanot, että aika kulkee kulkuaan?
Ei – aika seisoo, me vain kuljetaan.”*

Henry Austin Dobson

Perhekeskus on nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää palvelut. Se on osa kunnan lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuutta. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus muodostuu perheiden kohtaamispaikasta ja perhepalveluverkostosta. Palveluverkosto koostuu paitsi kunnallisista niin myös järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin toimijoista. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä.

Julkaisu Perhekeskukset Suomessa on syntynyt jatkona yhteispohjoismaiselle julkaisulle Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. Julkaisu valmistui Suomen Pohjoismaiden ministerineuvoston puheenjohtajuuskaudella vuonna 2011, ja skandinaavisen version lisäksi se julkaistiin myös englanniksi nimellä Family centre in the Nordic Countries – a meeting point for children and families. Julkaisuun on kerätty kokemukset ja tieto pohjoismaisista perhekeskuksista. Sen tavoitteena oli lisätä kiinnostusta pohjoismaiseen perhekeskusyhteistyöhön ja toimia keskustelun viritäjänä myös kansainvälisellä kentällä. Tässä tavoitteessa on onnistuttu hyvin. Perhekeskus on pohjoismainen innovaatio, joka kiinnostaa myös kansainvälisesti.

Nordens Välfärdcenter on selvittänyt Ruotsin, Suomen, Norjan ja Tanskan perhekeskusten vanhemmuuden tuen malleja ja mahdollisuuksia heikoimmassa asemassa olevien perheiden auttamiseksi. Tulossa on myös pohjoismainen perhekeskustyön kehittämisopas, joka ilmestyy joulukuussa 2012. Pohjoismaisista perhekeskuskonferensseista on tulossa traditio. Ensimmäinen järjestettiin vuonna 2005 Ruotsissa, toinen vuonna 2010 Suomessa ja kolmas on kesällä 2013 Norjassa. Norjan konferenssin teema on ammatillisen yhteistyön merkitys varhaisessa tuessa. Englanninkielisenä se on Pohjoismaita laajemmin avoin kaikille kiinnostuneille.

Perhekeskukset Suomessa painottuu pohjoismaista julkaisua laajemmin oman maamme perhekeskusten tilaan ja tilanteeseen. Selvityksessä on myös huomioitu muista Pohjoismaista kertynyttä tutkimustietoa. Selvityksen valmisteluun ovat antaneet asiantuntijatuken kehittämisspällikkö Mia Montonen, Ab Det finlandsvenska kompetenscentret inom det sociala området, ylitarkastaja Marjaana Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä perhekeskuskoordinaattori Kirsi Mäkilä, Heinola.

Julkaisu kartoittaa perhekeskusten lukumäärää, toimintamalleja ja toimintoja. Tehy selvitys osoittaa, että suomalaiset perhekeskukset ovat tyyteltävissä neljään ryhmään. Näistä äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja ennalta ehkäisevän sosiaalitoimen sisältävät ydinpalvelut saavat nimityksen monialainen

perhekeskus. Muut palvelukokonaisuudet ovat hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus, avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus ja erikoistunut perhetukikeskus. Myös Norjassa perhekeskusten kehittyminen on tapahtunut samankaltaisesti. Perhekeskustoiminnan kehittäminen alkoi Suomessa 2000 -luvulla. Vuosina 2005–2007 kehittämistä vauhditettiin valtakunnallisella PERHE -hankkeella. Tämän jälkeen työkaluksi tuli kansallinen KASTE -ohjelma. Vuosien 2007–2011 hallitusohjelmassa tavoitteena oli koota lapsiperheiden palveluja perhekeskuksiksi. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen tavoite on laajentaa perhekeskustoimintaa perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Valtakunnan tasolla tavoitteena on, että perhekeskus edistää varhaista puuttumista ja pulmien ennalta ehkäisyä. Perhekeskukset Suomessa -julkaisu antaa eväät perhekeskuksen nykyistä selkeämpään määrittämiseen ja sen toimintatavoitteiden konkretisointiin. On tarpeen selkiinnyttää mitä palvelukokonaisuuksia kutsutaan perhekeskuksiksi, mitkä palvelut ja toiminnot kuuluvat perhekeskukseen sekä mikä asema perhekeskuksella on kunnan lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuudessa. On tarpeen kehittää kunnissa yhteen sovittavaa monialaista johtamista ja saada sille toimivat työvälineet. On myös tarpeen luoda rakenteet ja yhteiset pelisäännöt järjestö-, seurakunta- ja yksityisen tahon kumppanuudelle.

Perhekeskuksen vakiintuminen osaksi suomalaista palvelujärjestelmää edellyttää päätöksiä. Niissä kunnissa, joissa kunnan monialainen johto on sitoutunut toimintamalliin, toiminta on arkipäivää silloinkin kun kehittämistä vielä riittää. Perhekeskustoiminnan kirjaaminen kunnan strategiaan suunnitelmiin ja erityisesti lakisääteiseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan on osoitus toimintaan sitoutumisesta. Lapsi- ja perhepalveluja uudistetaan osana kuntauudistusta. Samalla muutetaan toimintaa ohjaavaa ajattelua. Kuntauudistuksessa perhekeskus kiinnittyy erityisesti lähipalvelujen kehittämiseen sekä palveluohjaukseen ja palveluketjujen toimivuuteen. Ennaltaehkäisevä työ toteutuu parhaiten paikallisesti. Yhteisöllisyys ja osallisuus lisäävät koettua terveyttä ja synnyttävät hyvinvointia. Julkaisu antaa konkreettiset suuntaviivat sille, miten kehittämistyössä jatkossa olisi edettävä. Tässä mielessä se on myös puheenvuoro perhekeskuskehittäjille, kunnan johdolle ja kuntapäätäjille yhtä hyvin kuin valtiovaltaan päin.

Julkaisuna Perhekeskukset Suomessa toimii maamme perhekeskusten kehittämisen tietopakettina ja on yhteistyön väline niin kansallisissa, pohjoismaisissa kuin kansainvälisissäkin verkostoissa.

Helsingissä 2.10.2012

Riitta Viitala

SISÄLTÖ

Esipuhe	7
Tiivistelmä	9
Sammandrag	11
Abstract	13
Taulukot.	13
Kuviot	13
1 Johdanto	15
1.1 Perhekeskus kokoaa yhteen perheet ja palvelut.	15
1.2 Perheiden ja lasten tukeminen	16
1.3 Perhekeskus Pohjoismaissa	17
1.4 Perhekeskusten kehittyminen Suomessa	19
1.5 Perhekeskukset Suomessa -selvitys.	22
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	23
3 Aineisto ja menetelmät	24
3.1 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus	24
3.2 Vastaajia koskevat taustatiedot	24
3.3 Käytetyt mittarit	26
3.4 Aineiston analyysi	26
3.5 Eettiset näkökohdat	27
4 Tulokset	28
4.1 Tutkimukseen osallistuneet perhekeskukset	28
4.1.1 Perhekeskuksia koskevat taustatiedot	28
4.1.2 Perhekeskukset palvelujen tuottamistavan ja sijainnin mukaan.	31
4.2 Perhekeskuksen palvelukokonaisuudet	34
4.2.1 Luokittelun perusteet	34
4.2.2 Palvelujen painottuminen perhekeskuksissa	36
4.2.3 Perhekeskusten palvelut ja toimijat.	41
4.3 Monialainen yhteistyö.	42
4.3.1 Hallinnonalat ylittävä koordinaatio ja johtaminen	42
4.3.2 Kumppanuussopimukset	45
4.3.3 Toiminnan tavoitteet.	46
4.3.4 Kirjattu toimintasuunnitelma.	47
4.3.5 Toiminnan resursointi.	50
4.3.6 Yhteistyöstä sopiminen	51

4.4	Perheille tarjottava varhainen tuki ja toiminta	53
4.4.1	Toimintaan osallistuvat perheet ja lapset	53
4.4.2	Varhaisen tuen palvelut	55
4.4.3	Vertaisryhmätoiminta	57
4.4.4	Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut	58
4.4.5	Ehkäisevä parisuhdetyö	58
4.4.6	Perheiden kohtaamispaikka	59
4.4.7	Vanhempien ja lasten osallisuus	62
4.5	Henkilöstön osaaminen	65
5	Pohdinta ja tulosten luotettavuus	67
5.1	Perhekeskukset Suomessa	67
5.1.1	Perhekeskusten määrä	67
5.1.2	Perhekeskuksen palvelukokonaisuudet	68
5.1.3	Perhekeskuksen palvelurakenteen kehittämishaasteet	69
5.1.4	Monitoimijaiset perhekeskukset	70
5.1.5	Erityispalveluja tarjoavat perhekeskukset	72
5.1.6	Perhekeskustoiminnan resurssointi	73
5.1.7	Perhekeskustoiminnan koordinaatio ja yhteistoiminta	73
5.1.8	Yhteistoiminnasta sopiminen perhekeskuksessa	74
5.1.9	Perhekeskustoiminnan tavoitteet	75
5.1.10	Lasten ja perheiden varhainen tuki ja osallisuus	76
5.1.11	Perhekeskus osaamiskeskukseksi	77
5.2	Perhekeskus Kaste 2012–2015 -ohjelmassa	78
5.3	Luotettavuuden pohdinta	79
6	Johtopäätökset	81
	Lähteet	83
	Liitetaulukko 1. Varhaisen tuen palveluihin yhteydessä olevat tekijät	85
	Liitetaulukko 2. Ryhmätoiminta ja sitä järjestävät tahot	86
	Liitetaulukko 3. Perheiden kohtaamispaikka sekä varhaisen tuen palvelut	87
	Liitetaulukko 4. Vanhempien ja lasten osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät	88
	Liitetaulukko 5. Henkilöstön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät	90
	Liite 1. Tutkimukseen osallistuneet perhekeskukset	91

TIIVISTELMÄ

Halme Nina, Kekkonen Marjatta & Perälä Marja-Leena. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 62/2012, 91 sivua. Helsinki 2012.

ISBN 978-952-245-746-2(painettu), ISBN 978-952-245-747-9 (pdf)

Selvitys tuottaa tietoa perhekeskusten palveluista, yhteistoiminnasta ja johtamisesta Suomessa. Tieto kerättiin sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona vuonna 2011 niistä kunnista, jotka olivat aikaisemmissa tutkimuksissa ilmoittaneet kunnissa olevan perhekeskustoimintaa (N = 97). Vastauksia saatiin 52 kunnasta ja lopullisen aineiston muodostivat ne 32 kuntaa, joissa oli perhekeskustoimintaa. Vastausaktiivisuus oli 64 prosenttia.

Perhekeskusten toiminta ja niihin kuuluvat *palvelukokonaisuudet* vaihtelivat kunnissa suuresti sen mukaan, mitä palveluja niihin kuului. Palvelukokonaisuudet olivat: monialainen perhekeskus, hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus, avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus ja erikoistunut perhetukikeskus. Palvelukokonaisuuksia, jotka koostuivat keskeisistä ydinpalveluista, kuten äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja ennalta ehkäisevän sosiaalitoimen (muun muassa lasten ja perheiden sosiaalityö, kasvatusta- ja perheneuvola, perhetyö) palveluista oli 50 prosenttia. Nämä palvelut sijaitsivat joko samassa rakennuksessa (3 %) tai olivat organisoituneet verkostomaisesti (47 %). Nämä nimettiin *monialaisiksi perhekeskuksiksi*. Palvelukokonaisuuksia, joissa terveyskeskustoimintaan kytkeytyneitä äitiys- ja lastenneuvolan palveluja oli vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla, mutta joissa ei ollut mukana avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoiton palveluja oli 22 prosenttia. Näistä käytettiin nimitystä *hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus*. Palvelukokonaisuuksia, joissa avoimen varhaiskasvatuksen palveluja oli vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla, mutta joissa äitiys- tai lastenneuvolapalvelut eivät olleet kiinteä osa palvelukokonaisuutta, oli yhdeksän prosenttia. Nämä nimettiin *avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskuksiksi*. Näiden lisäksi oli myös edellisistä poikkeavia palvelukokonaisuuksia, joissa tarjottiin ainoastaan erilaisia erityis- ja erikoispalveluja lapsen, nuoren ja perheen psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden kysymyksiin (19 %). Nämä nimettiin *erikoistuneiksi perhetukikeskuksiksi*. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen hallinnonalat ylittävät yhteistoimintarakenteet ja johtaminen edistivät monialaisen, neljästä ydinpalvelusta muodostuvan perhekeskuksen palvelukokonaisuuden toteutumista.

Suurin osa perhekeskuksista (86 %) oli aloittanut toimintansa 2000-luvulla. Perhekeskuksia, joissa *järjestö, seurakunta ja/tai yksityinen sektori* oli mukana tuottamassa palveluja, oli 59 prosenttia. Nämä perhekeskukset olivat muita useammin tyyppiltään *monialaisia perhekeskuksia*.

Suomalaisille perhekeskuksille tyypillistä oli myös erityispalvelujen tarjoaminen. Noin puolet kaikista kyselyyn osallistuneista perhekeskuksista (47 %) tarjosi erityis- ja erikoispalveluja, kuten lasten ja nuorten psykiatrisia palveluja ja/tai mielenterveys- ja päihdepalveluja.

Kolmannes kunnista oli nimennyt *perhekeskukselle oman koordinaattorin* (32 %) tai oman hallinnonalat ylittävän johto- tai ohjausryhmän (34 %). Toiminnan koordinaatiolla oli yhteys *yhteistoiminnasta sopimiseen* – niissä kunnissa, joissa perhekeskukselle oli nimetty oma koordinaattori tai johtoryhmä, yhteistoiminnasta oli sovittu muita paremmin. Yhteistoiminnan periaatteista oli yleisesti sovittu hyvin. Yli 70 prosenttia perhekeskuksista oli sopinut perheiden arkea ja yhteisöllisyyttä tukevasta toiminnasta, toiminnan arvioinnista, palvelujen kohdentamisen ja palveluohjauksen periaatteista sekä moniammatillisten yhteistyötapaamisten ja henkilöstön osaamisen vahvistamisen periaatteista.

Perhekeskuksista suurimmalla osalla (80 %) oli kirjatut *toimintatavoitteet tai oma toimintasuunnitelma*. Viidennes perhekeskuksista (20 %) ei ollut kirjannut toimintansa tavoitteita. Mikäli toimintasuunnitelma oli laadittu, oli se usein (80 %) kirjatun myös lakisäätöiseen *lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan*. Useissa kunnissa perhekeskuksen toimintasuunnitelma oli myös sisällytetty osaksi toimialakohtaisia suunnitelmia kuten varhaiskasvatussuunnitelmaa ja opetussuunnitelmaa.

Mitä paremmin yhteistyöstä oli sovittu, sitä paremmin myös *vanhempien vertaistuki*, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, kohdennettu varhainen tuki ja tiedon välittäminen perheille toteutui. Varhaisen tuen toteutumista sekä lasten ja vanhempien osallisuutta edisti myös perhekeskuksen tarjoama kynnyksetön *kohtaamispaikka lapsille ja perheille*. Perhekeskuksista 59 prosentilla oli kohtaamispaikka.

Perhekeskusten palvelukokonaisuutta lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen palvelurakenteena tulee edelleen vahvistaa ja selkeyttää. Hallinnonalat ylittävää yhteistoimintaa edistää se, että kunnassa on perhekeskusta laajemmat, sosiaali-, opetus- ja terveyspalvelujen hallinnon rakenteet sekä perhekeskukselle nimetty oma koordinaattori ja ohjaus- tai johtoryhmä. Monialaisesta yhteistyöstä sopiminen edistää viimekädessä lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja tuen saamista oikea-aikaisesti.

Avainsanat: lapsi, perhe, perhekeskus, johtaminen, yhteistoiminta, neuvola, varhaiskasvatus, varhainen tuki, palvelut, kolmas sektori

SAMMANDRAG

Halme Nina, Kekkonen Marjatta & Perälä Marja-Leena. Familjecentrarna i Finland. Rapport om tjänsterna, samverkan och ledarskapet. [Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen.] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 62/2012, 91 sidor. Helsingfors 2012.

ISBN 978-952-245-746-2 (tryckt), ISBN 978-952-245-747-9 (pdf)

Rapporten tillhandahåller information om tjänsterna, samverkan och ledarskapet vid familjecentralerna i Finland. Informationen samlades in på uppdrag av Social- och hälsovårdsministeriet år 2011 i de kommuner som i tidigare undersökningar hade uppgett sig ha familjecentralsverksamhet (N = 97). Svar inkom från 52 kommuner, och det slutliga materialet bestod av de 32 kommuner som hade familjecentralsverksamhet. Svarsaktiviteten uppgick till 64 procent.

Familjecentralernas verksamhet och *servicehelheterna* vid dem varierade i kommunerna betydligt enligt vilka tjänster som ingick. Servicehelheterna är följande: multiprofessionell familjecentral, familjecentral av välfärdsrådgivningsbyråtyp, familjecentral med öppen förskola och specialiserad familjecentral. Av servicehelheterna omfattade 50 procent centrala kärntjänster, såsom mödra- och barnrådgivning, öppen förskola samt förebyggande socialtjänster (bl.a. barn- och familjeinriktat socialarbete, rådgivning i uppfostringsfrågor och familjerådgivning, familjearbete). Dessa tjänster fanns antingen i samma byggnad (3 %) eller hade organiserats i form av nätverk (47 %). Dessa benämndes *multiprofessionella familjecentraler*. I 22 procent av fallen hade servicehelheterna med mödra- och barnrådgivning i anslutning till hälsocentralens verksamheten förstärkts med förebyggande socialtjänster, medan de saknade öppen förskola eller barnomsorg. Dessa benämndes *familjecentraler av välfärdsrådgivningsbyråtyp*. I nio procent av fallen hade servicehelheterna med öppen förskola förstärkts med förebyggande socialtjänster medan fast koppling till mödra- eller barnrådgivning saknades. Dessa benämndes *familjecentraler med öppen förskola*. Utöver dessa fanns dessutom servicehelheter som avvek från de ovan nämnda och som tillhandahöll enbart olika specialtjänster i anslutning till barns, ungas och familjers psykiska välbefinnande och hälsa (19 %). Dessa benämndes *specialiserade familjestödcentraler*. Tvärfackliga samverkansstrukturer och tvärfackligt ledarskap inom barn-, ungdoms- och familjetjänsterna främjade genomförandet av multiprofessionella servicehelheter i form av familjecentraler med de fyra kärntjänsterna.

Merparten av familjecentralerna (86 %) hade inlett sin verksamhet på 2000-talet. Familjecentraler där en *organisation, en församling och/eller den privata sektorn* var med som tjänsteproducenter utgjorde 59 procent. Dessa familjecentraler var oftare än andra av typen multiprofessionella familjecentraler.

Typiskt för de finländska familjecentralerna var att de erbjöd även specialtjänster. Cirka hälften (47 %) av de familjecentraler som deltog i enkäten tillhandahöll specialtjänster, såsom psykiatriska tjänster och/eller mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga.

En tredjedel av kommunerna hade för familjecentralen utsett en *egen samordnare* (32 %) eller en egen tvärfacklig *lednings- eller styrgrupp* (34 %). Samordningen av verksamheten påverkade överenskommelserna om *samverkan*; kommunerna med en egen samordnare eller ledningsgrupp för familjecentralen hade bättre än övriga kommit överens om samverkan. Generellt sett hade man kommit bra överens om principerna för samverkan. Över 70 procent av familjecentralerna hade kommit överens om verksamhet som stöd för familjernas vardag och samhörighet, utvärderingen av verksamheten, principerna för inriktandet av tjänsterna och servicestyrningen samt principerna för stärkandet av multiprofessionella samarbetsmöten och personalens kompetens.

Merparten (80 procent) av familjecentralerna hade fastställt *verksamhetsmål eller en egen verksamhetsplan*. En femtedel (20 %) av familjecentralerna hade inte fastställt några mål för sin verksamhet. De familjecentraler som hade gjort upp en verksamhetsplan hade ofta (i 80 % av fallen) tagit med planen också i *den lagstadgade välfärdsplanen för barn och unga*. I flera kommuner hade verksamhetsplanen för familjecentralen också integrerats i de sektorsspecifika planerna, såsom förskoleplanen och läroplanen.

Ju bättre man hade kommit överens om samarbetet, desto bättre utföll också *kamratstödet för föräldrarna*, stödandet av tidig växelverkan, det inriktade tidiga stödet och informationen till familjerna. Genomförandet av det tidiga stödet samt barnens och föräldrarnas delaktighet främjades också om familjecentralerna hade *tröskelfria mötesplatser för barnen och familjerna*. Av familjecentralerna har 59 procent en sådan mötesplats.

Familjecentralernas servicehelhet som servicestruktur för tidigt stöd för barn, unga och familjer måste alltjämt stärkas och förtydligas. Tvärfacklig samverkan främjas om kommunen förfogar över bredare strukturer för förvaltningen av social-, undervisnings- och hälsotjänster än familjecentralen och om en egen samordnare och styr- eller ledningsgrupp har utsetts för familjecentralen. Överenskommelse om samverkan främjar i sista hand barnens, de ungas och familjernas möjligheter till stöd i rätt tid.

Nyckelord: barn, familj, familjecentral, ledarskap, samverkan, rådgivningsbyrå, förskola, tidig stöd, tjänster, tredje sektorn

ABSTRACT

Halme Nina, Kekkonen Marjatta & Perälä Marja-Leena. Family centres in Finland. Services, cooperation and management. [Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen.] National Institute for Health and Welfare (THL). Report 62/2012, 91 pages. Helsinki, Finland 2012.

ISBN 978-952-245-746-2(printed), ISBN 978-952-245-747-9 (pdf)

The objective of the study was to compile information about the services, cooperation and management of family centres in Finland. The study was commissioned by the Ministry of Social Affairs and Health and carried out in 2011 across local authorities that had indicated in previous surveys that they offered family centre services (N = 97). A total of 52 local authorities returned the survey, and the final population comprised the 32 local authorities that had family centres. The response rate was 64 percent.

There was considerable variation between local authorities with regard to the services that were included in family centres and the *service concepts* that they offered. The study identified four service concepts: multidisciplinary family centre, welfare advice centre, open early childhood education and care (ECEC)-centre and specialised family support centre. Service concepts made up of core services such as maternity clinics, child welfare clinics, open early childhood education and care services and preventive social services (including social services for children and families, parenting and family advice clinics and family services) accounted for 50 percent of the services. These services were either operating in the same premises (3%) or they formed a network (47%). These were termed *multidisciplinary family centres*. Service concepts where services of maternity and child welfare clinics operating in connection with health care centres were complemented by preventive social services but that did not incorporate open ECEC -services accounted for 22 percent. These were termed *welfare advice centres*. Service concepts where open ECEC -services were complemented by preventive social services but that did not incorporate services of maternity or child welfare clinics accounted for nine percent. These were termed *open early childhood education and care (ECEC) - centres*. There were also service concepts that differed from the above and only included various kinds of special and specialist services addressing the mental welfare and health of children, young people and families (19%). These were termed *specialised family support centres*. Centres offering a service concept that comprised all four core services (multidisciplinary family centres) were more common in local authorities where services for children, young people and families cooperated and were coordinated across sector lines.

The majority of family centres (86%) had begun to offer services in the 2000s. Non-governmental organisations, the church and/or the private sector were involved in 59

percent of family centres. These centres were more likely than others to be multidisciplinary family centres.

Many Finnish family centres also offered specialist services. Approximately half of the surveyed family centres (47%) offered special and specialist services such as counselling for children and young people and/or mental health and substance abuse counselling.

A third of all local authorities had appointed a *coordinator* (32%) or a cross-sector *management or steering group* (34%) for the family centre. There was a link between efficient coordination and *cooperation*: cooperation was more common in local authorities that had a designated family centre coordinator or steering group. Clear principles for cooperation existed in most local authorities. More than 70 percent of family centres had agreed on principles for activities promoting the coping and participation of families, evaluation of activities, targeting services and coordination as well as cooperation meetings and staff training.

Most family centres (80%) had written *goals or an action plan*. A fifth (20%) had not laid down their goals in writing. Where there was an action plan, it was often (80%) linked to the statutory child and adolescent welfare plan. Many local authorities had also incorporated their family centre action plan into sector-specific plans such as the preschool education plan and curriculum.

The centres with more established cooperation practices were also better able than others to provide *parent peer support*, *early interaction support*, targeted early support and information services to families. Centres that operated a *low-threshold meeting point for children and families* were in the best position to offer early support and to encourage children and parents to get involved in activities. A total of 59 percent of family centres operated a low-threshold meeting point.

More work still needs to be done to strengthen and streamline the family centre service concept so that family centres can be perceived as key providers of early support for children, young people and families. The family centre concept is most likely to succeed when social services, health care and education cooperate on a strategic level and when there is a designated family centre coordinator and a management or steering group. Cooperation is what ultimately ensures that children, young people and families have a possibility to participate in activities and to get support when they need it.

Keywords: child, family, family centre, management, cooperation, child health clinic, early childhood education and care, early intervention, service, NGO

TAULUKOT

Taulukko 1.	Vastaajia koskevat taustatiedot
Taulukko 2.	Perhekeskuksia koskevat taustatiedot
Taulukko 3.	Perhekeskuspalvelujen tuottaminen ja niiden sijainti
Taulukko 4.	Perhekeskustoimintaan kuuluvat palvelut toimijat
Taulukko 5.	Perhekeskustoimintaa tuottavien palvelujen sijoittuminen samaan rakennukseen/toimipisteeseen
Taulukko 6.	Eri tahojen osallistuminen perhekeskustoiminnan toteuttamiseen
Taulukko 7.	Perhekeskustoiminnan poikkihallinnollinen koordinaatio ja johtaminen
Taulukko 8.	Solmitut kumppanuussopimukset
Taulukko 9.	Toimintatavoitteiden laatimiseen osallistuvat tahot
Taulukko 10.	Toimintasuunnitelman kirjaaminen
Taulukko 11.	Perhekeskustoiminnan resursointi
Taulukko 12.	Yhteistyöstä sopiminen
Taulukko 13.	Perhekeskustoiminnan kohderyhmä
Taulukko 14.	Vanhemmille suunnattujen varhaisen tuen palvelujen toteutuminen
Taulukko 15.	Kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamat palvelut
Taulukko 16.	Ehkäisevän parisuhdetyön toteutus
Taulukko 17.	Vanhempien ja lasten osallisuus perhekeskuksissa
Taulukko 18.	Lasten ja vanhempien osallisuus sekä varhaisen tuen palvelut
Taulukko 19.	Henkilöstön osaamisen toteutuminen perhekeskuksessa

KUVIOT

Kuvio 1.	Perhekeskusten hallinnointi kunnissa
Kuvio 2.	Perhekeskusten käynnistyminen
Kuvio 3.	Perhekeskusten palvelujen tuottaminen
Kuvio 4.	Perhekeskuksissa painottuvat palvelukokonaisuudet
Kuvio 5.	Perhekeskuksissa painottuvat palvelukokonaisuudet niiden perustamisajankohdan mukaan
Kuvio 6.	Perhekeskuksissa painottuvat palvelukokonaisuudet niiden hallinnollisen sijoittumisen mukaan
Kuvio 7.	Perhekeskukset, joissa erityispalveluja
Kuvio 8.	Monitoimijaisten perhekeskusten osuus
Kuvio 9.	Monitoimijaisuus ja palvelujen painottuminen perhekeskuksissa
Kuvio 10.	Perhekeskusten toiminnan koordinointi

- Kuvio 11. Perhekeskusten toiminnan koordinointi perustamisajankohdan mukaan
- Kuvio 12. Perhekeskusten toimintasuunnitelmien laatiminen palvelujen tuottamistavan mukaan
- Kuvio 13. Yhteistyöstä sopiminen ja perhekeskusten johtamisen koordinointi
- Kuvio 14. Yläkouluikäisille tai sitä vanhemmille nuorille palveluja tarjoavien perhekeskusten osuus
- Kuvio 15. Yläkouluikäisille tai sitä vanhemmille nuorille palveluja tarjoavat perhekeskukset perustamisajankohdan mukaan
- Kuvio 16. Perheiden kohtaamispaikat
- Kuvio 17. Perheiden kohtaamispaikat sen mukaan kuuluiko perhekeskukseen erityispalveluja vai ei
- Kuvio 18. Perheiden kohtaamispaikat ja perhekeskusten monitoimijaisuus
- Kuvio 19. Perheiden kohtaamispaikat perhekeskuksen kohderyhmän mukaan

1 JOHDANTO

1.1 Perhekeskus kokoaa yhteen perheet ja palvelut

Perhekeskus perustuu ajatukseen siitä, että lapsen hyvinvoinnilla ja vanhempien voimavaroilla on vahva keskinäinen yhteys. Perhekeskustoiminnan lähtökohtana on, että lapsen hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää parhaiten vahvistamalla vanhemmuutta ja vanhempana toimimista. Parhaiten vanhemmuutta voidaan vahvistaa matalan kynnyksen peruspalveluissa, joissa tavoitetaan kaikki lapsiperheet. Perhekeskuksessa vanhempien ja eri alojen ammattilaisten yhteisenä tavoitteena on lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen edistäminen ja perheen arjen tukeminen.

Perhekeskus on pohjoismainen palveluinnovaatio, joka muodostuu perheiden kohtaamispaikasta ja perhepalveluverkostosta. Perhekeskus on palvelumalli, joka kokoaa yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät ja ongelmia ehkäisevät varhaisen tuen palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Käytännössä Suomessa on monenlaisia perhekeskuksia. Tarkkaa tietoa perhekeskuksen palveluista ei ole ollut aikaisemmin saatavilla.

Perhekeskus on keino uudistaa palvelurakenteita. Perhekeskustoiminta perustuu sovitun yhteistyörakenteeseen. Perhekeskus on nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palvelut monialaisesti, hallinnonalat ylittävästi ja yhteistoiminnassa kolmannen sektorin kanssa. Monialaisuus ja yhteistyö palvelujen järjestämisessä, johtamisessa sekä asiakastyössä edesauttavat painopisteen siirtymistä korjaavista palveluista edistävään ja ehkäisevään toimintaan. Kokoamalla voimavaroja ja osaamista sekä toimimalla yhteistyössä voidaan säästää resursseja ja luoda uusia toimintatapoja ja käytäntöjä.

Pääministeri Kataisen hallitusohjelmaan (2011) on kirjattu tavoite perhekeskustoiminnan laajentamisesta perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Hallitusohjelma painottaa perhekeskusten tavoitetta edistää varhaista puuttumista ja ongelmien ennalta ehkäisyä. Myös sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa painotetaan, että terveyden ja hyvinvoinnin perusta luodaan jo lapsuudessa. Strategisena päämääränä on siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen auttamiseen. Ohjelman päämääränä on muodostaa lapsiperheiden palveluista saumaton kokonaisuus nivomalla lapsen kehitystä tukevat, ongelmia ehkäisevät ja korjaavat palvelut yhteen yli nykyisten toimialarajojen (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, 2010).

Ruotsi on perhekeskustoiminnan edelläkävijä. Ruotsissa perhekeskuksella tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, jossa äitiysneuvola, lastenneuvola, avoin varhaiskasvatus sekä varhaisen tuen sosiaalipalvelut on koottu samoihin toimitiloihin (Socialstyrelsen 2008). Perhekeskusten perusta luotiin Ruotsissa jo 1970-luvulla, mutta selkeään

kasvuun perhekeskusten määrä lähti 1990 -luvun lopussa. Suomessa ja Norjassa perhekeskusten kehittämistyö käynnistyi 2000 -luvun alussa, ja myöhemmin myös Tanska, Islanti ja Grönlanti ovat kiinnostuneet perhekeskustoiminnasta.

Perhekeskuksesta käytetään Ruotsissa nimitystä familjecentral, Norjassa termiä perheiden talo (Familiens Hus) ja Suomessa nimitystä perhekeskus (familjecenter). Kunnissa perhekeskuksista käytettävät nimitykset saattavat vaihdella. Vaihtelevista nimityksistä huolimatta perhekeskustoimintaa ohjaavat samat, yhtäläiset periaatteet:

- tukea ja vahvistaa vanhempia huolenpito- ja kasvatustehtävässä
- vahvistaa lasten ja vanhempien sosiaalisia verkostoja
- toimia kohtaamispaikkana alueen lapsille, perheille ja asukkaille
- kehittää lapsia ja vanhempia osallistavia työkäytäntöjä
- tunnistaa varhaisessa vaiheessa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia riskitekijöitä
- tarjota lapsille ja perheille matalan kynnyksen tukea ja palveluja
- kehittää monialaista, hallinnonalat ylittävää yhteistyötä palvelujen kesken
- rakentaa kumppanuusyhteistyötä kolmannen sektorin kanssa
- toimia tieto- ja osaamiskeskuksena
- välittää tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa, arvioitua tietoa (Kekkonen, Montonen & Viitala 2011, 10).

1.2 Perheiden ja lasten tukeminen

Lasten ja perheiden palvelutarpeita määrittävät perheiden elinolot ja niiden muutokset. Maahanmuutto, muuttoliike, kaupungistuminen, etäälle jäävät sukulais- ja läheisverkostot, työn ja perheen yhteensovittaminen, avio- ja avoerot, perherakenteiden moninaistuminen, toimeentulo-ongelmat sekä köyhyys määrittävät 2000 -luvun lapsiperheiden elinoloja. Yleiset elinolojen muutokset koskettavat tavalla tai toisella kaikkia lapsiperheitä, mutta niiden vaikutukset yksittäisten lasten ja perheiden hyvinvointiin vaihtelevat.

Huoli lasten ja nuorten syrjäytymisestä ja vanhempien voimavarojen riittävyydestä on noussut viime vuosina keskiöön. Vanhemmuuden haasteiksi mainitaan stressi, epävarmuus vanhempana, vanhemmuuden roolin sovittaminen arkielämään, työn ja perhe-elämän yhdistäminen, parisuhdeongelmat sekä tunnevuorovaikutus (Janhunen & Oulasmaa 2008). Toisaalta sosiaalinen media ja internet toimivat yhä useammalle vanhemmalle hyvän elämän, vanhemmuuden ja lapsuuden tiedon ja mielikuvien lähteenä. Perheet tarvitsevat paikkoja ja palveluja, joissa he voivat saada tutkittua tietoa hyvistä, lapsen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toimintatavoista.

Perhekeskuksen tavoitteena on vastata lapsiperheiden muuttuneisiin palvelutarpeisiin lähellä perheiden arkea sekä tasoittaa lasten elinoloihin liittyviä hyvinvointi- ja terveyseroja. Palvelujen tuloksellisuuden kannalta olennaista on, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. Saavatko vanhemmat äänensä kuuluville? Voivatko he kertoa avun ja tuen tarpeistaan? Ottavatko äidit ja isät palveluissa puheeksi vanhemmuuteen, lapsen huolenpitoon ja kasvattamiseen liittyviä huolia? Onko vanhemmilla mahdollisuus vaikuttaa tarjottavan palvelun sisältöön? Lasten ja perheiden ongelmat ovat myös entistä monimutkaisempia, vakavampia ja vaikeammin ratkaistavia. Ongelmien ilmetessä lapsi ja perhe ohjataan herkästi peruspalveluista erityispalveluihin.

Perhekeskuksen promotiivinen, terveyttä ja hyvinvointia edistävä tavoite on, että lasten ja perheiden osallisuutta vahvistamalla julkiset palvelut voivat vahvistaa äitien ja isien omia voimavaroja, synnyttää lapsen kasvua tukevia yhteisöjä ja integroida perheet yhteiskuntaan. Perhekeskuksen tavoitteena on lisäksi koota palvelut yhteen niin, että perheille voidaan peruspalveluissa tarvittaessa tarjota erityistä, kohdennettua tukea tiiviimmällä perus- ja erityispalvelujen yhteistyöllä.

Perhekeskuksessa työskenteleviltä edellytetään uudenlaista osaamista ja ammatillisia taitoja. Työntekijät itse kokevat moniammatillisen yhteistyön lisäävän voimavarojaan, osaamistaan ja auttamisen mahdollisuuksia perheiden tukemiseksi (Thyrhaug ym. 2011, 102–103). Syrjäytymistä ehkäistään parhaiten vahvistamalla osallisuutta ja edistämällä yhteisöllisyyttä. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 (STM julkaisu 2011:1) nostaa yhdeksi strategiseksi kärjeksi osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamisen.

1.3 Perhekeskus Pohjoismaissa

Perhekeskus on alun perin lähtöisin Ruotsista. Ruotsissa perhekeskustoimintaa pohjusti 1970- ja 1980 -lukujen lainsäädäntö- ja palvelu-uudistukset, joita toteutettiin lastensuojelun, perhevapaiden, avoimen varhaiskasvatustoiminnan, vanhempainneuvonnan ja kansanterveystyön palveluissa. Suotuisa kehitys katkesi 1990 -luvun alun talouslamaan, joka leikkasi rajusti kuntien avointa varhaiskasvatusta ja ehkäiseviä palveluja. Laman myötä, 1990 -luvun alussa terveydenhoitajat, kättilöt, varhaiskasvattajat ja sosionomit hakeutuivat paikallisesti tiiviimpään yhteistyöhön saadakseen niukat resurssit riittämään kasvaneisiin palvelutarpeisiin. Vuonna 1996 Leksandin kunnassa pidettiin valtakunnallinen lapsi- ja perhepalvelujen verkostotapaaminen, jossa tehtiin päätös perhekeskusten perustamisesta maakuntien ja kuntien yhteistoi- min. Perhekeskus määriteltiin pienten lasten vanhemmille tarkoitetuksi paikaksi, jossa vanhemmat voivat tavata toisiaan, viettää aikaa ja leikkiä lastensa kanssa ja saada asiantuntevaa vanhempainneuvontaa. Kehittämistoimintaa rahoitti Folkhälsoinstitutet erillisrahoituksella. (Bing 2011, 15–17.)

Ruotsissa perhekeskusten määrä kasvoi nopeasti 35 keskuksesta aina 130 perhekeskukseen vuosina 1997–2010. Ruotsissa perustettiin perhekeskusyhdistys Föreningen för familjecentralers främjande (www.familjecentraler.se), joka on vastannut perhekeskustoiminnan kansallisesta koordinoinnista ja verkostosta. Ruotsissa kansanterveystyön aseman vahvistuminen politiikassa, tutkimuksessa, koulutuksessa ja työkäytännöissä on edistänyt perhekeskusten kehittämistä. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä työote keskittyy lasten kehitysympäristöihin ja vanhempien ja perheiden voimavarojen ja selviytymiskeinojen vahvistamiseen. (Bing 2011 17–20.)

Ruotsissa perhekeskusta on kehitetty yhtäältä äitiys- ja perhevalmennusta uudistavan Leksandin mallin pohjalta, toisaalta yhdistämällä äitiys ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja perhetyön osaamista sekä monipuolistamalla avoimen varhaiskasvatuksen (förskola) toimintaa perheiden ja lasten kohtaamispaikaksi. Leksandin kunnassa perhekeskustoimintaa on mallinnettu erityisesti neuvolatoiminnan ja ryhmämuotoisen vanhempainvalmennuksen osalta. Leksandin malli tarkoittaa ryhmämuotoista perhevalmennusta ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Perhevalmennuksessa äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin yhteistyönä järjestetään moniammatillisesti vanhemmuuteen valmentavia ryhmätapaamisia. Ryhmätoiminnan tavoitteena on, että lasta odottavat äidit ja isät sekä lapsen syntymän jälkeen vauvaperheet solmivat sosiaalisia verkostoja keskenään, saavat laajasti tietoa vanhemmuudesta sekä lapsen ja vanhemman varhaisesta vuorovaikutuksesta. Perhekeskuksessa perheet saavat myös nopeasti ja varhaisessa vaiheessa apua perhe-, parisuhde- ja kasvatuskysymyksiin. (Johansson 2011, 69–74.)

Norjassa perhekeskusten kehittäminen käynnistyi 1990 -luvun lopussa kansallisella ohjelmalla; Opptappingsplanen for psykisk helse 1999–2006. Ohjelman tavoitteena oli edistää lasten psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia, ennaltaehkäistä riskiryhmien syrjäytymistä, vahvistaa lasten ja nuorten tuen saantia terveystaluuissa ja kouluissa sekä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä (Opptappingsplanen för psykisk helse 1999–2006, 2008). Osana ohjelmaa norjalaiset tutustuivat Ruotsin perhekeskusmalliin ja Norjassa perustettiin perhekeskusten kehittämis-, arviointi- ja tutkimushanke kuudessa kunnassa vuosina 2002–2004. Norjassa perhekeskuksesta käytetään nimitystä Perheiden talo, Familiens hus. Perheiden taloa kuvataan kolmikerrokseksi rakennukseksi, jossa ensimmäisessä kerroksessa on tarjolla universaaleja, kaikille avoimia, terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja. Toisessa kerroksessa tarjotaan varhaista, kohdennettua ja tehostettua lapsi-, perhekohtaista tai ryhmämuotoista tukea sitä tarvitseville. Kolmanteen kerrokseen on koottu lasten ja perheiden psyko-sosiaaliset erityispalvelut. Kaikissa kerroksissa tavoitteena on vastata lapsen ja perheen psyko-sosiaalisen tuen tarpeisiin ajoissa, varhain ja ennalta ehkäisevästi. (Thyrhaug ym. 2011, 29–33.)

Norjassa on 59 perhekeskusta 40 eri kunnassa. Norjassa perhekeskukset jakautuvat neljään tyyppiin: 1) Perheiden talot (24 %), resurssiterveysasemat (27 %), erikoistuneet neuvontakeskukset (17 %), avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskukset (16 %)

ja perustamisvaiheessa olevat (16 %) keskuksset. Norjan hallitus on suositellut kuntia organisoimaan terveyttä edistävät palvelut ja ehkäisevän lastensuojelutyön perhekeskuksmallin mukaisesti. Tromssan yliopiston Lasten ja nuorten psyykkisen terveyden edistämisen aluekeskus (RKBU Nord¹) tutkii ja kehittää Norjan perhekeskuksmallia. (Thyrhaug ym. 2011, 31–33.)

Tanskassa perhekeskustoimintaa on käynnistetty Mødrenes Hus -mallina. 'Äitien talon' tavoitteena on tarjota kuntien, järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden kumppanuusyhteistyönä matalan kynnyksen vanhemmuuden tuen palveluja nuorille, riskiryhmiin kuuluville äideille. Mødrenes Hus perustuu Tanskan lapsipoliittiseen reformiin, Barnets Reform vuodelta 2009, jonka mukaan riskioiloissa eläville lapsille tulee varmistaa riittävä huolenpito, varhainen tuki ja laadukkaat palvelut lasten oikeuksien tasavertaiseksi turvaamiseksi (Rolfgaard 2011, 35).

Grönlannissa on 11 perhekeskusta neljässä suurkunnassa. Perhekeskustoiminta perustuu ”Tryk Barndom 2010 -strategiaan, jonka tavoitteena on, että ennaltaehkäiseviä palveluja – perhekeskuksset mukaan lukien – vahvistamalla ehkäistään lasten huostaanottoja. Islannissa ei toistaiseksi ole perhekeskuksia. Islannissa perhepalvelut koostuvat sosiaalipalveluista, erityisopetuksen palveluista, vapaa-ajan ja kulttuuripalveluista sekä kolmannen sektorin palveluista. Ehkäisevät lapsi- ja perhepalvelut koostuvat ehkäisevistä neuvontapalveluista, perhevapaista ja perhe-etuuksista. Äitiysneuvoloiden yhteydessä on tarjolla vanhempainneuvontaa.

1.4 Perhekeskusten kehittyminen Suomessa

Suomessa perhekeskustoiminnan kehittyminen voidaan jakaa kolmeen aaltoon. Ensimmäisessä aallossa perhekeskus rantautui Suomeen 2000 -luvun taitteessa. Toisessa vaiheessa perhekeskuksia kehitettiin valtakunnallisessa PERHE-hankkeessa vuosina 2005–2007. Samanaikaisesti lastenneuvolatoiminnan kehittämiseksi esitettiin kunnan tai alueen lapsiperheiden palvelujen kokoamista yhteen perhepalveluverkostoksi, joka voi olla fyysinen kokonaisuus tai toiminnallinen palveluverkosto. Lisäksi yhteistyön lisäämistä kolmannen sektorin kanssa suositeltiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 2004b)

Kolmas kehittämisaalto lähti liikkeelle, kun perhekeskus kirjattiin hallitusohjelmaan vuonna 2007 ja kehittämistoimintaa vietiin eteenpäin sosiaali- ja terveysministeriön strategisen ohjausvälineen, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) pohjalta vuosina 2008–2011. Perhekeskusten kehittäminen kirjattiin myös hallituksen kahteen politiikkaohjelmaan: opetus- ja kulttuuriministeriön Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmaan sekä sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan.

¹ RKBU, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, NORD, Universitet i Tromsø

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma nosti lapsiperheiden arjen keskiöön. Tavoitteeksi asetettiin toimiva ja tasapainoinen vanhemmuus. Perhekeskus nähtiin matalan kynnyksen palveluna ja vertaistuen vahvistajana. Terveiden edistämisen politiikkaohjelma puolestaan nosti keskiöön universaalien prevention ja promotiivisen työotteen sekä varhaisen tuen perhekeskustyössä. Perhekeskusten kehittämisen varsinaisena veturina toimi lakisäätäinen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011.

Ensimmäinen vaihe käynnistyi vuonna 2002, kun Espoon kaupunki yhdessä Diakoniammattikorkeakoulun kanssa uudisti neuvolan perhevalmennuksen ruotsalaisen Leksandin mallin (ks. Johansson 2011, 69) mukaisesti. Tässä vaiheessa perhekeskustoiminta käynnistyi muutamien kuntien, Kuntaliiton, järjestöjen ja ammattikorkeakoulujen aloitteesta ja kehittämishankkeina (Paavola 2004). Kehittämistyö pisaroitui yksittäisiksi hankkeiksi ilman yhteisesti jaettua kehittämisvisiota tai ohjausrakennetta. Merkittävä muutos oli ongelmista lähtevän työtavan sijaan tarttua lapsen ja perheen asioihin ennakkoivasti ja voimavaralähtöisesti (Paavola 2004; Pietilä-Hella & Viinikka 2005).

Perhekeskustoiminnan toinen, valtakunnallisesti koordinoitu kehittäminen käynnistyi, kun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti vuonna 2005 perhekeskusten kehittämisen tueksi valtakunnallisen PERHE -hankkeen (2005–2007). PERHE -hanke toteutettiin osana valtakunnallista sosiaalialan kehittämishanketta 2003–2007 (Oosi ym. 2009, 25, 56–62). PERHE -hanke perustui Valtioneuvoston periaatepäätökseen (2003) sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta. Periaatepäätöksessä perhekeskus määriteltiin toimintamalliksi, joka lähtee perheiden tarpeista ja vahvistaa perheiden keskinäistä kanssakäymistä. Kehittämistyöhön osallistui lähes sata kuntaa kaikkiaan 30 hankekokonaisuudessa.

Mukana olleet kunnat rakensivat yhteisen vision perhekeskuksen toimintakonseptiksi. Toimintakonseptin mukaan perhekeskus on paikallisesti kehittyvä palvelumalli, jonka palvelut muodostuvat äitiys- ja lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen, koulutoimen sekä varhaisen tuen ja perhetyön palveluista. Perhekeskukseen kuuluu perheiden kohtaamispaikka ja toiminta- ja työkäytännöt ovat perhelähtöisiä. Perhekeskuksen toimintakonseptiin sisältyi myös kumppanuusyhteistyö järjestöjen, seurakuntien, vapaaehtoisten ja perheiden itsensä kanssa. Perhekeskus nähtiin osaksi kunnan lapsi- ja perhepalvelujen rakennetta, jossa varhainen palveluohjaus varmistaa tarvittavien erityispalvelujen saannin perheille (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 23).

PERHE -hankkeessa kehitettiin seudullinen, neuvolalähtöinen ja avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskusmallit. *Neuvolalähtöisessä perhekeskusmallissa* äitiys- ja lastenneuvolassa otettiin käyttöön ryhmämuotoinen, ennen ja jälkeen lapsen syntymän tapahtuva perhevalmennus ja rakennettiin kiinteä yhteistyö päivähoitoon ja ennalta ehkäisevään sosiaalitoimintaan (neuvolan perhetyön) kesken.

Avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskusmallissa pikkulapsiperheille tarjottiin kohtaamispaikka, jossa järjestettiin vertaisryhmätoimintaa, kohdennettuja vanhempain-

ryhmiä sekä pedagogista toimintaa lapsille. Toimintaa järjestivät kuntien ohella myös järjestöt ja seurakunnat.

Perhekeskuksen seudullinen malli kehittyi Kainuussa, jossa lapsiperheiden lähipalvelut koottiin seudullisiin perhekeskuksiin sekä paikallisiin perheasemiin. Lisäksi Etelä-Pohjanmaalla toimii 0–12-vuotiaiden lasten vanhempien verkkopohjainen perhekeskus Kersanet (www.kersanet.fi). (Oosi ym. 2009, 57–58; Viitala ym. 2008, 41–42.)

PERHE- hankkeen aikana kunnissa kehitettiin vanhemmuuden tueksi ryhmämuotoisia palveluja, parisuhdetyötä ja edistettiin neuvolan, päivähoidon ja perhetyön yhteistyötä. Monialainen yhteistyö oli tiivistä avoimen varhaiskasvatuksen, seurakunnan ja järjestöjen kanssa, mikä vahvisti perheiden kiinnittymistä omalle asuinalueelleen. Perhekeskuksessa olennaista oli, että lapset ja perheet itse osallistuivat toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelujen uudenlaista yhteistoimintaa tuki myös lastenneuvolatoiminnan tehostamisen linjaukset, joissa ehdotettiin perhepalveluverkoston muodostamista ja tiivistä yhteistyötä päivähoidon, perhe- ja kasvatusneuvoloiden, psykologien, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja tarpeen mukaan muiden työntekijöiden kanssa. Yhteistyön tiivistäminen nähtiin osana kunnan lapsipoliittista ohjelmaa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 2004b).

Kolmas kehittämisaloite käynnistyi, kun perhekeskus kirjattiin hallitusohjelmaan vuonna 2007. Kehittämistyötä vietiin eteenpäin hallituksen Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman tuella, mitä ohjattiin opetus- ja kulttuuriministeriöstä. Kehittämistoiminnan varsinaiseksi veturiksi asetettiin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. Kaste-ohjelman lähtökohtana oli, että sektorikohtaiset uudistukset eivät enää riitä. Hallinnonalat ylittävän kehittämistyön lähtökohtana oli, että lasten ja nuorten kehityksen tukeminen kotona, päivähoitossa ja koulussa sekä lasten ja nuorten tunne-elämän, käyttäytymisen ja opillisten ongelmien ehkäisy, varhainen tuki ja häiriöiden hyvä hoito muodostavat kokonaisuuden. Kokonaisuuden, joka toimiessaan hyvin yhteen, varmistaa hyvän lapsuuden ja ehkäisee nuorten syrjäytymistä ja aikuisuuden psykososiaalisia ongelmia.

Lasten ja nuorten tukeminen heidän omissa kehitysympäristöissään merkitsee samalla sitä, että tuetaan niitä aikuisia, vanhempia ja ammattilaisia, jotka ovat vastuussa lapsista ja nuorista (Kaste-ohjelma 2008, 20; Risikko 2010, 5; Mäkelä 2010, 7). Voidaan sanoa, että perhekeskuksen toiminta-ajatus hallinnonalat ylittävästä yhteistyöstä ja toimijoiden kumppanuudesta lasten ja perheiden tukemiseksi otettiin johtavaksi kehittämisperiaatteeksi myös valtakunnallisessa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden Kaste -uudistamistyössä. Kaste -hankkeissa lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja koottiin toiminnallisesti ja rakenteellisesti yhteen kunnan ennaltaehkäiseviksi palveluiksi, perhekeskuksiksi.

Valtioneuvoston hyväksymässä Kansallisessa Kaste 2012–2015 -ohjelmassa tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelurakenteiden järjestämi-

nen asiakaslähtöiseksi sekä ehkäisevän työtteen vahvistaminen. Ohjelma jakautuu kuuteen osaohjelmaan, joista yksi on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamisen osaohjelma (Lasten Kaste 2012–2015). Osaohjelman tavoitteena on uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja asiakaslähtöisinä palvelukokonaisuuksina ohjelmakaudella 2008–2011 kehitettyjen hyvien käytäntöjen mukaisesti. Lisäksi erityispalvelujen osaamista viedään peruspalveluihin lähelle lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöjä. Ohjelman keskeisenä lähtökohtana on vahvistaa hyvinvointia edistäviä ja ongelmia ehkäiseviä palveluja ja toimia. Ohjelman tavoitteena on laajentaa perhekeskustoimintaa yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015.)

Monista myönteisistä saavutuksista huolimatta perhekeskuksen palvelukonseptin kehittämistä tulee jatkaa. Haasteena on selkiyttää sitä, mitä palvelukokonaisuuksia kutsutaan perhekeskuksiksi, mitkä palvelut ja toiminnot kuuluvat perhekeskukseen sekä mikä asema perhekeskuksella on kunnan lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuudessa. Haasteena on vahvistaa henkilöstön yhteistä osaamista siten, että perhekeskustoiminnasta muodostuu perheiden näkökulmasta asiakaslähtöinen, perheiden osallisuutta ja lapsen kasvua tukeva kokonaisuus. Haaste on myös se, miten monialainen yhteistyö ja yhteisistä toimintakäytännöistä sopiminen saadaan kiinnittymään osaksi ehkäisevää työtä sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittavaa johtamista. Tämä selvitys pyrkii osaltaan selventämään sitä, miten näihin haasteisiin voidaan tulevaisuudessa vastata.

1.5 Perhekeskukset Suomessa -selvitys

Vaikka perhekeskustoimintaa on kehitetty Suomessa vuodesta 2002, perhekeskuksista ei ole ollut käytettävissä kattavaa valtakunnallista tietoa. Tämä selvitys tarkentaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -tutkimushankkeen (myöhemmin LapsYTY) tuloksia perhekeskustoiminnasta. LapsYTY -hankkeessa tehdyn tutkimuksen mukaan 51 kuntaa (21 %) oli järjestänyt vuonna 2009 lasten ja perheiden palveluja perhekeskustyyppisesti ja 43 kuntaa (17 %) suunnitteli tulevaisuudessa palvelujen kehittämistä perhekeskuskonseptin mukaisesti. Kunnista 111 (45 %) ilmoitti, että palveluita ei ole rakennettu perhekeskusajattelumallin mukaan. Perhekeskusmallin mukaan rakennetut palvelut tarkoittivat esimerkiksi laaja-alaista palvelujen järjestämistä elämäntapaajattelun mukaisesti, hyvinvointineuvolaa, perheasemaa, yhteisiä fyysisiä tiloja palveluille ja/tai perheille sekä avointa varhaiskasvatustoimintaa. (Perälä ym. 2011a.) Tässä selvityksessä perhekeskustoimintaa kartoittava kysely on lähetetty niihin kuntiin, joissa on LapsYTY -tutkimuksen ja PERHE -hankkeessa kertyneen tiedon mukaan ilmoitettu olevan perhekeskustoimintaa.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Perhekeskusselvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa perhekeskusten tarjoamista palveluista ja toiminnasta sekä eri toimijoiden välisestä monialaisesta yhteistyöstä ja sen johtamisesta.

Selvityksen tavoitteena on kartoittaa

- (a) perhekeskusten yleisyyttä, palvelukokonaisuuksia ja toiminnan sisältöä lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävänä ja palveluja yhteensovittavana konaisuutena
- (b) perhekeskuksessa toimivien eri palvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden keskinäistä yhteistyötä
- (c) lasten ja perheiden osallisuutta ja sitä tukevia toiminta- ja työkäytäntöjä perhekeskuksissa.

Tutkimustehtävänä on tuottaa tietoa perhekeskusten

- 1. palveluiden järjestämisestä
- 2. hallinnon alat ylittävästä yhteistoiminnasta ja sen tukirakenteista
- 3. lapsille, nuorille ja perheille tarjottavasta toiminnasta ja tuesta
- 4. osallisuuden ja kumppanuuden toteutumisesta
- 5. henkilöstön osaamisesta.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus

Tutkittavien perusjoukko muodostui vuoden 2010 kuntajaon mukaisista Suomen kunnista (pois lukien Ahvenanmaan kunnat), jotka olivat Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2009 tekemässä Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (LapsYTY) -tutkimuksessa (Perälä ym. 2011a) ilmoittaneet kunnassa olevan perhekeskustoimintaa. Lisäksi kysely lähetettiin niihin kuntiin, joissa tiedettiin aikaisemman PERHE -hankkeen yhteydessä kertyneen tiedon mukaan olevan perhekeskus. Kyseessä oli kokonaistutkimus, jolloin edellä esitettyjen tietojen perusteella kysely lähetettiin 97 kuntaan. Kaikkiaan vuonna 2011 Suomessa oli 320 kuntaa poislukien Ahvenanmaan kunnat.

Kysely osoitettiin kunnassa henkilölle, joka vastaa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinnasta. Mikäli hän ei itse ollut oikea henkilö vastaamaan perhekeskustoimintaa koskeviin kysymyksiin, pyydettiin häntä välittämään kysely perhekeskustoiminnasta vastaavalle henkilölle. Yhdyshenkilöiden yhteystiedot saatiin LapsYTY -hankkeesta sekä Suomen Kuntaliitosta.

Kysely toteutettiin sähköisellä Webropol -kyselytyökalulla huhtikuussa 2011. Yksi muistutusviesti lähetettiin kesäkuussa 2011, jolloin vastausaikaa jatkettiin kesälomakauden vuoksi elokuun 2011 loppuun saakka.

Lomakkeita palautui yhteensä 52 kunnasta. Näistä 20 ilmoitti, ettei heidän kunnassaan ole perhekeskusta tai perhekeskustyyppistä toimintaa. Tämän lisäksi saimme yhteydenottoja joko puhelimitse tai sähköpostitse 10 kunnasta, jotka ilmoittivat, ettei heillä ole perhekeskustoimintaa. Lopullinen aineisto muodostui täten 32 kunnasta, jossa oli perhekeskustoimintaa vastausaktiivisuuden ollessa 64 prosenttia.

3.2 Vastaajia koskevat taustatiedot

Kyselyyn vastasi 32 henkilöä 23 erilaisella virkanimikkeellä. Yleisimpiä työtehtäviä tai virkanimikkeitä olivat perhepalvelujohtaja tai -päällikkö, perhekeskuksen tiimijohtaja tai perhekeskuskoordinaattori, erilaiset palvelujohtajat, kuten sosiaalipalvelujohtaja, päivähoidon päällikkö ja lapsi- ja perhetyön johtaja, eri tasoilla toimivat sosiaalityöntekijät tai tulosaluejohtaja.

Vastaajien työkokemuksen pituus nykyisessä työtehtävässä oli 0–25 vuotta (ka = 6,63 vuotta, kh = 6,47). Yli puolet vastaajista (53 %) oli työskennellyt nykyisessä tehtäväs-

sään sängen vähän aikaa (alle viisi vuotta). (Taulukko 2.) Tämä saattaa heijastaa tilannetta, että suurimmassa osassa perhekeskuksia toiminta on käynnistynyt vuoden 2005 jälkeen, jolloin työtehtävät ja virkanimikkeet ovat perhekeskustoiminnan myötä saattaneet muuttua.

Vastaajista suurimmalla osalla (60 %) oli vähintään yliopiston maisteri- tai ylempään ammattikorkeakoulutason tutkinto. Perhekeskustoiminnasta vastaavista valtaosa (94 %) oli naisia, miesten osuuden ollessa hyvin vähäinen (6 %). Suurin osa vastaajista (58 %) oli 40–50 -vuotiaita. Yli 50-vuotiaita oli vastaajista reilu kolmannes (36 %). (Taulukko 1.)

Vastaajista 55 prosenttia oli vastannut kyselyyn oman käsityksensä perusteella ja 45 prosenttia yhdessä perhekeskuksen muiden asiantuntijoiden tai toimijoiden kanssa.

TAULUKKO 1. VASTAAJIA KOSKEVAT TAUSTATIEDOT

Muuttuja	n	%
Työkokemus nykyisessä tehtävässä		
Alle 5 vuotta	16	53
5–14 vuotta	9	30
Yli 14 vuotta	5	17
Koulutus		
Perus-, keski- tai alin korkea-aste (peruskoulu, yo-tutkinto tai koulutuksen kesto 2 – 3 vuotta keskiasteen jälkeen)	6	20
Alempi korkeakouluaste (AMK –tutkinto tai yliopiston kandidaatti)	6	20
Ylempi korkeakouluaste (yliopiston maisteritutkinto tai ylempi AMK)	17	57
Tutkijakoulutusaste (lisensiaatin tai tohtorin tutkinto)	1	3
Sukupuoli		
Nainen	29	94
Mies	2	6
Ikä vuosina		
≤ 40	2	6
> 40–50	18	58
> 50–60	11	36

3.3 Käytetyt mittarit

Selvityksessä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka toteutettiin Webropol -kyselytyökalulla. Lomake sisälsi 46 kysymystä, joiden avulla arvioitiin perhekeskuksen palveluja ja niiden järjestämistä, monialaista yhteistyötä ja sen tukirakenteita, perhekeskuksessa tarjottavaa toimintaa ja tukea sekä osallisuuden ja kumppanuuden toteutumista. Osa käytetyistä mittareista kehitettiin tätä selvitystä varten.

YHTEISTYÖSTÄ SOPIMINEN. Yhteistyöstä sopimista arvioitiin 13 väittämstä muodostetun summamuuttujan avulla (vaihteluväli 0–13 summapistettä). Väittämällä arvioitiin sitä, miten perhekeskuksessa oli sovittu palvelujen kehittämisestä osana kuntastrategiaa, toiminnan arvioimisesta, tarjottavista palveluista ja niiden kohdentamisen periaatteista, huolen puheeksiottamisen periaatteista, menettelyistä, joissa työntekijä on tunnistanut huolten kasaantumista, palveluohjauksen periaatteista, yhteistyötapaamisten ja eri toimijoiden kanssa toteutettavan yhteistyön periaatteista sekä periaatteista lasten ja perheiden osallisuuden sekä henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi. Mittari kehitettiin tätä tutkimusta varten ja sen sisäinen johdonmukaisuus oli erinomainen, Cronbachin α -kerroin oli $\alpha = 0,91$.

VARHAISEN TUEN PALVELUT. Perhekeskuksen tarjoamaa vanhemmille suunnattua varhaista tukea arvioitiin 17 Likert -asteikollisen (toteutuu huonosti–toteutuu hyvin) väittämän avulla. Väittämistä muodostettiin neljä alaskaalaa, joiden avulla arvioitiin a) vanhemmille suunnatun vertaistuen (5 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,90$), b) varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen (4 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,78$), c) kohdennetun varhaisen tuen (5 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,80$) sekä d) lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä palveluihin liittyvän tiedon välittämisen (3 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,86$) toteutumista. Kaikkien alaskaalojen sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä.

VANHEMPIEN JA LASTEN OSALLISUUS. Lasten ja vanhempien osallisuutta arvioitiin 13 Likert-asteikollisen (kuvaa huonosti–kuvaa hyvin) väittämän avulla. Väittämistä muodostettiin neljä alaskaalaa, jotka kuvasivat a) vanhempien osallisuutta (9 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,85$), b) lasten osallisuutta (4 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,92$), c) lasten ja vanhempien omaehtoista osallisuutta (5 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,81$) sekä d) osallisuutta palvelujen ja toiminnan kehittämisessä (8 väittämää, Cronbachin $\alpha = 0,89$). Alaskaalojen sisäinen johdonmukaisuus osoittautui erinomaiseksi.

3.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 19.0 tilasto-ohjelmalla (SPSS Inc. 2010). Aineiston analyysissä käytettiin sen pienen koon vuoksi ensisijaisesti kuvailevia menetelmiä: prosentti- ja frekvenssijakaumia sekä ristiintaulukointia. Eri muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin valikoiden χ^2 -testillä, Spearmanin järjestyskorrelaatio-

kertoimella, Studentin t-testillä tai yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin p-arvoa pienempi kuin 0,05. Lukemisen helpottamiseksi raportissa on esitetty yksityiskohtaiset testisuureiden arvot vain tilanteissa, joissa erot ryhmien välillä osoittautuivat tilastollisesti merkitseviksi. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.

3.5 Eettiset näkökohdat

Tutkimukseen valituille kunnille annettiin tietoa tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista pidettiin osoituksena tutkimukseen suostumisesta. Yksittäistä kuntaa koskevia tietoja ei raportoitu. Osallistujille tarjottiin mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista suoraan tutkijoilta.

4 TULOKSET

4.1 Tutkimukseen osallistuneet perhekeskukset

4.1.1 Perhekeskuksia koskevat taustatiedot

Tässä raportissa esitetyt tiedot perustuvat vastaajien tuottamaan aineistoon 32 perhekeskuksesta (liitetaulukko1). Perhekeskuksella tarkoitetaan myöhemmin (luku 4.2) erikseen tässä selvityksessä määriteltäviä palvelukokonaisuuksia. Selvityksen mukaan yli 80 prosenttia perhekeskustoiminnasta oli järjestetty kunnan omina palveluina. Erilaisilla yhteistoiminta-alueilla kuten kuntayhtymissä tai isäntäkuntamalleissa, tuotettiin 16 prosenttia perhekeskustoiminnasta. (Taulukko 2.) Kunnat vastaavat siis

TAULUKKO 2. Perhekeskuksia koskevat taustatiedot (N = 32)

Muuttuja	n	%
Perhekeskustoiminnan järjestäminen		
Kunnan omana palveluna	27	84
Alueellisissa rakenteissa*	5	16
Perhekeskustoiminta		
Käynnissä	29	91
Suunnitteilla	3	9
Perhekeskusten määrä kunnassa		
Yksi	23	82
Useampia	5	18
Tuottaako perhekeskus palveluita usean kunnan alueella		
Kyllä	4	12
Ei	28	88
Toimiala, joka hallinnollisesti vastaa perhekeskustoiminnasta kunnassa		
Terveystoimi	4	13
Sosiaalitoimi	5	16
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	13	42
Opetus-, koulu- tai sivistystoimi	3	10
Elämänkaari ajattelun mukaan järjestetty toimiala (so-te-opetus)	4	13
Järjestö tai seurakunta	2	6
Perhekeskusten käynnistyminen		
Ennen vuotta 2005	8	29
Vuosina 2005–2007	11	39
Vuoden 2007 jälkeen	9	32

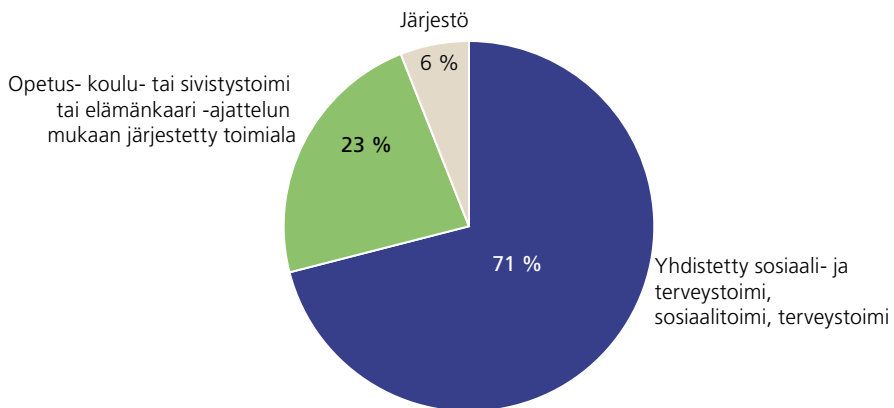
*Esimerkiksi yhteistoiminta-alueet (kuntayhtymät). Vuonna 2011 Suomessa oli 336 kuntaa, joista 106 järjesti itse sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Yhteistoiminta-alueita oli yhteensä 66 ja niissä oli mukana 220 kuntaa (STM 2011:1).

suurelta osin perhekeskuspalvelujen tuottamisesta. Vaikka vastuu perhekeskuspalveluista onkin vahvasti peruskunnilla, tarvitaan alueellisesti ja paikallisesti palveluja yhteensovittavia rakenteita ja toimintatapoja.

Lähes kaikissa perhekeskuksissa toiminta oli käynnissä – perhekeskuksista kolme suunnitteli toiminnan aloittamista. Näissä perhekeskuksissa suunnittelutyö oli kuitenkin edennyt niin pitkälle, että nämä vastaukset voitiin sisällyttää mukaan osaksi varsinaista aineistoa. Perhekeskusten lukumäärä kunnassa/ kuntayhtymässä vaihteli yhdestä neljään perhekeskukseen. (Taulukko 2.) Yhteen perhekeskukseen (esim. seutukunnassa) saattoi kuulua esimerkiksi useita äitiys- ja lastenneuvoloita tai erilaisia tiimejä. Perhekeskuksista valtaosa (88 %) tuotti palveluja vain yhden kunnan alueella.

Kunnissa ja alueilla käytettiin perhekeskustoiminnasta useita erilaisia nimityksiä (liitetaulukko 1). *Tavanomaisimpia nimityksiä olivat perhekeskus ja perhepalvelukeskus. Muita nimityksiä olivat muun muassa hyvinvointineuvola, perheasema, perhekahvila, perhepalveluverkosto, perhetupa, perheverkosto* tai perhekeskustoiminnasta puhuttiin yleisemmin lasten ja perheiden palveluina tai sille ei ollut vakiintuneessa käytössä erillistä nimitystä.

Valtaosa perhekeskuksista toimi hallinnollisesti kunnan yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen (42 %) tai kunnan sosiaalitoimen (16 %) tai terveystoimen (13 %) alaisuudessa. Opetustoimen tai yhdistetyn sosiaali-, terveys ja opetustoimen alaisuudessa oli 23 prosenttia perhekeskuksista. Hallinnollisesti järjestövetoisia perhekeskuksia oli kaksi. (Kuvio 1.) Järjestöjen ylläpitämää perhekeskustoimintaa, erityisesti perhekahviloita ja perheiden tapaamispaikkoja, on kunnissa enemmän kuin mitä selvityksestä käy ilmi. Kunnissa toimii muun muassa perhekahviloita, joita ylläpitävät Mannerheimin Lastensuojeluliitto (439) ja Folkhälsan (38) (Kalliomaa 2011, 83).

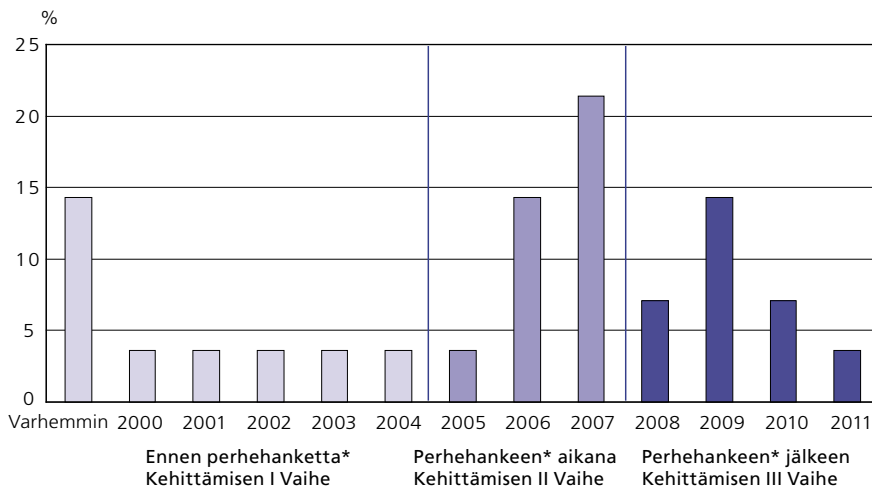


Kuvio 1. Perhekeskusten (N = 32) hallinnointi kunnissa

Suurin osa perhekeskuksista (86 %) oli aloittanut toimintansa 2000 -luvulla, mikä tukee aikaisemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia, joiden mukaan Suomessa perhekeskusten kehittäminen on toteutunut kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa 2000 -luvun alussa perhekeskustoimintaa kehitettiin lähinnä yksittäisinä hankkeina yksittäisten kuntien, Kuntaliiton, järjestöjen ja ammattikorkeakoulujen aloitteesta ja yhteistyönä. (Viitala ym. 2011, Paavola 2004.) Ensimmäisessä vaiheessa toimintansa käynnistäneitä perhekeskuksia oli tässä aineistossa 28 prosenttia (taulukko 2).

Voimakkaimmin perhekeskusten määrä oli lisääntynyt perhekeskusten kehittämisen toisessa vaiheessa vuosina 2005–2007, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti perhepalvelujen kumppanuusohjelmaa (PERHE hanke). (Kuvio 2.) PERHE-hankkeessa kehittämistyötä ohjattiin valtakunnallisesti, ja siihen osallistui lähes 100 kuntaa kaikkiaan 30 hankekokonaisuudessa. (Viitala ym. 2011; Viitala & Saloniemi 2005.) Seurantatietoa ei ole käytettävissä perhekeskustoiminnan juurtumisesta hankkuntien palvelurakenteisiin.

Perhekeskusten määrän kasvu on kuitenkin jatkunut myös PERHE-hankkeen päätymisen jälkeen, vaikkakin hieman hitaammin. (Kuvio 2.) Kolmannessa vaiheessa perhekeskusten kehittäminen kirjattiin hallitusohjelmiin vuosina 2007 ja 2011. Kehittämistoiminta kytkeytyi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa Kaste 2008–2011.

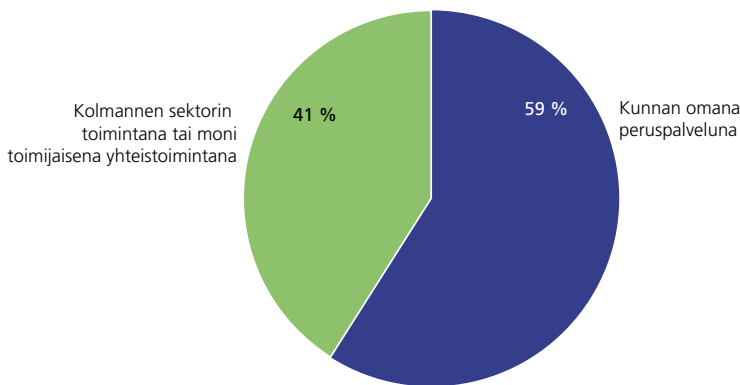


*Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti vuosina 2005–2007 yhdessä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin (nykyinen Terveystieteiden tutkimuskeskus), Opetushallituksen, Suomen Kuntaliiton, Lastensuojelun Keskusliiton, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Suomen Vanhempainliiton, Väestöliiton ja Suomen evankelis-luterilaisen kirkkohallituksen kanssa perhepalvelujen kumppanuusohjelman (PERHE-hanke), jonka tavoitteena oli uudistaa lasten ja lapsiperheiden peruspalvelujen toimintakulttuuria ja toimintatapoja (STM 2005: 4).

Kuvio 2. Perhekeskusten (N = 32) käynnistyminen

4.1.2 Perhekeskukset palvelujen tuottamistavan ja sijainnin mukaan

Perhekeskuksissa palveluja tuotettiin kuntien omana toimintana, järjestöjen toimintana tai monitoimijaisena yhteistoimintana (kuvio 3). Hieman yli puolet perhekeskuksista (60 %) tuotti palvelut kunnan omina peruspalveluina. Noin kolmanneksessa perhekeskuksista (28 %) kolmas sektori oli mukana tuottamassa palveluja. (Taulukko 3.) Perhekeskustoiminnan aloittamisen ajankohdalla tai sen hallinnollisella sijoittumisella toimialoille ei voitu havaita yhteyttä palvelujen tuottamisen tapaan.



Kuvio 3. Perhekeskusten palvelujen tuottaminen (N = 32)

Perhekeskuksen palvelut voivat sijaita yhteisessä tilassa saman katon alla tai omissa toimipisteissään, jolloin perhekeskus toimii verkostomaisesti. Suurin osa perhekeskuksista (66 %) toimi ainakin osin verkostomaisesti. Perhekeskuksia, joissa palvelut sijaitsivat samassa rakennuksessa tai toimipisteessä oli 34 prosenttia. (Taulukko 3.) Perhekeskustoiminnan aloittamisen ajankohdalla, sen hallinnollisella sijoittumisella toimialoille tai perhekeskuksen palvelujen tuottamisen tavalla ei voitu havaita yhteyttä perhekeskustoiminnan sijoittumiseen kunnassa.

Perhekeskuksiin kuuluvia universaaleja, koko ikäryhmälle suunnattuja palveluja olivat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta (73–77 %) sekä avoimen varhaiskasvatuksen ja päivähoiton palvelut (70 %). Noin puolessa perhekeskuksista myös kouluterveydenhuolto oli osa perhekeskustoimintaa. (Taulukko 4.) Lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevista varhaisen tuen palveluista perhekeskuksissa yleisempiä olivat perhe-

TAULUKKO 3. Perhekeskuspalvelujen tuottaminen ja niiden sijainti (N = 32)

Muuttuja	n	%
Perhekeskusten palvelujen tuottaminen		
Kunnan oma peruspalveluna	19	60
Kuntien yhteisenä toimintana (kuntayhtymä, seutukunta, maakunta)	2	6
Osin sairaanhoitopiirissä, kolmannen sektorin toimintana, kuntien yhteisenä toimintana ja kunnan oma toimintana	1	3
Kunnallisessa liikelaitoksessa	1	3
Kolmannen sektorin toimintana	3	9
Osin kolmannen sektorin toimintana, osin kunnan oma peruspalveluna	4	13
Osin hankerahoituksella, osin kunnan oma peruspalveluna	1	3
Osin hankerahoituksella, osin kunnan oma peruspalveluna, osin kolmannen sektorin toimintana	1	3
Perhekeskustoiminnan sijoittuminen kunnassa		
Palvelut sijaitsevat samassa rakennuksessa tai toimipisteessä	11	34
Palvelut on sijoitettu eri rakennuksiin, toimipisteisiin	10	32
Osa toiminnoista on koottu samaan rakennukseen, osa järjestetään erillisissä toimipisteissä	11	34

työ (74 %), sosiaalityö (73 %), kasvatus- ja perheneuvolapalvelut (68 %), puheterapia (59 %) sekä lapsiperheiden kotipalvelu (52 %). Lastensuojelun avoimuuden palveluita tarjosi 66 prosenttia perhekeskuksista. Päihde- ja mielenterveyspalvelut kuuluivat noin kolmanneksessa perhekeskusten palveluihin. Lisäksi hieman yli puolessa perhekeskuksista järjestöjen ja seurakuntien toiminta oli kiinteä osa palvelukokonaisuutta. (Taulukko 4.) Tulokset ovat yhdensuuntaiset perhekeskustoiminnalle asetettujen tavoitteiden kanssa. Perhekeskuksen tarkoituksena on toimia lasten ja perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävänä ja varhaista tukea tarjoavana palvelukokonaisuutena, johon voi kuulua kunnallisten perus- ja erityispalvelujen lisäksi seurakuntien ja järjestöjen toimintaa sekä yksityisen sektorin palveluja (Viitala, Kekkonen & Halme 2011).

TAULUKKO 4. Perhekeskustoimintaan kuuluvat palvelut/ toimijat

Palvelu/ toimija	Palvelu osa perhekeskustoimintaa			
	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Universaalit palvelut				
Äitiysneuvola	22	73	8	27
Lastenneuvola	23	77	7	23
Avoim varhaiskasvatus, päivähoito	19	70	8	30
Kouluterveydenhuolto	14	47	16	53
Kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut				
Järjestö(t)	16	55	13	45
Seurakunta	16	57	12	43
Yksityinen palveluntuottaja	8	33	16	67
Kohdennetut palvelut				
Perhetyö	23	74	8	26
Sosiaalityö	22	73	8	27
Kasvatus- ja perheneuvola	19	68	9	32
Puheterapia	17	59	12	41
Kotipalvelu	14	52	13	48
Toimintaterapia	11	39	17	61
Fysioterapia	7	26	20	74
Koulupsykologi	8	29	20	71
Psykososiaalinen oppilashuolto	7	25	21	75
Aikuissosiaalityö	4	15	23	85
Korjaavat erityispalvelut				
Lastensuojelun avohuolto	19	66	10	34
Lastenpsykiatria	8	29	20	71
Nuorisopsykiatria	4	15	23	85
Kulttuuri- ja liikuntapalvelut				
Kirjasto, kulttuuritoimi	5	18	23	82
Liikuntapalvelut	4	14	24	86
Päihde- ja mielenterveyspalvelut				
Päihdepalvelut	8	28	21	73
Mielenterveyspalvelut	9	31	20	69

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä avoimen varhaiskasvatuksen ja päivähoiton palveluista noin kolmannes sijaitsi fyysisesti samassa rakennuksessa tai toimipisteessä. Muita samaan rakennukseen sijoittuneita palveluita olivat perhetyö (46 %), kasvatus- ja perheneuvolatoiminta (33 %), sosiaalityö (30 %), kotipalvelu (26 %) ja puheterapia (25 %). Muut terapiapalvelut, seurakuntien tai yksityisten palveluntuottajien toiminta oli vain harvoin sijoittunut perhekeskuksen yhteyteen samaan rakennukseen. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Perhekeskustoimintaa tuottavien palvelujen sijoittuminen samaan rakennukseen/toimipisteeseen

Palvelu	Sijoittuminen samaan rakennukseen					
	Kyllä		Ei		Ei ole osa perhekeskusta	
	n	%	n	%	n	%
Universaalit palvelut						
Äitiysneuvola	8	29	13	46	7	25
Lastenneuvola	9	32	13	46	6	21
Avoim varhaiskasvatus, päivähoito	9	35	9	35	8	30
Kohdennetut palvelut						
Kasvatus- ja perheneuvola	9	33	11	41	7	26
Perhetyö	13	46	8	29	7	25
Kotipalvelu	7	26	9	33	11	41
Puheterapia	7	25	11	39	10	36
Toimintaterapia	1	4	11	44	13	52
Fysioterapia	1	4	7	27	18	69
Sosiaalityö	8	30	9	35	9	35
Kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut						
Järjestö(t)	4	16	11	44	10	40
Seurakunta	1	4	14	56	10	40
Yksityinen palveluntuottaja	1	4	9	35	16	62

4.2 Perhekeskuksen palvelukokonaisuudet

4.2.1 Luokittelun perusteet

Kaikki kunnan lasten, nuorten ja perheiden palvelut eivät ole osa perhekeskusta. Kuntien välillä on eroja siinä, mitä palveluja perhekeskukseen kuuluu. Ruotsin Sosiaalivaltion määrityksen mukaan perhekeskuksella tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen sekä vähintään ennalta ehkäisevän sosiaalityön palveluja. Lisäksi näiden palvelujen tai vähintään osan niistä edellytetään sijaitsevan samassa palveluyksikössä tai toimintiloissa (Socialstyrelsen 2008, 7). Määritelmää on hyödynnetty Norjassa tehdyssä perhekeskusselvityksessä (Thyrhaug & Martinussen 2009).

Myös tässä selvityksessä perhekeskukset luokiteltiin niiden tarjoamien palvelujen sekä palvelujen fyysisen sijainnin mukaan viiteen ryhmään Ruotsissa ja Norjassa tehtyihin perhekeskusselvityksiin pohjautuen (Socialstyrelsen 2008; Thyrhaug & Martinussen 2009). Kyselyyn mukaan tulleet perhekeskuspalvelukokonaisuudet voitiin luokitella viiteen luokkaan.

1. Palvelukokonaisuus, jossa samassa rakennuksessa /toimitiloissa sijaitsee a) äitiysneuvolan b) lastenneuvolan c) avoimen varhaiskasvatuksen ja d) vähintään ehkäiseviä sosiaalipalveluja.
2. Palvelukokonaisuus, joka muodostuu a) äitiysneuvolan, b) lastenneuvolan, c) avoimen varhaiskasvatuksen ja d) vähintään ehkäisevistä sosiaalipalveluista. Palvelut muodostavat yhtenäisen verkoston, mutta kaikki palvelut eivät sijaitse samassa rakennuksessa/ toimipisteessä.
3. Palvelukokonaisuus, jossa terveystieteiden toimintaan kytkeytyneitä äitiys- ja lastenneuvolan palveluja on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla. Avoimen varhaiskasvatuksen palvelut eivät ole kiinteä osa palvelukokonaisuutta.
4. Palvelukokonaisuus, jossa avoimen varhaiskasvatuksen palveluja on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla. Äitiys- tai lastenneuvolapalvelut eivät ole kiinteä osa palvelukokonaisuutta.
5. Palvelukokonaisuus, johon on koottu erikoistuneita neuvonta- ja palveluyksiköitä, jotka tarjoavat apua lapsen ja perheen psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden kysymyksiin.

Ne palvelukokonaisuudet, jotka täyttivät kohdissa 1–5 esitetyt kriteerit, jaettiin edelleen:

- a) *Universaaleihin palveluihin suuntautuneisiin perhekeskuksiin*, jossa pääpaino on lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä edistävissä ja kehityksen ongelmia ehkäisevässä toiminnassa ja koko ikäryhmälle suunnatuissa palveluissa. Lisäksi näissä perhekeskuksissa tarjotaan lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevia kohdennettuja palveluja (esimerkiksi perhetyön, sosiaalityön tai kasvatus- ja perheneuvolan palveluja tai terapiapalveluja) niitä tarvitseville.
- b) *Eriyispalveluihin suuntautuneisiin perhekeskuksiin*, joihin kuuluu universaalien ja kohdennettujen palvelujen lisäksi lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä korjaavia eriasteisia erityis- ja erikoispalveluja kuten lasten ja nuorten psykiatria sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut.

Koska suomalaisissa perhekeskuksissa kolmannen sektorin toimijoiden mukanaolo on yksi keskeisiä ominaispiirteitä (Viitala ym. 2011), luokiteltiin perhekeskukset vielä tämän mukaan:

- a) Perhekeskuksiin, joissa järjestöt, seurakunta ja/ tai yksityiset palvelut ovat keskeinen osa perhekeskustoimintaa.
- b) Perhekeskuksiin, joissa järjestöt, seurakunta ja/tai yksityiset palvelut eivät ole mukana perhekeskustoiminnassa.

4.2.2 Palvelujen painottuminen perhekeskuksissa

Perhekeskusten palvelukokonaisuudet

Kyselyyn mukaan tulleet palvelukokonaisuudet voitiin nimetä neljäksi erilaiseksi perhekeskukseksi sen mukaan, mitä palveluja niihin kuului. On huomioitava, että tämä luokittelu ei ole toisensa poissulkeva, vaan palvelukokonaisuudet ovat suhteessa toisiinsa osin sisäkkäisiä.

Ensinnäkin puolet (50 %) kyselyyn mukaan tulleista palvelukokonaisuuksista voitiin nimetä *monialaisiksi perhekeskuksiksi*, jotka tarjosivat keskeisiä äitiys- ja lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja sosiaalitoimen (muun muassa sosiaalityö, kasvat- tus- ja perheneuvola, perhetyö) palveluja. Nämä palvelut sijaitsivat joko samassa rakennuksessa (3 %) tai olivat organisoituneet *verkostomaisesti* (47 %). (Kuvio 4.)

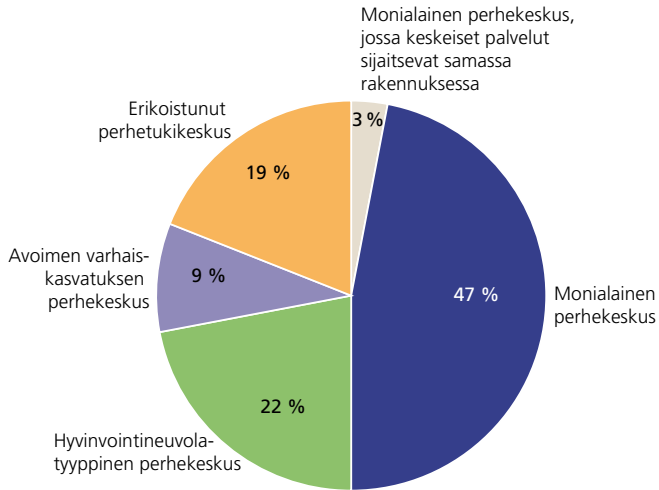
Toiseksi, kyselyyn mukaan tulleista perhekeskuksista oman palvelukokonaisuutensa muodostivat ne, joissa terveyskeskustoimintaan kytkeytyneitä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja oli vahvistettu vähintään ennalta ehkäisevillä sosiaalipalveluilla (22 %). Avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoidon palvelut eivät sisällyneet näiden perhekeskusten toimintaan. (Kuvio 4.) Näistä vahvistetuista äitiys- ja lastenneuvolapalveluista käytetään nimitystä *hyvinvointineuvolatyypinen perhekeskus*.

Kolmantena olivat avoimen varhaiskasvatustoiminnan ympärille rakentuvat palvelukokonaisuudet (9 %), joita oli vahvistettu vähintään ehkäisevin sosiaalipalveluin tai kolmannen sektorin toiminnalla. Sen sijaan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut eivät kuuluneet näiden perhekeskusten palveluvalikoimaan. (Kuvio 4.) Näistä palvelukokonaisuuksista käytetään nimitystä *avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus*.

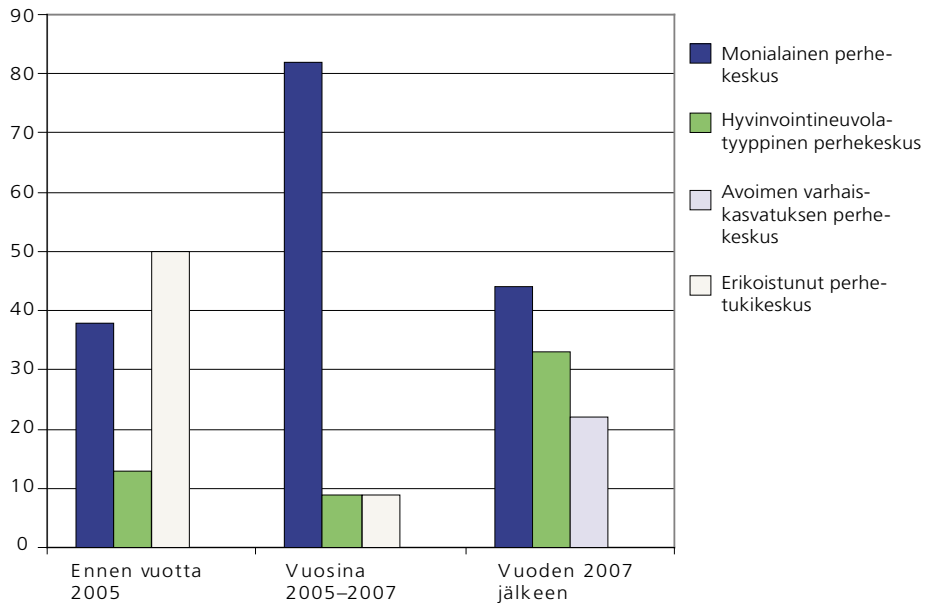
*Neljänn*en palvelukokonaisuuden muodostivat ne erikoistuneet neuvonta- ja palveluyksiköt, joissa tarjottiin erilaisia erikoispalveluja, kolmannen sektorin tai sosiaalitoimen palveluja. Näissä keskuksissa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tai avoimen varhaiskasvatuksen palvelut eivät olleet osa toimintaa. (Kuvio 4.) Näistä palvelukokonaisuuksista käytetään nimitystä *erikoistunut perhetukikeskus*.

Perustamisajankohdalla voitiin havaita yhteys perhekeskuksissa painottuviin eri palvelukokonaisuuksiin [$\chi^2(28, 6) = 14,71, p = 0,023$]. Vaikuttaisi siltä, että viime vuosina etenkin erilaisten erikoistuneiden perhetukikeskusten perustaminen on vähentynyt. Uusia perhekeskuksia perustettaessa kunnissa on pyritty viime vuosien aikana kiinnittämään huomiota siihen, että avoimen varhaiskasvatuksen ja päivähoidon palvelut olisivat osa palvelukokonaisuutta. (Kuvio 5.)

Myös perhekeskuksen hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle voitiin havaita yhteys perhekeskuksissa painottuvaan palvelukokonaisuuteen [$\chi^2(31, 6) = 14,21, p = 0,027$]. Vaikuttaisi siltä, että perhekeskuksen sijoittuminen hallinnollisesti joko opetus-, sivistys- tai koulutoimen tai elämäntapa- ja järjestelytoimien mukaisesti järjeste- tyille toimialoille mahdollistaisi paremmin sellaisten perhekeskusten perustamisen,



Kuvio 4. Perhekeskuksissa painottuvat palvelukokonaisuudet



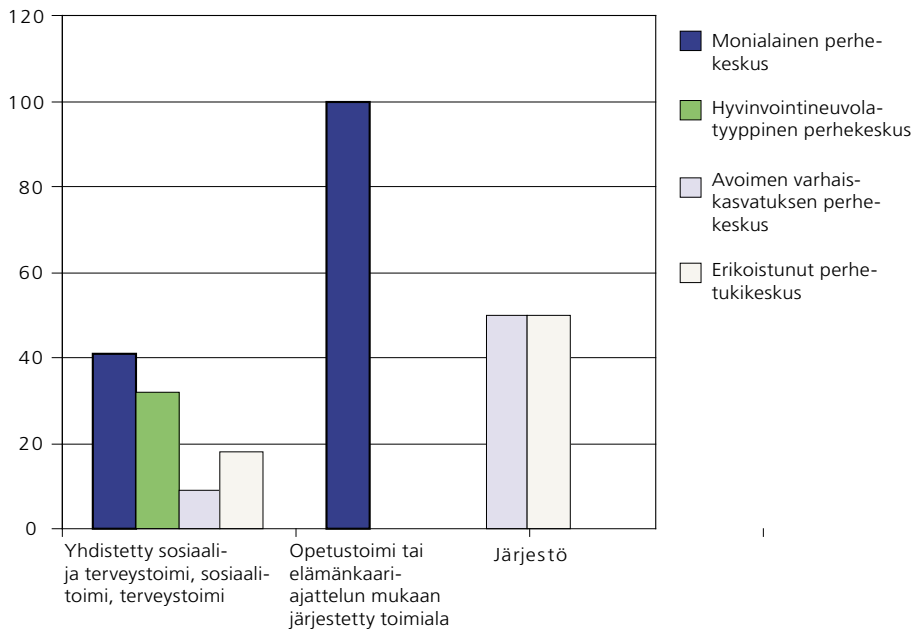
Kuvio 5. Perhekeskuksissa painottuvat palvelukokonaisuudet niiden perustamisajankohdan mukaan (N = 32)

jossa palvelukokonaisuudessa ovat mukana sekä äitiys- että lastenneuvolatoiminta, avoimen varhaiskasvatuksen palvelut sekä sosiaalipalvelut. (Kuvio 6.)

Perhekeskukset, joissa erityispalveluja

Perhekeskukset luokiteltiin myös sen mukaan sisältyikö palvelukokonaisuuteen lasten ja nuoren kasvua ja kehitystä korjaavia erityispalveluja kuten lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja/tai päihde- ja mielenterveyspalveluja (kts. luokitteluperusteet luku 4.2.1). Tämä näkökulma haluttiin sisällyttää mukaan analyysiin, sillä Kansallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa, Kaste -ohjelmassa 2008–2011 ja Kaste II -ohjelmassa 2012–2015 on korostettu myös erityispalvelujen kehittämisen tärkeyttä ja näiden palvelujen tuomista suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin. Tavoitteena on ollut kehittää muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluita tehostamalla varhaisvaiheen ehkäisevää toimintaa kouluissa ja muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Aikaisempien tutkimusten perusteella on myös todettu puutteita perus- ja erityispalvelujen välisessä yhteistoiminnassa (Perälä ym. 2011a, b).

Noin puolet perhekeskuksista (47 %) tarjosi lasten ja/tai nuorten psykiatriapalveluja ja/tai mielenterveys- ja/tai päihdepalveluja joko lapsille tai vanhemmille (kuviokuva 7). Perhekeskuksen palvelujen tuottamisen tavalla, perhekeskuksen käynnistämisen

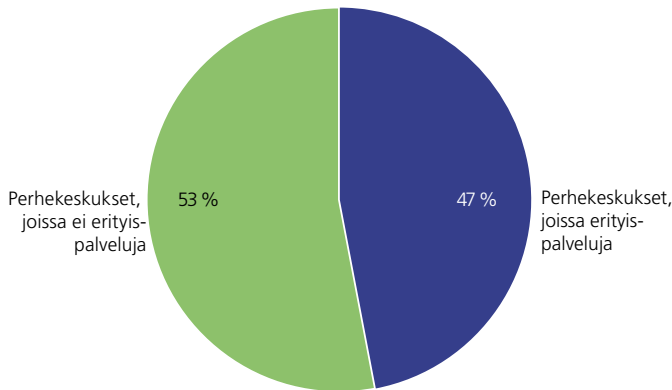


Kuvio 6. Perhekeskuksissa painottuvat palvelukokonaisuudet niiden hallinnollisen sijoittumisen mukaan (N = 32)

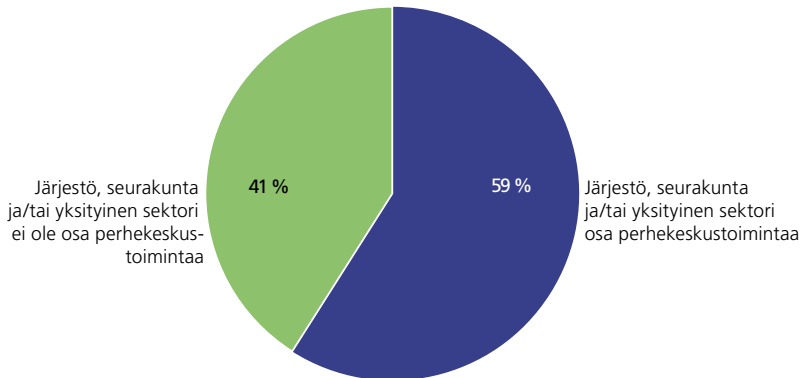
ajankohdalla tai sen hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle ei voitu havaita yhteyttä siihen sisältyikö perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen myös lasten- ja nuorisopsykiatrian tai päihde- ja mielenterveyspalveluja.

Perhekeskukset, joissa kolmas sektori mukana

Perhekeskukset luokiteltiin myös sen mukaan olivatko järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien palvelut osa perhekeskuksen toimintaa. Tällaisten monitoimijaisten² perhekeskusten osuus oli 59 prosenttia. (Kuvio 8.)



Kuvio 7. Perhekeskukset, joissa erityispalveluja (N = 32)

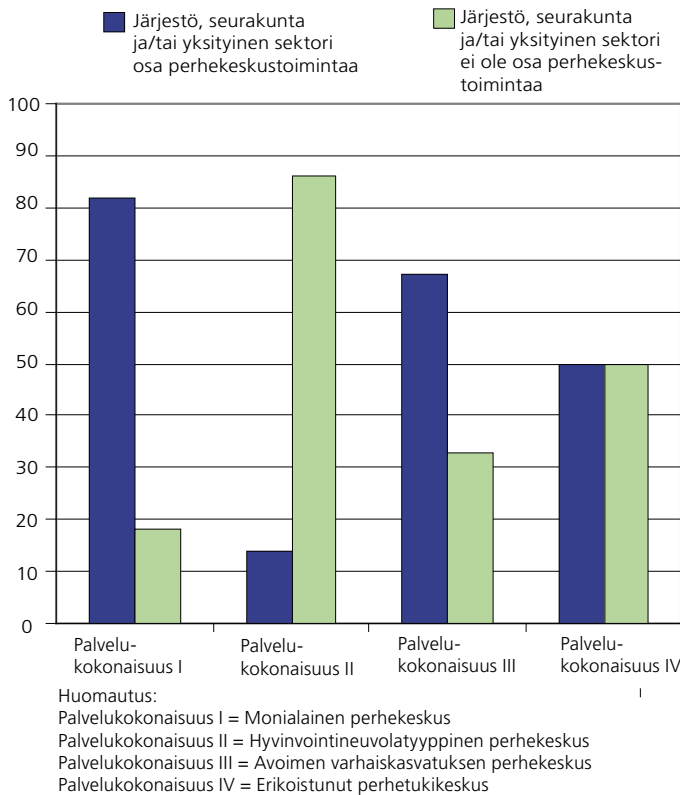


Kuvio 8. Monitoimijaisten perhekeskusten osuus (N = 32)

² Monitoimijaisuudella tarkoitetaan tässä selvityksessä kunnan sekä järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelun tuottajien välistä yhteistoimintaa. Monialaisuudella tarkoitetaan hallinnonalat ylittävää yhteistyötä esimerkiksi kunnan eri toimialojen välillä. Moniammatillisuudella tarkoitetaan ammattihenkilöiden välistä yhteistoimintaa.

Perhekeskuksen palvelujen tuottamisen tavalla, perhekeskuksen käynnistämisen ajankohdalla, sen hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle tai sillä, tarjosi-ko perhekeskus erityispalveluja ei voitu havaita yhteyttä siihen olivatko järjestö, seurakunta ja/tai yksityiset palveluntuottajat kiinteä osa perhekeskuksen palvelukokonaisuutta.

Sen sijaan perhekeskuksessa painottuvalla palvelukokonaisuudella voitiin havaita selkeä yhteys siihen, olivatko järjestöt, seurakunta ja/tai yksityinen sektori osa perhekeskustoimintaa [$\chi^2(32, 3) = 9,36, p = 0,025$]. Etenkin hyvinvointineuvolatyyppisesti painottuvissa palvelukokonaisuuksissa, joissa avoimen varhaiskasvatuksen palvelut eivät ole osa perhekeskuksen toimintaa, näyttäisi järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin mukana olo toteutuvan vain sangen harvoin. Vahvimmin kolmannen sektorin toimijat vaikuttaisivat olevan mukana sellaisissa perhekeskuksissa, joissa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, avoimen varhaiskasvatuksen palvelut sekä sosiaalipalvelut ovat keskeinen osa palvelukokonaisuutta. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Monitoimijaisuus ja palvelujen painottuminen perhekeskuksissa (N = 32)

4.2.3 Perhekeskusten palvelut ja toimijat

Keskeisimpiä perhekeskustoimintaan osallistuvia tahoja olivat avoin varhaiskasvatus, äitiys- ja lastenneuvolat sekä perhetyö. Näistä tahoista liki puolet (42–52 %) osallistui perhekeskuksen toiminnan toteuttamiseen säännöllisesti viikoittain. Kasvatus- ja perheneuvolat, kotipalvelu, sekä puhe- ja toimintaterapia sekä sosiaalityö olivat noin viidenneksessä (19–27 %) perhekeskuksista tuottamassa viikoittaisia palveluja. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Eri tahojen osallistuminen perhekeskustoiminnan toteuttamiseen

	Ei lainkaan		Viikoittain		Kuukausittain		Vuosittain		En osaa sanoa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Universaalit palvelut										
Äitiysneuvola	2	7	11	36	8	26	8	26	2	6
Lastenneuvola	2	7	13	42	10	32	4	13	2	6
Avoin varhaiskasvatus, päivähoito	5	17	15	52	4	14	2	7	3	10
Kohdennetut palvelut										
Kasvatus- ja perheneuvola	8	27	8	27	8	27	3	10	3	10
Perhetyö	2	7	13	42	10	32	4	13	2	6
Kotipalvelu	11	38	7	24	7	24	1	3	3	10
Puheterapia	9	30	7	23	4	13	6	20	4	13
Toimintaterapia	14	47	6	20	1	3	5	17	4	13
Fysioterapia	13	45	2	7	5	17	5	17	4	14
Sosiaalityö	4	13	6	19	12	39	7	23	2	6
Järjestö-, kansalais- ja seurakuntatoimijat										
4H –kerho	20	65			2	7	5	16	4	13
Asukasyhdistys	22	73			2	7	1	3	5	17
Ensi- ja turvakotien liitto	14	48	1	3	3	10	9	31	2	7
Folkhälsan	23	77	1	3	2	7	1	3	3	10
Lastensuojelun Keskusliitto	23	77			1	3	2	6	4	13
Mannerheimin Lastensuojeluliitto	8	25	7	22	10	31	6	19	1	3
Marttaliitto/ Marttayhdistys	18	58			3	10	7	23	3	10
Nuori Suomi	22	71			2	7	3	10	4	13
Perheet itse	2	7	19	61	5	16	2	7	3	10
Paikalliset liikuntajärjestöt	17	56	1	3	1	3	9	29	3	10
Seurakunta	7	23	6	19	10	23	6	19	2	7
Vanhempainyhdistys	21	70					3	10	6	20
Vapaaehtoiset	13	45	3	10	5	17	6	21	2	7
Väestöliitto	24	80	1	3	1	3	1	3	3	10
Yksityiset palveluntuottajat	15	50	2	7	5	17	5	17	3	10

Järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin toimijoista aktiivisimmin perhekeskustoiminnassa olivat mukana seurakunnat ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Sitä vastoin esimerkiksi vanhempainyhdistykset osallistuivat perhekeskusten toimintaan vain hyvin harvoin. (Taulukko 6.) Tulos on kiinnostava, sillä vanhempainyhdistykset ovat koonneet yhteen päivähoidossa ja koulussa olevien lasten vanhempia, toimineet vanhempien vaikutuskanavana sekä edistäneet lasten, perheiden ja eri toimijoiden välistä kumppanuutta ja yhteistyötä (www.vanhempainliitto.fi).

4.3 Monialainen yhteistyö

4.3.1 Hallinnonalat ylittävä koordinaatio ja johtaminen

Perhekeskustoiminta on hallinnonalat ylittävää yhteistoimintaa, joka parhaimmillaan mahdollistaa voimavarojen kohdentamisen lasten, nuorten ja perheiden tarpeita vastaavasti. Yhteistoiminta edellyttää kaikkien toimintaan osallistuvien tahojen sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin, vastuista sopimista sekä hallinnonalat ylittäviä, pysyvää yhteistoimintaa tukevia rakenteita (Perälä ym. 2011a, Joensuu ym. 2011).

Ehyen perhekeskuspalvelukokonaisuuden muodostumista ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä edistää, jos kunnassa on johdon nimeämä lasten ja perheiden palveluja ohjaava hallinnonalojen välinen johto- tai ohjausryhmä ja selkeä koordinoituvastuu. Kunnassa tai alueella voi olla nimetty perhekeskustoiminnasta vastaava oma koordinaattori ja/tai hallinnonalat ylittävä johtoryhmä tai perhekeskuksen koordinaatio ja johtaminen voidaan toteuttaa osana lasten ja perheiden palvelujen johtamista. (Taulukko 7.)

Noin kolmannes kunnista tai yhteistoiminta-alueista oli nimennyt perhekeskustoiminnan koordinaattorin (32 %) ja/tai sille oman hallinnonalat ylittävän johto- tai ohjausryhmän (34 %). Kunnan tai alueen lapsi- ja perhepalvelujen koordinaattori toimi 23 prosentissa myös perhekeskustoiminnan koordinaattorina. Noin 40 pro-

Taulukko 7. Perhekeskustoiminnan poikkihallinnollinen koordinaatio ja johtaminen

Kunnassa nimetty	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Perhekeskuksella oma koordinaatio				
Perhekeskustoiminnan koordinaattori	10	32	21	68
Perhekeskustoiminnan poikkihallinnollinen johto-/ohjausryhmä	11	34	21	66
Perhekeskuksen koordinointi osana lasten ja perheiden palveluja				
Lapsi- ja perhepalvelujen koordinaattori	7	23	24	77
Lapsi- ja perhepalvelujen poikkihallinnollinen johto-/ohjausryhmä	12	39	19	61

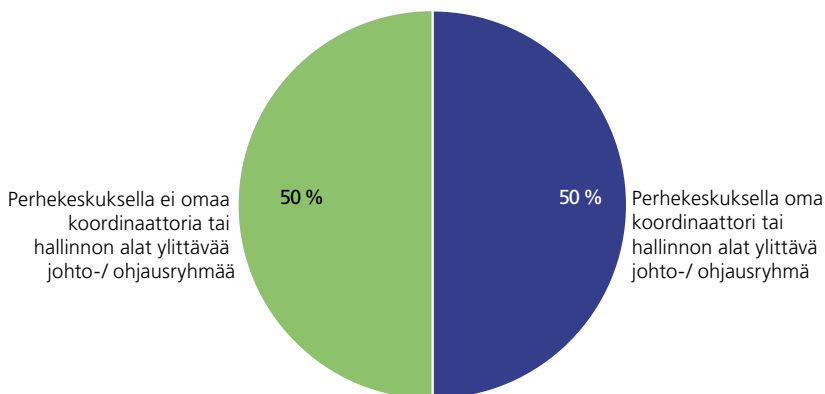
sentissa kuntia oli asetettu lapsi- ja perhepalvelujen hallinnonalat ylittävä johto- tai ohjausryhmä, joka vastasi myös perhekeskustoiminnan johtamisesta. (Taulukko 7.) Tulos tukee aikaisemmin raportoituja tuloksia, joiden mukaan yli puolella sosiaali-, terveys- ja opetustoimialoista puuttuu koordinoiva vastuuhenkilö, joka johtaa hallinnon aloja ylittävää kokonaisuutta tai koordinoi perhelähtöisiä palveluja (Perälä ym. 2011a).

Yhdessä kunnassa lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivat yksiköt oli yhdistetty yhdeksi, prosessimaisesti johdetuksi palvelukokonaisuudeksi: 'Lasten ja nuorten kasvun ja oppimisen edistäminen', joka toimi samalla perhekeskuspalvelujen ohjausryhmänä.

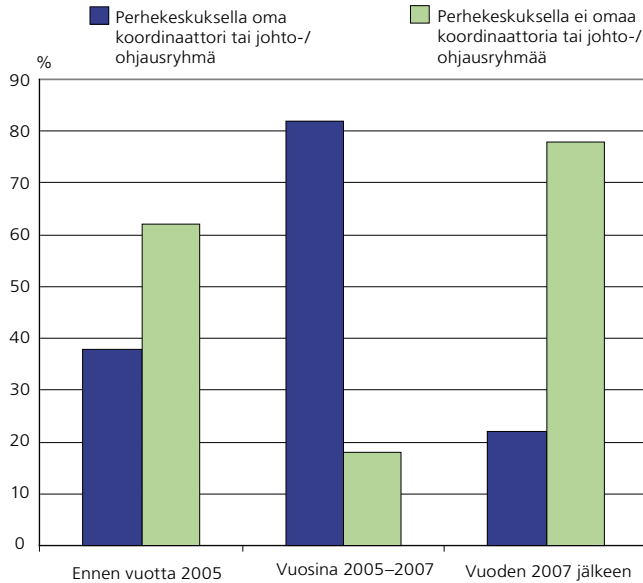
Puolella perhekeskuksista oli nimetty joko oma koordinaattori tai oma hallinnon alat ylittävä johtoryhmä (kuvio 10). Palvelujen tuottamisen tavalla, toimialaan kuulumisella, palvelukokonaisuuden painottumisella, monitoimijaisuudella tai sillä tarjosi-ko perhekeskus erityispalveluja ei voitu havaita yhteyttä perhekeskuksen toiminnan koordinointiin.

Sen sijaan perhekeskuksen perustamisen ajankohdalla voitiin todeta yhteys sen toiminnan koordinoimisen toteutumiseen [$\chi^2(28, 2) = 7,73, p = 0,021$]. Etenkin PERHE-hankkeen aikana toimintansa käynnistäneissä perhekeskuksissa oli useammin nimetty oma koordinaattori tai johtoryhmä kuin niissä perhekeskuksissa, jotka oli perustettu ennen hanketta tai sen jälkeen. (Kuvio 11.)

Perhekeskustoiminnan moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön mahdollisti avovastausten mukaan se, että kunnassa oli perhekeskusta laajemmin luotu sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnonalat ylittävät yhteistyö- ja ohjausrakenteet. Perhekeskuspalvelujen esimiesten ja johdon sitoutuminen perhekeskustoiminnan kehittämiseen sekä perhekeskukselle luotu oma tiimiorganisaatio vahvistivat monialaista yhteistyötä. Muita myötävaikuttavia tekijöitä olivat toimiva järjestöyhteistyö, hankerahoitus,



Kuvio 10. Perhekeskusten toiminnan koordinointi



Kuvio 11. Perhekeskusten toiminnan koordinointi perustamisajankohdan mukaan

kunnan pieni koko, matalat organisaatorakenteet, ennakkoluulottomuus ja vahva kehittämisen henki.

Kunnan palvelujen hallinnonalat ylittävillä yhteistyö- ja ohjausrakenteilla tarkoitettiin palvelujen kuntatason hallinnon järjestämistä elämänkaarimallin tai yhteisen perusturvan mukaisesti, tai että kunnissa oli erikseen perustettu lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtoryhmä tai yhteistyössä palvelujen kesken laadittu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.

Kunnissa oli myös perustettu perhepalvelukeskuksia, joihin kuuluivat lastenneuvola, perheneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä lastensuojelu. Perhepalvelukeskus oli hallinnollinen yksikkö, jossa eri toimijoiden yhteistyötä kehitettiin lasten ja perheiden parhaaksi. Perheiden ryhmämuotoisesta toiminnasta ja kokoontumispaikasta vastasi järjestö. Kainuussa hallintokokeilu oli mahdollistanut hallinnonalat ylittävän yhteistyön puitteet.

Johdon sitoutuminen sekä perhekeskustoiminnan koordinaatorakenteet mainittiin lähes yhtä usein vaikuttavina tekijöinä eri toimijoiden välisen yhteistyön toteutumisessa. Esimiesten sitoutuminen ja päättäjien tuki mahdollistivat työntekijöiden osallistumisen toimintaan. Moniammatillisen työskentelyn edellytyksenä mainittiin perhekeskustiimien johtajat, jotka vastasivat tiimien säännöllisestä kokoontumisesta ja toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä ja toteuttamisesta. Tiimi johtajat osallistuvat myös johtoryhmän työskentelyyn. Muutamissa kunnissa mainittiin olevan myös monen vuosikymmenen perinne moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä. Työnte-

kijät tunsivat toisensa ja uudet työntekijät otettiin tiimiin heti mukaan, kokouksia pidettiin säännöllisesti ja sovitusti. Lisäksi henkilöstölle järjestettiin yhteisiä koulutustilaisuuksia.

Muutama kunta nosti esiin monitoimijaisen yhteistyön seurakuntien, järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa. Hankerahoitus mahdollisti panostamisen yhteistyökäytäntöjen kehittämiseen ja koulutusten järjestämiseen. Vastaajat totesivat, että perhekeskustoiminnan hallinnonalat ylittävää yhteistyötä helpottivat kunnassa jo olemassa olevat yhteistyöryhmät, muun muassa oppilashuoltoryhmät.

4.3.2 Kumppanuussopimukset

Kumppanuuden vahvistaminen lasten ja perheiden palveluissa on nostettu erääksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi (STM 2010). Kumppanuudella tarkoitetaan tässä perhekeskuksen palvelujen tuottamista eri toimijatahojen keskinäisenä, julkisten ja yksityisten tai kolmannen sektorin välisenä yhteistyönä. Osapuolet sopivat kumppanuudesta, koska se edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Kumppanuus perustuu kunkin kumppanin asiantuntemukseen, selvästi määriteltyihin tarpeisiin ja tavoitteisiin, jossa jaetaan voimavarat, riskit ja hyödyt. Kumppanuus vahvistaa palvelujen antajien keskinäistä luottamusta ja sitoutumista ja lisää tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyyttä. Tavoitteena on, että kumppanuuden toteutuminen varmistetaan sopimalla. (Järvensivu ym. 2010; Perälä ym. 2011b.) Kumppanuudella tarkoitetaan myös itsenäisten toimijoiden yhteistyötä, jonka tavoitteena on yhteisten voimavarojen kokoaminen ja toiminnan koordinointi. Kumppanuus merkitsee myös yhteisöllisyyden ja perheiden osallisuuden vahvistamista palvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 25).

Yleisesti ottaen kumppanuussopimuksia oli laadittu sangen harvoin. Kumppanuussopimuksia oli solmittu eniten eri järjestötoimijoiden kanssa (25 %). (Taulukko 8.) Vain sellaiset monitoimijaiset perhekeskukset, joissa järjestö, seurakunta tai yksityinen palveluntuottaja oli osa perhekeskustoimintaa, olivat solmineet kumppanuussopimuksia taulukossa 8 mainittujen tahojen kanssa.

Taulukko 8. Solmitut kumppanuussopimukset

Solmittu kumppanuussopimus perhekeskustoiminnan toteuttamiseksi	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Muu kunta/alue (kuntayhtymä, maakunta, seutukunta)	3	10	26	90
Seurakunta	4	14	25	86
Järjestö	7	25	21	75
Yksityinen palveluntuottaja	2	7	27	93

Perhekeskuksen käynnistymisen ajankohdalla, sen hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle, palvelujen painottumisella, erityispalvelujen tarjoamisella tai toiminnan koordinaatiolla ei voitu havaita yhteyttä kumppanuussopimusten solmimiseen.

4.3.3 Toiminnan tavoitteet

Perhekeskuksista suurimmalla osalla (80 %) oli kirjatut toimintatavoitteet tai oma toimintasuunnitelma. Viidennes (20 %) perhekeskuksista ei ollut kirjannut toimintansa tavoitteita. Toiminta- ja taloussuunnittelu on perusedellytys tavoitteelliselle kehittämislle.

Keskeisimmät perhekeskustoiminnan tavoitteet olivat vastaajien mukaan:

1. Lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen.
2. Kohtaamispaikan tarjoaminen perheille.
3. Varhaisen tuen tarjoaminen.
4. Erityisen/kohdennetun tuen tarjoaminen.
5. Perhekeskustoiminnan vakiinnuttaminen ja kehittäminen.

Lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Perhekeskuksen toimintatavoitteeksi oli asetettu lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tavoitteeseen sisältyi lapsen ja nuoren terveen kasvun, vanhemman hyvinvoinnin ja terveyden vahvistaminen, lapsiperheiden hyvän ja onnellisen arjen mahdollistaminen sekä vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Lisäksi tavoitteeksi oli nostettu vanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään, vahvan ja vastuullisen vanhemmuuden turvaaminen, yhteisvastuun luominen lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi sekä perhe- ja vanhemmuuskurssien järjestäminen ennen ja jälkeen lapsen syntymän.

Kohtaamispaikan tarjoaminen perheille. Erillisenä perhekeskustoiminnan tavoitteena mainittiin avoimen kohtaamispaikan tarjoaminen perheille. Perhekeskustoiminnan tavoitteena oli tarjota avoin, matalan kynnyksen kohtaamispaikka, joka toimii vanhempien ja lasten yhteisenä olohuoneena. Tavoitteena oli tarjota vertaisryhmiä aikuisille ja lapsille niin, että osallistujat voivat tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin perheisiin ja saada vertaistukea. Perhekeskustoiminnan tavoitteena oli tukea aktiivista kansalaisuutta tarjoamalla väylä osallistumiseen ja oman alueen asioihin ja palveluihin vaikuttamiseen.

Varhaisen tuen tarjoaminen. Kolmanneksi tavoitteeksi nousi varhaisen tuen tarjoaminen perhekeskustoimintaan osallistuvilla lapsilla, nuorilla ja perheillä. Perhekeskustoiminnan tavoitteeksi oli asetettu raskaudenseurannan sekä äidin ja lapsen ter-

veyden seurannan lisäksi koko perheen psykososiaalisen tilanteen kartoittaminen ja tukeminen. Varhaisen tuen muotoina mainittiin ennaltaehkäisevä perhetyö, lapsen tai perheen huolta herättäneen tilanteen puheeksi ottaminen ja varhaisen tuen järjestäminen.

Erityisen tuen tarjoaminen. Perhekeskustoiminnan toimintatavoitteeksi voitiin nimeätä myös perhe- tai ryhmäkohtaisen tuen tarjoaminen. Kohdennetun, erityisen tuen tarjoamisen tavoite liitettiin apua tarvitsevien perheiden varhaiseen tunnistamiseen ja auttamiseen, mielenterveyspalvelujen tarjoamiseen laajasti kaikille kaupungin asukkaille, lastensuojelun avopalvelujen vahvistamiseen, perheiden tukemiseen kotikäynnein sekä palveluohjauksen nopeuttamiseen ongelmien ilmaantuessa perheissä.

Perhekeskustoiminnan vakiinnuttaminen ja yhteistoiminnan kehittäminen. Tavoitteissa korostui toiminnan laajentaminen uusiin lasten ja nuorten ikäluokkiin (kouluikäisten lasten perheet), uusille asuinalueille tai uusien toimijoiden mukaan saaminen. Tavoitteeksi oli asetettu asiakaslähtöisten, laadukkaiden, yhteistyössä toteutettavien ”matalan kynnyksen” lapsiperhepalvelujen turvaaminen erityisesti harvaan asutuilla alueilla, jo olemassa olevan perhekeskustoiminnan jatkumisen varmistaminen ja toiminnan juurruttaminen alle kouluikäisten lasten perheisiin.

Tavoitteena oli myös toimijoiden yhteistyön parantaminen ja ehkäisevän työn tehostaminen perustason työssä. Palveluketjujen toimivuutta haluttiin parantaa muun muassa perhevalmennuksen, vertaisryhmätoiminnan (vauvakynkkäryhmät, vanhempainryhmät) ja perhekoulutoiminnan toteuttamiseksi hallinnonalat ylittävänä ja monitoimijaisena verkostotyönä. Tavoitteeksi oli asetettu yhteistyön kehittäminen järjestöjen ja muiden hallintokuntien kanssa. Perhekeskustoiminnan kautta pyrittiin monipuolistamaan päivähoiton palveluja tarjoamalla perheille avoimia varhaiskasvatuspalveluja.

Perhekeskustoiminnan tavoitteeksi mainittiin lisäksi ”raskaiden” erityispalveluiden kustannusten alentaminen ja mahdollisuus palvelujen painopisteen siirtämiseen pois korjaavasta työstä.

4.3.4 Kirjattu toimintasuunnitelma

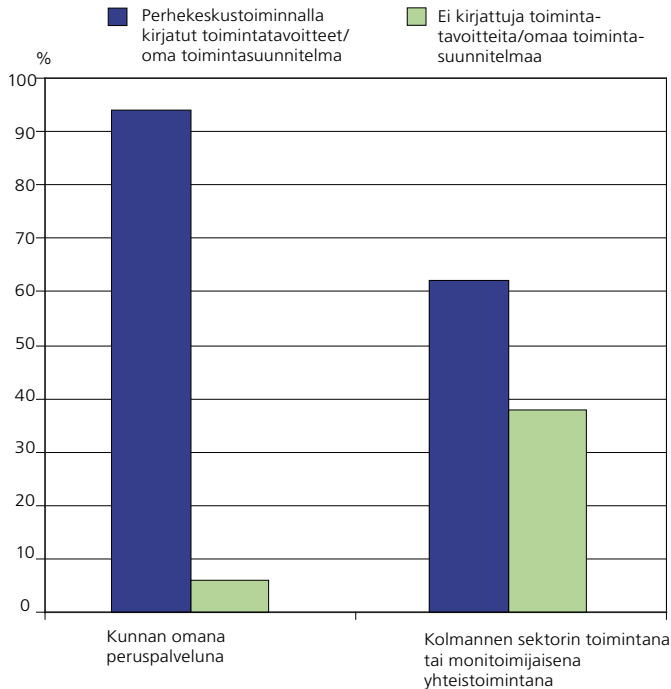
Kirjattu toimintasuunnitelma puuttui useammin sellaisista perhekeskuksista, joissa palveluja tuotettiin kolmannen sektorin toimintana tai monitoimijaisena yhteistyönä muiden kuntien tai palveluntuottajien kanssa [$\chi^2 (30, 1) = 4,89, p = 0,027$]. Sen sijaan toimintatavoitteet tai toimintasuunnitelman oli laatinut 94 prosenttia perhekeskuksista, jotka tuottivat palvelunsa kunnan omina peruspalveluina. (Kuvio 12.)

Perhekeskuksen käynnistämisen ajankohdalla, sen hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle, palvelukokonaisuuksien painottumisella, erityispalvelujen tarjoamisella, monitoimijaisuudella, perhekeskustoiminnan koordinaatiolla tai solmi-

tuilla kumppanuussopimuksilla ei ollut yhteyttä siihen, oliko perhekeskuksessa laadittu toiminnalle tavoitteita tai toimintasuunnitelmaa.

Perhekeskuksen työntekijät (82 %) ja palvelusektoreiden esimiehet (89 %) osallistuvat lähes aina toimintasuunnitelman laatimiseen. Järjestöjen ja seurakuntien edustajat olivat hieman vajaassa puolessa perhekeskuksista mukana toiminnan suunnittelussa. Lasten ja vanhempien mahdollisuudet osallistua toiminnan suunnitteluun vaihtelivat suuresti. Vanhemmista noin puolella (56 %) oli mahdollisuus osallistua suunnitteluun, mutta lapsista vain neljänneksellä (25 %). (Taulukko 9.)

Perhekeskuksen toimintasuunnitelma oli lähes 80 prosentissa kirjattu lakisääteiseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan³ (LsL 417/ 2007 12 §), jonka tulee olla kunnan valtuuston hyväksymä (taulukko 10). Suunnitelma on merkittävä lakisääteinen väline ohjata, johtaa ja kehittää kokonaisvaltaisesti lasten, nuorten ja perheiden



Kuvio 12. Perhekeskusten toimintasuunnitelmien laatiminen palvelujen tuottamistavan mukaan (N = 32)

³ Suunnitelman tulee lain mukaan sisältää suunnittelukaudelta tiedot 1) lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta, 2) lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä ja ongelmia ehkäisevistä toimita ja palveluista, 3) lastensuojelun tarpeesta kunnassa, 4) lastensuojeluun varattavista voimavaroista, 5) lastensuojelulain mukaisten tehtävien hoitamiseksi käytettävissä olevasta lastensuojelun palvelujärjestelmästä, 6) yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuotavien yhteisöjen ja laitosten välillä sekä 7) suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

palveluja kunnassa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta ja toimeenpano edellyttävät laajapohjaista yhteistyötä ja monipuolista tiedonkeruuta. Suunnittelun toiminnan ja kehittämisehdotusten tulee myös kytkeytyä kunnan vuosittaiseen talousarvioon ja suunnitelmaan.

Lisäksi useissa kunnissa/alueilla (50 %) oli laadittu lapsipoliittisia ohjelmia tai kunnan hyvinvointistrategioita, joissa oli linjattu lasten ja perheiden osallistumisen keinoja ja mahdollisuuksia perhekeskustoiminta huomioiden. Perhekeskuksista 52 prosentissa toimintasuunnitelma oli kirjattu myös yksittäisten toimialojen suunnitelmiin, kuten opetussuunnitelmaan ja/tai kunnan varhaiskasvatussuunnitelmaan. Lähes puolet vastaajista ei tiennyt, oliko perhekeskuksen toimintasuunnitelma kirjattu järjestöjen tai paikallisen seurakunnan omiin toimintastrategioihin. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 9. Toimintatavoitteiden laatimiseen osallistuvat tahot

Taho	Osallistuu		Ei osallistu	
	n	%	n	%
Perhekeskustoiminnan koordinaattori	13	46	15	54
Perhekeskustyöntekijät	24	89	3	11
Palvelusektoreiden esimiehet	23	82	5	18
Järjestöedustajat	13	45	16	55
Seurakunnan edustajat	11	38	18	62
Perheet ja vanhemmat	15	56	12	44
Lapset	7	25	21	75

TAULUKKO 10. Toimintasuunnitelman kirjaaminen

Toimintasuunnitelma kirjattu	Kyllä		Ei		Ei tietoa	
	n	%	n	%	n	%
Kunnan hyvinvointistrategiaan/lapsipoliittiseen ohjelmaan	14	50	12	43	2	7
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan	23	79	4	14	2	7
Toimialojen suunnitelmiin (esim. varhaiskasvatus-, opetussuunnitelma)	15	52	9	31	5	17
Järjestöjen toimintastrategioihin	4	14	13	45	12	41
Paikallisen seurakunnan toimintastrategiaan	3	10	12	41	14	48

4.3.5 Toiminnan resursointi

Perhekeskuksista vajaalle kolmannekselle (28 %) oli osoitettu oma määräraha kunnan budjetissa. Pääosin perhekeskustoimintaa rahoitettiin kunnan toimialakohtaisista budjeteista (72 %). Muina rahoituslähteinä mainittiin muun muassa hankerahoitus (Kaste, ESR), muu ulkopuolinen rahoitus sekä erilliset kehittämisrahat perhekeskustoiminnan laajentumisen yhteydessä. (Taulukko 11.)

Valtaosassa perhekeskuksista (80 %) henkilöstö toteutti perhekeskustoimintaa osana omaa perustyötään. Hieman yli puoleen perhekeskuksista (57 %) oli perustettu omia toimia tai vakansseja. Noin 60 prosentissa perhekeskuksista eri toimialat olivat kohdentaneet henkilöstön työaika perhekeskustoimintaan. Järjestöjen tai seurakunnan työntekijöiden työaika oli kohdennettu perhekeskustyyöhön noin kolmanneksessa perhekeskuksista. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Perhekeskustoiminnan resursointi

	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Resursointi kunnan budjetissa				
Perhekeskustoiminnalle osoitettu oma määräraha budjetissa	8	28	21	72
Perhekeskustoiminta rahoitetaan toimialakohtaisista budjeteista	21	72	8	28
Muu rahoitus	6	67	3	33
Resursointi henkilöstön osalta				
Perhekeskukseen on perustettu omia toimia	16	57	12	43
Eri toimialoilta (terveys, sosiaali, opetus) on kohdennettu henkilöstön työaika perhekeskustoimintaan	18	62	11	38
Henkilöstö toteuttaa perhekeskustoimintaa osana omaa perustyötään	24	80	6	20
Järjestötyöntekijän työaika on kohdennettu perhekeskustoimintaan	7	26	20	74
Seurakunnan työntekijän työaika on kohdennettu perhekeskustoimintaan	9	33	18	67

4.3.6 Yhteistyöstä sopiminen

Koska perhekeskuksissa lasten ja perheiden palveluja tuottavat useat eri toimijat, tarvitaan ennakkoon tehtyjä sopimuksia eri toimijoiden välillä. Sopimukset liittyvät toiminnan periaatteisiin ja tavoitteisiin, yhteistoiminnan vastuisiin, toiminnan seurantaan sekä menettelyihin siitä, miten yhteinen näkemys ja toiminta saadaan aikaan.

Sopimuksilla pyritään varmistamaan eri toimijoiden yhteinen näkemys tarvittavista palveluista ja takaamaan, että lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeet tunnustetaan ja he saavat oikea-aikaista tukea. Lisäksi sopimuksilla pyritään varmistamaan toimijoiden yhteinen näkemys lapsen, nuoren ja perheen tuen tarpeisiin vastaamisesta ja siinä tarvittavista osaamisesta ja menetelmistä. Perhekeskustoiminnan arvioinnilla pyritään varmistamaan yhteisesti sovittujen tavoitteiden ja periaatteiden mukaisen toiminnan saavuttaminen. (Perälä ym. 2011b.)

Yhteistoimintaan liittyvistä asioista oli perhekeskuksissa sovittu hyvin. Yli 80 prosenttia perhekeskuksista oli sopinut arjen tukea ja yhteisöllisyyttä edistävästä toiminnosta, huolen puheeksiottamisen periaatteista sekä menettelytavoista tilanteissa, joissa työntekijä on tunnistanut huolten kasaantumista tai sen riskiä perheessä. Yli 70 prosenttia perhekeskuksista oli sopinut perhekeskustoiminnan arvioinnista, palvelujen kohdentamisen ja palveluohjauksen periaatteista sekä moniammatillisten yhteistyötapaamisten ja henkilöstön osaamisen vahvistamisen periaatteista.

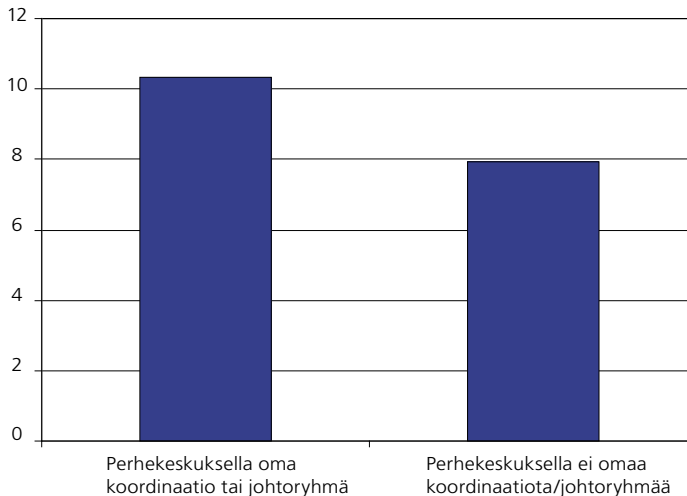
Heikoiten perhekeskuksissa oli sovittu lasten ja perheiden palvelujen kehittämisestä osana kuntastrategiaa, yhteistyön periaatteista kolmannen sektorin ja yksityisten palvelun tuottajien kanssa sekä lasten ja perheiden osallisuuden vahvistamisen periaatteista. (Taulukko 12.)

Yhteistyöstä sopimista kuvaava summamuuttuja muodostettiin laskemalla yhteen taulukossa 12 esitetyt 13 väittämää (vaihteluväli 0–13 summapistettä). Ne perhekeskukset, joissa oli asetettu oma koordinaattori tai johtoryhmä olivat sopineet yhteistyöstä paremmin ($ka = 10,33$, $kh = 2,85$) verrattuna niihin perhekeskuksiin, joissa ei ollut omaa koordinaattoria tai johtoryhmää ($ka = 7,92$, $kh = 3,09$) [$t(28) = 2,15$, $p = 0,041$]. (Kuvio 13.)

Perhekeskuksen palvelujen tuottamisen tavalla, käynnistämisen ajankohdalla, sen hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle, palvelukokonaisuuksien painottumisella, erityispalvelujen tarjoamisella, monitoimijaisuudella, solmituilla kumppanuussopimuksilla tai sillä oliko perhekeskuksella kirjatut toimintatavoitteet ei ollut yhteyttä siihen miten yhteistoiminnasta oli perhekeskuksessa sovittu.

TAULUKKO 12. Yhteistyöstä sopiminen

Onko seuraavista asioista sovittu perhekeskuksissa	Kyllä		Ei		Ei tietoa	
	n	%	n	%	n	%
Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisestä osana kuntastrategiaa	17	57	8	27	5	17
Perhekeskustoiminnan arvioinnista	21	72	4	14	4	14
Arjen tukemisesta ja yhteisöllisyyttä edistävästä palveluista perhekeskuksessa	25	83	2	7	3	10
Palvelujen kohdentamisen periaatteista	22	76	2	7	5	17
Lapsen tai perheeseen liittyvän huolen puheeksiottamisen periaatteista	24	83	1	3	4	14
Menettelyistä lapsen ja perheen tukemiseksi tilanteissa, joissa työntekijä on tunnistanut huolten kasaantumista	24	83	2	7	3	10
Palveluohjauksen periaatteista	22	76	2	7	5	17
Yhteistyöstä erityispalvelujen kanssa	19	68	4	14	5	18
Moniammatillisten yhteistyötapaamisten periaatteista	22	76	4	14	3	10
Yhteistyön periaatteista kolmannen sektorin kanssa	16	55	7	24	6	21
Yhteistyön periaatteista yksityisten palvelun tuottajien kanssa	8	29	11	39	9	32
Lasten ja perheiden osallisuuden periaatteista	17	59	6	21	6	21
Henkilöstön osaamisen vahvistamisen periaatteista	21	78	3	11	3	11

Yhteistyöstä sopiminen
(ka)

Kuvio 13. Yhteistyöstä sopiminen ja perhekeskusten johtamisen koordinointi

4.4 Perheille tarjottava varhainen tuki ja toiminta

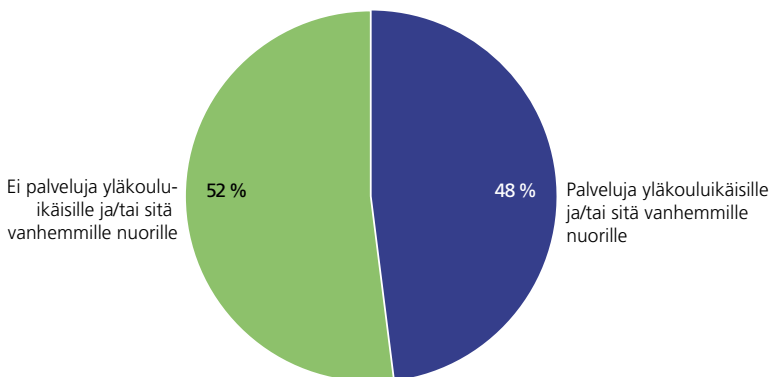
4.4.1 Toimintaan osallistuvat perheet ja lapset

Kaikki perhekeskukset tarjosivat palveluja ja toimintaa sekä alle kolmevuotiaille, että 3–6-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Alakouluikäisille lapsille suunnattua toimintaa tarjosi 61 prosenttia perhekeskuksista. Perhekeskuksista noin puolet (52 %) tarjosi palveluja yläkouluikäisille ja 31 prosenttia sitä vanhemmille nuorille ja heidän perheilleen. (Taulukko 13.)

Perhekeskukset luokiteltiin sen mukaan tarjosivatko ne palveluja yläkouluikäisille tai sitä vanhemmille lapsille ja heidän perheilleen vai eivät. Yläkouluikäisille tai sitä vanhemmille nuorille palveluja tarjoavien perhekeskusten osuus oli lähes puolet (48 %). (Kuvio 14.)

TAULUKKO 13. Perhekeskustoiminnan kohderyhmä

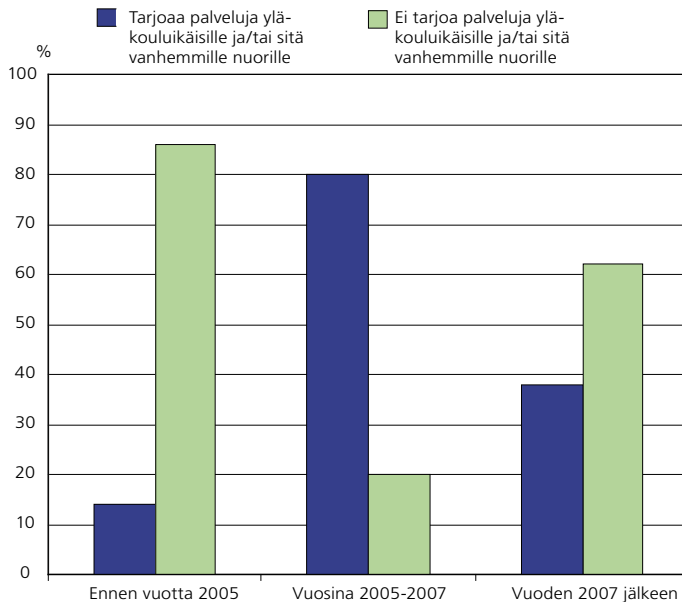
Ikäryhmä	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Alle kouluikäiset ja alakouluikäiset lapset ja heidän perheensä				
Alle 3-vuotiaat	30	100	-	-
3–6-vuotiaat	30	100	-	-
7–12-vuotiaat	17	61	11	39
Yläkouluikäiset ja sitä vanhemmat lapset ja heidän perheensä				
13–16 -vuotiaat	13	48	14	52
17–23 -vuotiaat	8	31	18	69



KUVIO 14. Yläkouluikäisille tai sitä vanhemmille nuorille palveluja tarjoavien perhekeskusten osuus (N = 32)

Perhekeskuksen palvelutuotannon tavalla, sen hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle, palvelukokonaisuuksien painottumisella, erityispalvelujen tarjoamisella, monitoimijaisuudella, perhekeskuksen koordinaatiolla, solmituilla kumppanuussopimuksilla tai sillä oliko perhekeskuksella kirjatut toimintatavoitteet ei ollut yhteyttä siihen tarjosiko perhekeskus palveluja myös yläkouluikäisille ja/tai sitä vanhemmille nuorille ja heidän perheilleen.

Sen sijaan perhekeskuksen perustamisen ajankohdalla voitiin havaita selkeä yhteys siihen, oliko palveluja kohdennettu myös yläkouluikäisille lapsille ja nuorille [$\chi^2(25, 2) = 7,64, p = 0,022$]. PERHE -hankkeen aikana, vuosina 2005–2007 perustetuista perhekeskuksista 80 prosenttia oli tarkoittanut toimintansa kaikille lapsiperheille alkaen ensimmäisen lapsen odotusajasta jatkuen läpi koko lapsuuden ja nuoruuden (Kuvio 15.), mikä oli myös PERHE -hankkeen kirjattu tavoite (PERHE -hanke 2005, 13).



Kuvio 15. Yläkouluikäisille tai sitä vanhemmille nuorille palveluja tarjoavat perhekeskukset perustamisajankohdan mukaan (N = 32)

4.4.2 Varhaisen tuen palvelut

Perhekeskustoiminnan kehittämisessä on pyritty korostamaan sen merkitystä lasten ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävänä ja varhaista tukea tarjoavana rakenteena. Perhekeskuksessa vanhempien, ammattilaisten ja muiden toimijoiden asiantuntijuuden ja osaamisen on tarkoitus yhdistyä osapuolia hyödyttävällä tavalla. Paitsi tietoa ja tukea vanhemmuuteensa, vanhemmat kaipaavat myös mahdollisuutta jakaa kokemuksiaan toisten samassa elämäntilanteessa olevien kanssa, mistä syystä vertaistoiminnan edellytyksiä on pyritty vahvistamaan. (Viitala, Kekkonen & Halme 2011.)

Perhekeskusten tarjoamaa vanhemmille suunnattua varhaista tukea arvioitiin 17 väittämän avulla. Väittämien avulla arvioitiin vanhemmille suunnatun vertaistuen, varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen, kohdennetun varhaisen tuen sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä palveluihin liittyvän tiedon välittämisen toteutumista.

Suurin osa perhekeskuksista (55–93 %) arvioi vanhemmille suunnatun vertaistuen toteutuneen hyvin tai melko hyvin. Tyytyväisimpiä perhekeskukset olivat tukeen, jolla pyrittiin vahvistamaan perheen voimavaroja arjessa sekä tarjoamaan perheille mahdollisuutta tutustua toisiin vanhempiin. Sen sijaan hieman alle puolet perhekeskuksista (45 %) arvioi konkreettisen vanhempien vertaistuen ja auttamisen toteutuvan kohtalaisen huonosti. (Taulukko 14.)

Lähes kaikki perhekeskukset arvioivat, että vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutui hyvin tai melko hyvin (90–94 %). Eniten puutteita liittyi pedagogisesti ohjatun leikkitoiminnan sekä vanhempi–lapsi-ryhmien toteutumiseen. (Taulukko 14.)

Kohdennetun varhaisen tuen palveluista arvioitiin parhaiten toteutuviksi keskusteluavun tarjoaminen vanhemman itsensä esille ottamissa kysymyksissä sekä palveluohjaus. Yhdeksän perhekeskusta kymmenestä arvioi näiden palvelumuotojen toteutuvan hyvin tai melko hyvin. Sen sijaan reilu kolmannes (35 %) arvioi parisuhteen tukemiseen tarjottavan tuen toteutuvan sangen huonosti. Lapsiperheille suunnatun kotipalvelun koki toteutuvan hyvin tai melko hyvin 38 prosenttia vastaajista. (Taulukko 14.)

Perhekeskuksissa tarjottavan lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä palveluihin liittyvän tiedollisen tuen arvioitiin pääsääntöisesti toteutuvan hyvin tai melko hyvin. (Taulukko 14.)

Eri palvelukokonaisuuksien painottumisen välillä ei voitu havaita eroja siinä, miten varhaisen tuen palvelut käytännössä toteutuivat. Vanhempien vertaistuki vaikuttaisi toteutuvan kuitenkin hieman paremmin niissä perhekeskuksissa, joissa kolmas sektori ja seurakunta olivat mukana tuottamassa palveluja. Kohdennetut varhaisen tuen palvelut sitä vastoin toteutuvat hieman paremmin perhekeskuksissa, joissa erityispal-

velut, kuten päihde- ja mielenterveyspalvelut, olivat tiivis osa palveluvalikoimaa. Perheille pystyttiin tarjoamaan hieman paremmin tietoa palveluista sekä lapsen kasvusta ja kehityksestä perhekeskuksissa, joiden toiminta toteutettiin kunnan omina peruspalveluina. Tulos tukee aikaisemmin saatuja tutkimustuloksia, joiden mukaan kun-

Taulukko 14. Vanhemmille suunnattujen varhaisen tuen palvelujen toteutuminen

	n	Toteutuu hyvin	Toteutuu melko hyvin	Ei toteudu hyvin eikä huonosti/ en osaa sanoa	Toteutuu melko huonosti	Toteutuu huonosti
		%	%	%	%	%
Vanhempien vertaistuki						
Voimavaroja arkeen	29	41	52	7	-	-
Mahdollisuus tutustua muihin vanhempiin	29	48	38	7	3	3
Lievitystä yksinäisyyteen	29	35	38	17	3	7
Voi osallistua vanhempien vertaisryhmiin	29	35	41	14	7	3
Konkreettista apua muilta vanhemmilta	29	24	31	35	3	7
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen						
Tukea vanhempi-vauva-vuorovaikutukseen	29	35	59	3	3	-
Tukea leikki-ikäisen kanssa toimimiseen	29	35	55	7	3	-
Lapsi voi osallistua pedagogisesti ohjattuun leikkitoimintaan	29	24	31	21	10	14
Voi osallistua lapsi-vanhempi-ryhmiin	29	28	38	24	10	-
Kohdennettu varhainen tuki						
Keskusteluapua vanhemman itsensä esille ottamiin kysymyksiin	28	50	39	7	4	-
Palveluohjausta	29	31	59	-	10	-
Perhetyötä	29	21	48	21	-	10
Kotipalvelua	29	14	24	21	10	31
Tukea parisuhteeseen	29	17	48	21	7	7
Tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä palveluista						
Tietoa erilaisista palveluista	29	35	59	-	7	-
Tietoa kasvatuksesta	29	45	52	3	-	-
Tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä	29	52	45	3	-	-

nan sisällä toiminta ja palvelut tunnetaan parhaiten (Perälä ym. 2011a), jolloin niistä on todennäköisesti myös helpompi välittää tietoa perheille. (Liitetaulukko 1.)

Sen sijaan yhteistyöstä sopimisella voitiin havaita merkittävä yhteys varhaisen tuen palvelujen toteutumiseen. Mitä paremmin yhteistyöstä oli perhekeskuksessa sovittu, sitä paremmin vanhempien vertaistuki ($r = -0,37$), varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ($r = -0,48$), kohdennettu varhainen tuki ($r = -0,36$) sekä tiedon välittäminen perheille ($r = -0,45$) toteutuivat. (Liitetaulukko 1.)

4.4.3 Vertaisryhmätoiminta

Vertaistuen merkitys vanhemmuuden vahvistamisessa on nähty peruspalveluissa entistä vahvemmin. Ryhmämuotoinen toiminta tarjoaa lapsille, nuorille ja vanhemmille mahdollisuuksia sosiaalisten suhteiden rakentamiseen, vertaistukeen ja osallisuuteen. Ryhmätoiminnassa voidaan tarjota myös ammatillista tukea sekä ohjata tarvittaessa muiden palvelujen piiriin. Perhekeskustoiminnan kehittämisen yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut tukea vanhempien yhdessäoloa lapsen kanssa ja näin edistää vanhemmuuden taitoja. Keskeistä on ollut myös lasten ja vanhempien omaehtoisen toiminnan mahdollistaminen ja yhteisöllisyyden vahvistaminen. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008.)

Lähes kaikki perhekeskukset tarjosivat kaikille avoimia vanhempienryhmiä tai lapsi–vanhempi -ryhmiä. Yleisimpiä olivat äitiys- ja lastenneuvoloiden järjestämät ryhmät lasta odottaville tai vauvaikäisten lasten vanhemmille. Noin viidenneksessä (22 %) perhekeskuksista järjestöt ja seurakunta osallistuivat myös näiden ryhmien järjestämiseen. (Liitetaulukko 2.)

Yleisesti ottaen kolmannen sektorin toimijoiden osuus ryhmämuotoisen toiminnan järjestämisessä oli merkittävä. Kolmas sektori järjesti erityisesti vanhempi–lapsi -toimintaa sekä kohdennettuja ryhmiä esimerkiksi eroperheille ja yksinhuoltajille. Perhetyö ja perheneuvola olivat puolestaan merkittävässä roolissa järjestettäessä parisuhdetta tukevaa ryhmätoimintaa. (Liitetaulukko 2.)

Avointa vertaisryhmätoimintaa järjestettiin huomattavasti useammin kuin kohdennettuja ryhmiä. Yksinhuoltajille, nuorille vanhemmille, maahanmuuttajavanhemmille, eroperheille, adoptiovanhemmille tai sijaisvanhemmille kohdennettuja ryhmiä toteutettiin ainoastaan yksittäisissä perhekeskuksissa. (Liitetaulukko 2.)

Perhekeskuksissa järjestettiin myös perhevalmennusryhmiä. Perhekeskuksista hie-man yli puolet järjesti perheille ryhmämuotoista perhevalmennusta ennen (59 %) ja jälkeen (52 %) lapsen syntymän.

4.4.4 Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut

Tyypillisimpiä kolmannen sektorin järjestämiä toimintoja perheille olivat kaikille avoin perhekahvilatoiminta, erilaiset ohjatut lasten kerhot ja vanhempien ryhmät sekä avoimen kokoontumispaikan tarjoaminen vanhemmille. Perhekeskuksista noin reilussa kolmanneksessa (36–52 %) näitä palveluja tarjottiin säännöllisesti. (Taulukko 15.)

Tavanomaisimpia tarpeen mukaan tarjottavia kolmannen sektorin palveluja olivat vanhempi–lapsi -ryhmät sekä erilaisille perheille kohdennetut vanhempainryhmät. Lisäksi reilu kolmannes järjesti säännöllisesti tai tarpeen mukaan kotiin tarjottavia lastenhoitopalveluja, lapsiparkkipalvelua tai erilaista välinevuokrausta. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamat palvelut

Toiminta	Säännöllisesti		Tarpeen/kysynnän mukaan		Ei lainkaan	
	n	%	n	%	n	%
Kaikille avointa perhekahvila-toimintaa	15	52	-	-	14	48
Kaikille avoin kokoontumispaikka	10	37	6	22	11	41
Ohjattuja lasten muskari-, satu-, loru- ja askartelukerhoja	12	43	6	21	10	36
Äiti–lapsi-ryhmiä	10	36	7	25	11	39
Isä–lapsi-ryhmiä	5	19	9	35	12	46
Lastenhoitoapua kotiin	4	15	5	19	17	65
Lapsiparkkipalvelua	7	25	3	11	18	64
Välinevuokrausta	4	14	6	21	18	64
Tukivanhempitoimintaa	2	7	2	7	23	85
Kaikille avoimia vanhempainryhmiä	7	25	6	1	15	54
Kohdennettuja vanhempainryhmiä	10	37	7	26	10	37

4.4.5 Ehkäisevä parisuhdetyö

Useat tutkimukset osoittavat, että perheissä, joissa puoliset ovat tyytyväisiä parisuhteeseensa, vanhemmat osallistuvat aktiivisesti lapsensa hoitoon ja ovat sitoutuneet omaan vanhemmuuteensa. Parisuhteen toimivuuden on myös todettu lisäävän vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, yhdessäoloa sekä vanhemman ja lapsen

välisen suhteen läheisyyttä ja emotionaalista kiintymystä. (Lee & Doherty 2007.) Parisuhde on siis lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta merkityksellinen asia. Tämän vuoksi perhekeskuksissa on pyritty eri tavoin vahvistamaan ehkäisevän parisuhdetyön toteutumista.

Ehkäisevää parisuhdetyötä on useimmin toteutettu osana äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa (81 %) sekä perhevalmennusta (64 %). Jokseenkin yhtä yleistä oli sen toteuttaminen kolmannen sektorin järjestämissä tilaisuuksissa (76 %) sekä erilaisissa vanhempainryhmissä (56 %). Harvemmin ehkäisevää parisuhdetyötä toteutettiin osana perhetyötä (35 %) sekä päiväkotien ja koulujen vanhempainilloissa (35–44 %). (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Ehkäisevän parisuhdetyön toteutus

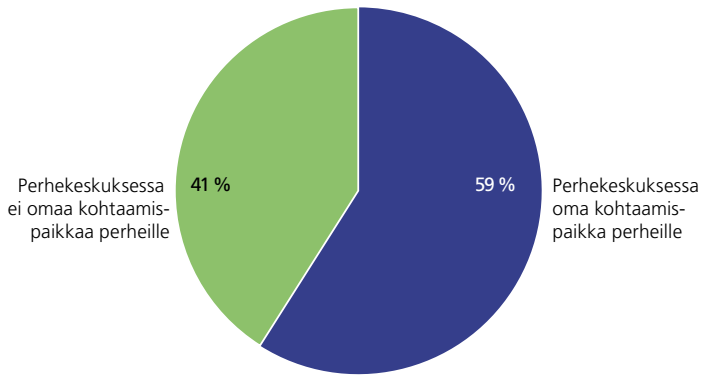
Toteutustapa	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Perhevalmennusryhmissä	18	64	10	36
Perhekeskuksen vanhempainryhmissä	15	56	12	44
Perhetyön järjestämissä ryhmissä	9	35	17	65
Neuvolan vastaanottotoiminnassa	21	81	5	19
Päiväkodin vanhempainilloissa	12	44	15	56
Koulun vanhempainilloissa	9	35	17	65
Järjestön, seurakunnan tai muun toimijan järjestämissä tilaisuuksissa	19	76	6	24

4.4.6 Perheiden kohtaamispaikka

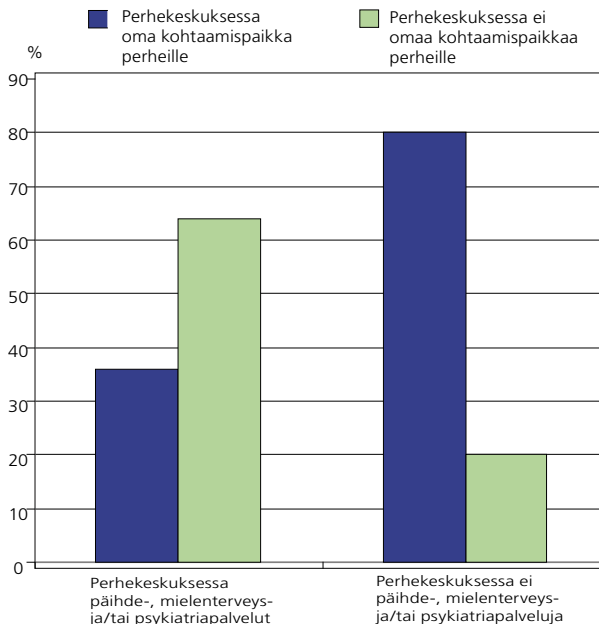
Vertais- ja ryhmätoiminnan järjestämiseksi tarvitaan paikkoja ja tiloja, joissa lapset, nuoret ja perheet sekä myös ammattilaiset voivat kohdata toisiaan. Kohtaamispaikkoja voivat olla esimerkiksi *perhekahvilat*, *avoimet päiväkodit*, *perhetuvat* sekä *erilaiset avoimet kerhot*. Keskeistä on se, että vanhemmat voivat osallistua vapaamuotoiseen tai ohjattuun vanhempainryhmätoimintaan sekä osallistua itse toiminnan suunnitteluun ja toteutumiseen. Perhekeskuksista 59 prosentissa oli oma kohtaamispaikka perheille (kuvio 16).

Perhekeskuksen palvelutuotannon tavalla, sen käynnistämisen ajankohdalla, hallinnollisella sijoittumisella kunnan toimialalle, palvelukokonaisuuksien painottumisella, koordinaatiolla, solmituilla kumppanuussopimuksilla tai sillä, oliko perhekeskuksella kirjatut toimintatavoitteet, ei ollut yhteyttä siihen, oliko perhekeskuksessa omaa kohtaamispaikkaa perheille.

Sen sijaan sillä, tarjosiko perhekeskus erityispalveluita, voitiin havaita yhteys perheiden kohtaamispaikkojen yleisyyteen [$\chi^2 (29, 1) = 5,86, p = 0,016$]. Niissä perhekeskuksissa, joissa päihde- ja mielenterveys- ja/tai psykiatriapalvelut eivät sisällyneet perhekeskuksen toimintaan, kohtaamispaikkoja oli tarjolla useammin kuin perhekeskuksissa, joissa nämä palvelut olivat mukana. (Kuvio 17.)



Kuvio 16. Perheiden kohtaamispaikat

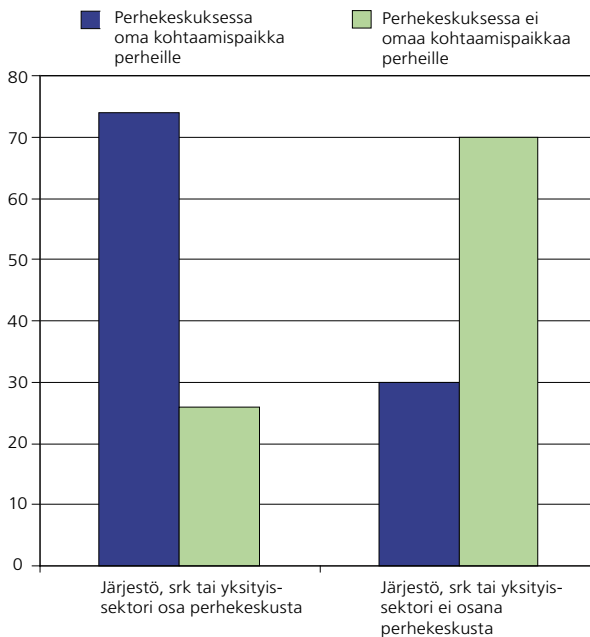


Kuvio 17. Perheiden kohtaamispaikat sen mukaan kuuluiko perhekeskukseen erityispalveluja vai ei

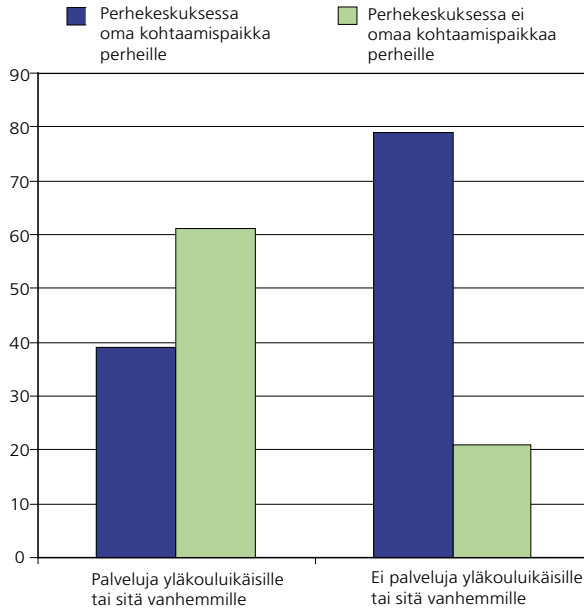
Myös perhekeskuksen monitoimijaisuudella voitiin havaita yhteys perheiden kohtaamispaikkojen järjestämiseen [$\chi^2 (29, 1) = 5,15, p = 0,023$]. Niissä perhekeskuksissa, joissa järjestö, seurakunta ja/tai yksityinen sektori olivat keskeinen osa perhekeskuksen palvelukokonaisuutta, 73 prosentissa oli tarjota perheille kohtaamispaikka. Muissa perhekeskuksissa kohtaamispaikkoja oli ainoastaan kolmanneksessa (30 %). (Kuvio 18.)

Perheiden kohtaamispaikkoja oli myös järjestetty yleisemmin (79 %) sellaisissa perhekeskuksissa, joiden toiminta oli keskittynyt pienten lasten perheiden varhaiseen tukemiseen [$\chi^2 (27, 1) = 4,49, p = 0,034$]. (Kuvio 19.)

Perheiden kohtaamispaikka näyttäisi edistävän merkittävästi vanhempien keskinäistä vertaistukea sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen tukemista (Liitetaulukko 3.)



Kuvio 18. Perheiden kohtaamispaikat ja perhekeskusten monitoimijaisuus



Kuvio 19. Perheiden kohtaamispaikat perhekeskuksen kohderyhmän mukaan

4.4.7 Vanhempien ja lasten osallisuus

Perhekeskusten kehittämistoiminnassa on korostettu lasten ja perheiden osallisuutta toimintaan, sen toteuttamiseen ja kehittämiseen. Perheiden osallisuutta korostava näkökulma on painottanut perheen omaa asiantuntijuutta perhettä koskevissa asioissa ja päätöksenteossa.

Lasten ja vanhempien omaehtoista osallistumista ja osallisuutta sekä osallisuutta toiminnan kehittämisessä arvioitiin 13 väittämän avulla. Yleisesti ottaen osallisuutta vahvistava toiminta toteutui perhekeskuksissa sängen hyvin. Vanhempien osallisuus toteutui hieman paremmin verrattuna lasten osallisuuteen, etenkin toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa. (Taulukko 17.)

Vanhempien osallisuutta vahvistavan toiminnan suurimmat puutteet liittyivät vanhempien keskinäisten omaehtoisten tapaamisten toteutumiseen ja mahdollistamiseen, vanhempien aktiiviseen rooliin vertaisryhmien ohjaamisessa sekä vapaaehtoistoimintaan. Noin puolet perhekeskuksista (45–63 %) arvioi näiden toteutuvan huonosti tai melko huonosti. (Taulukko 17.)

Vastaajat arvioivat lasten osallistuvan hyvin heille järjestettyyn toimintaan sekä toiminnan toteuttamiseen. Sen sijaan 43 prosenttia vastaajista arvioi lasten osallistumisen toiminnan suunnitteluun ja arviointiin toteutuvan huonosti tai melko huonosti. (Taulukko 17.)

Vanhempien ja lasten osallisuutta kuvaavat summamuuttujat muodostettiin taulukossa 18 esitettyjen väittämien perusteella (vaihteluväli 0–5 summapistettä). Lisäksi muodostettiin summamuuttujat, jotka kuvaavat a) lasten ja vanhempien omaehtoista osallisuutta sekä b) osallisuutta palvelujen ja toiminnan kehittämisessä. (Taulukko 17.)

Lasten osallisuus vaikuttaisi toteutuvan hieman paremmin sellaisissa perhekeskuksissa, jotka kuuluvat hallinnollisesti kunnassa joko opetustoimen alaisuuteen tai elämäntapaajattelun mukaan järjestetyille toimialalle sosiaali- ja terveystoimeen kuu-

TAULUKKO 17. Vanhempien ja lasten osallisuus perhekeskuksissa

	Kuvaa hyvin		Kuvaa melko hyvin		Ei kuvaa hyvin eikä huonosti		Kuvaa melko huonosti		Kuvaa huonosti	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vanhempien osallisuus										
Vanhemmat kokoontuvat keskenään oma-aloitteisesti perhekeskuksen tiloissa ¹	5	17	4	14	5	17	3	10	12	41
Vanhemmat osallistuvat työntekijöiden ohjaamaan toimintaan ¹	16	55	9	31	2	7	-	-	2	7
Vanhemmat osallistuvat perhevalmennuksen sisältöjen suunnitteluun ²	1	3	8	28	10	35	3	10	7	24
Vanhemmat osallistuvat vertaisryhmätoiminnan suunnitteluun ²	5	18	4	14	9	32	4	14	6	21
Vanhemmat osallistuvat vertaisryhmätoiminnan toteuttamiseen ²	3	10	8	28	7	24	4	14	7	24
Vanhemmat toimivat työntekijöiden työpareina vertaisryhmien ohjaamisessa ²	2	7	3	11	4	14	9	32	10	31
Vanhemmat toimivat vapaaehtoistyöntekijöinä perhekeskuksessa ¹	3	11	5	18	7	25	4	14	9	32
Vanhemmat toimivat tukihenkilöinä toisille vanhemmille ¹	2	7	12	41	6	21	5	17	4	14
Vanhemmat osallistuvat toiminnan arviointiin ²	10	36	8	29	5	18	2	7	3	11
Lasten osallisuus										
Lapset osallistuvat järjestettyyn toimintaan ¹	16	55	8	28	1	3	-	-	4	14
Lapset osallistuvat toiminnan suunnitteluun ²	5	18	6	21	5	18	3	11	9	32
Lapset osallistuvat toiminnan toteuttamiseen ²	8	28	8	28	5	17	2	7	6	21
Lapset osallistuvat toiminnan arviointiin ²	4	14	7	25	5	18	4	14	8	29

Huomaus: ¹Lasten ja vanhempien omaehtoista osallisuutta kuvaava väittämä, ²Lasten ja vanhempien osallisuutta palvelujen ja toiminnan kehittämisessä kuvaava väittämä

luviin tai järjestövetoisein perhekeskuksiin verrattuna (liitetaulukko 4). Vanhempia osallistava toimintatapa taas näyttäisi toteutuvan parhaiten perhekeskuksissa, joissa järjestöt, seurakunnat ja yksityissektorin toimijat ovat keskeisiä perhekeskuksen toimijoita. Lasten ja vanhempien omaehtoista osallisuutta eli esimerkiksi vanhempien itsensä suunnittelemissa tapaamisissa ym. tukeva toiminta näyttäisi myös toteutuvan parhaiten sellaisissa perhekeskuksissa, joissa kolmannen sektorin toimijoilla on merkittävä osuus palvelutuotannossa sekä perhekeskuksissa, jotka tarjoavat perheille fyysisen kohtaamispaikan. (Liitetaulukko 4.)

Lasten ja vanhempien osallisuudella sekä varhaisen tuen palvelujen tarjoamisella näyttäisi myös olevan vahva yhteys toisiinsa. Mitä paremmin vanhempien vertaistuki ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perhekeskuksissa toteutuivat, sitä paremmin voitiin tukea laaja-alaisesti lasten ja perheiden osallisuutta (taulukko 18). Vaikuttaa siis siltä, että lasten ja vanhempien osallisuus nousee korkeaksi niissä perhekeskuksissa, joissa tarjotaan vanhemmille omien kokemusten jakamista vertaistukiryhmissä tai ohjataan lasten ja vanhempien paikalla ollessa varhaista vuorovaikutusta vanhempi-lapsi -ryhmissä.

TAULUKKO 18. Lasten ja vanhempien osallisuus sekä varhaisen tuen palvelut

	Vanhempien osallisuus	Lasten osallisuus	Omaehtoinen osallisuus	Osallisuus kehittämissuhteissa
Yhteistyöstä sopiminen	-0,30	-0,26	-0,27	-0,30
Varhaisen tuen palvelut				
Vanhempien vertaistuki	0,58**	0,68***	0,63***	0,62***
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	0,48**	0,71***	0,48**	0,63***
Kohdennettu varhainen tuki	0,23	0,14	0,05	0,28
Tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä palveluista	0,27	0,34	0,19	0,36

Huomatus: Järjestyskorrelaatiokertoimena käytetty Spearmanin ρ , korrelaatio on voimakas jos $r \geq 0,8$, huomattava jos $0,6 \leq r < 0,8$, kohtalainen jos $0,3 \leq r < 0,6$ ja merkityksetön jos $r < 0,3$.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

4.5 Henkilöstön osaaminen

Perhekeskuksen yhtenä tehtävänä on toimia asiantuntija- tai osaamiskeskuksena, joka verkostoi alan ammattilaisia ja perhekeskustyön osaajia yhteen sekä kehittää palveluja, perhekeskustyötä sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä työkäytäntöjä. Suomalaisen perhekeskustoiminnan yhdeksi haasteeksi onkin nostettu henkilöstön yhteisen osaamisen kehittäminen liittyen etenkin lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen vahvistamiseen, varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä lapsen kehitystä tukeviin, kannustaviin ja voimavaraistaviin kasvatuskäytäntöihin. (Viitala, Kekkonen & Halme 2011.)

Muissa Pohjoismaissa strukturoituja vanhemmuuden tukiohjelmiä käytetään laajasti. Suomessa kansallisesti⁴ kehitettyjä, ammattialarajat ylittäviä hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja ovat muun muassa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (VA-VU), Käsikynkkä, Huolen puheeksi ottaminen, Kasvatuskumppanuus, Lapset puheeksi sekä Toimiva Lapsi ja perhe -malli. Perhekeskusten työkäytäntöjä on kehitetty myös alun perin Norjassa kehitetyllä ICDP-ohjelmalla⁵, joka tunnetaan Ruotsissa nimellä Vägledande samspel ja kansainvälisesti nimellä International Child Development Programme (ICDP). Ohjelma ohjaa kannustavaan, dialogiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Ohjelma pohjaa YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ja se on WHO:n hyväksymä (Viitala, Kekkonen & Halme 2011).

Pääsääntöisesti perhekeskusten henkilöstön osaaminen arvioitiin erittäin hyväksi. Suurimmat osaamisen kehittämistarpeet liittyivät strukturoitujen vanhemmuuden tukemisen ohjelmien hallintaan, hallinnonalat ylittävään johtamiseen, toiminnan arviointiin sekä ehkäisevään parisuhdetyöhön. (Taulukko 19.)

Perhekeskuksissa, joissa oli omat kirjatut tavoitteet ja/ tai toimintasuunnitelma, henkilöstön osaaminen toteutui paremmin verrattuna niihin perhekeskuksiin, joissa kirjattuja toimintatavoitteita ei oltu asetettu. Muilla tutkituilla muuttujilla ei voitu osoittaa yhteyttä henkilöstön osallisuuteen. (Liitetaulukko 5.)

⁴ Suomessa vanhemmuuden tukiohjelmien kehittämisestä ovat vastanneet Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja nykyisin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Kansanterveyslaitos ja Stakes fuusioituivat vuonna 2009 ja niistä muodostettiin THL.

⁵ International Child Development Programme (ICDP) -ohjelma on norjalaisten professori Karsten Hundeyden ja professori Henning Ryen Oslon yliopistossa kehittämä ja tutkima vanhemmuuden tukemisen ohjelma, joka on levinnyt yli 20 maahan.

Taulukko 19. Henkilöstön osaamisen toteutuminen perhekeskuksessa

	Toteutuu hyvin		Toteutuu melko hyvin		Ei toteudu hyvin eikä huonosti		Toteutuu melko huonosti		Toteutuu huonosti	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ryhmänohjaustaidot	10	36	15	54	3	11	-	-	-	-
Dialogisten menetelmien osaaminen	7	25	15	54	6	21	-	-	-	-
Kasvatuskumppanuus-osaaminen	11	39	12	43	4	14	1	4	-	-
Pedagoginen osaaminen	8	29	13	46	7	25	-	-	-	-
Lapsen kuuleminen ja osallisuuden vahvistaminen	8	29	15	54	4	14	1	4	-	-
Varhaisen vuorovaikutuksen osaaminen	13	46	10	36	5	18	-	-	-	-
Ennalta ehkäisevän parisuhdetyön osaaminen	2	7	13	48	12	44	-	-	-	-
Huolen puheeksi ottamisen osaaminen	12	43	14	50	2	7	-	-	-	-
Moniammatillisen yhteistyön osaaminen	14	52	12	44	1	4	-	-	-	-
Verkostotyön osaaminen	13	46	14	50	1	4	-	-	-	-
Poikkisektorisen johtamisen osaaminen	2	7	14	52	10	37	1	4	-	-
Toiminnan arvioinnin osaaminen	6	21	13	46	9	32	-	-	-	-
Strukturoidut vanhemmuuden tukemisen ohjelmat (ICDP, Marte Meo, Meo, Ihmeelliset vuodet jne.)	-	-	2	7	19	70	3	11	3	11

5 POHDINTA JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS

5.1 Perhekeskukset Suomessa

Tämän selvityksen tavoitteena oli kuvata perhekeskustoimintaa, tuottaa tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen järjestämisestä perhekeskusajattelun mukaisesti sekä selvittää perhekeskusten yleisyyttä. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten palvelujen ja eri toimijoiden yhteensovittamista tukeva johtaminen, ohjaus ja yhteistoiminta on järjestetty. Selvityksen tavoitteena oli tuottaa myös tietoa perhekeskuksesta lasten ja perheiden osallisuutta sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävänä varhaisen tuen palvelukokonaisuutena sekä eri toimijoiden kumppanuutta vahvistavana palvelurakenteena.

5.1.1 Perhekeskusten määrä

Perhekeskusten määrä Suomessa on vaihdellut tutkimuksittain. Perälän ym. (2011a) tutkimuksen mukaan 51 kuntaa 248:sta oli järjestänyt lasten ja perheiden palveluja perhekeskuksiksi tai perhekeskustyyppisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Lisäksi 43 (17 %) kuntaa oli suunnitellut palvelujen kehittämistä perhekeskuskonseptin mukaisesti. Loput 111 (45 %) kuntaa ilmoitti, että heillä ei ole perhekeskusta. Perhekeskustyyppisiä palveluja suunniteltiin useammin yhteistoiminta-alueilla kuin yksittäisissä kunnissa. Vastanneiden toimialajohtajien keskuudessa vallitsi kuitenkin käsitteellistä epäselvyyttä siitä, mitä perhekeskuksella tarkoitetaan ja mitä siihen sisällöllisesti kuuluu. (Perälä ym. 2011a, 100.)

Perhekeskukset Suomessa -selvityksessä koottiin täydentävää tietoa perhekeskusten palveluista, yhteistoiminnasta, johtamisesta sekä lapsille ja perheille tarjottavasta toiminnasta. Kyselylomake lähetettiin kaikkiaan 97 kuntaan, jotka aiempien tutkimusten ja PERHE-hankkeessa saadun tiedon mukaan olivat ilmoittaneet kunnassa olevan perhekeskustoimintaa. Aineisto kerättiin huhti-elokuussa 2011. Suomessa oli vuonna 2011 kaikkiaan 320 kuntaa pois lukien Ahvenanmaan kunnat. Kyselylomake palautui 52 kunnasta ja lopulliseksi aineistoksi seuloutuivat ne 32 kuntaa, jotka ilmoittivat kunnassa olevan perhekeskustoimintaa. Perhekeskuskyselyyn vastanneista kunnista 20 ilmoitti, että heillä ei ole perhekeskustoimintaa. Kaikkiaan kyselyn vastausaktiivisuus kohosi 64 %:iin kahden muistutuksen jälkeen.

Perhekeskusten määrässä on ero käsillä olevan perhekeskusselvityksen ja Perälän ym. (2011a) tutkimustulosten välillä. Eräs eroa selittävä tekijä voi olla, että kysyttäessä yksityiskohtaisesti perhekeskusten palveluista, yhteistoiminnasta ja perheille tarjottavasta varhaisesta tuesta, vastaajat havaitsivat, että kunnassa ei ole kyselyn tarkoittamassa merkityksessä perhekeskustoimintaa, vaikka he ovat lapsi- ja perhe-

palvelujen yleistä järjestämistä ja yhteistoimintaa koskevassa tutkimuksessa (Perälä ym. 2011a) niin ilmoittaneet. On myös mahdollista, että kyselystä on rajautunut pois kuntia, joissa perhekeskustoiminta on järjestöjen tuottamaa (vrt. Raatikainen 2010). Kyselyä ei lähetetty järjestöille. On myös mahdollista, että kunta on ilmoittanut aiemmissa tutkimuksissa perheiden kohtaamispaikan tai avoimen päiväkotitoiminnan olevan perhekeskustoimintaa. Käsillä olevassa kyselyssä perhekeskustoimintaa on kartoitettu yksittäistä palvelutoimintaa laajempuna yhteistoimintarakenteena ja palvelukokonaisuutena. Tämän selvityksen tulosten mukaan Suomessa on perhekeskus palvelukokonaisuus 32 kunnassa. Perälän ym. (2011a) tutkimuksen mukaan perhekeskus- tai perhekeskustyyppistä toimintaa järjestetään 51 kunnassa. Perhekeskusten todellinen määrä asettunee näiden lukujen väliin.

5.1.2 Perhekeskuksen palvelukokonaisuudet

Perhekeskustutkimusta ja perhekeskusten kehittämistä on vaikeuttanut perhekeskustoiminnan käsitteellinen epäselvyys ja toiminnallinen vaihtelevuus. *Ruotsissa Sosiaalishallitus on määritellyt perhekeskuksen palvelukokonaisuudeksi, johon kuuluvat äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen sekä vähintään ennalta ehkäisevät sosiaalipalvelut.* Lisäksi näiden palvelujen tai vähintään osan niistä edellytetään sijaitsevan samassa palveluyksikössä tai samoissa toimitiloissa. Määritelmää on hyödynnetty myös Norjassa tehdyssä perhekeskusselvityksessä. Tässä selvityksessä perhekeskukset luokiteltiin niiden tarjoamien palvelujen sekä palvelujen fyysisen sijainnin mukaan neljään ryhmään Ruotsissa ja Norjassa tehtyihin perhekeskusselvityksiin pohjautuen (Socialstyrelsen 2008, 7, 10; Thyraug & Martinussen 2009, 19).

Suomessa perhekeskukset voidaan luokitella neljään palvelukokonaisuuteen sen mukaan, mitä palveluja ne tarjoavat.

Ensinnäkin, monialaisiksi perhekeskuksiksi voidaan nimetä ne palvelukokonaisuudet, jotka koostuvat äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja vähintään ehkäisevistä sosiaali- tai terveystalpalveluista (muun muassa lasten ja perheiden sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvola, perhetyö). Nämä palvelut sijaitsivat joko samassa rakennuksessa (3 %) tai ovat organisoituneet verkostomaisesti (47 %). Kyselyyn vastanneista perhekeskuksista puolet (50 %) kuului tähän ryhmään ja niistä käytetään nimitystä *monialainen perhekeskus*.⁶

Toiseksi, perhekeskus voi muodostua palvelukokonaisuudesta, jossa terveystalpalveluun kytkeytyneitä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja on vahvistettu vähintään ennalta ehkäisevillä sosiaalipalveluilla (22 %), mutta avoimen varhaiskasvatuksen tai

⁶ Tässä selvityksessä perhekeskuksiksi luokiteltiin myös ne palvelukokonaisuudet, joissa osa palveluista sijaitsi samoissa toimitiloissa, osa eri palveluyksiköissä. Tiukemman rajauksen mukaan kaikkien palvelujen tulee sijaita samoissa toimitiloissa, mitä on kritisoitu ja todettu, että toiminnan laadun näkökulmasta myös muita tekijöitä tulee arvioida (Thyraug & Martinussen 2009, 24).

päivähoidon palvelut eivät sisälly näiden perhekeskusten toimintaan. Näistä palvelukokonaisuuksista käytetään nimitystä *hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus*.

Kolmanneksi, perhekeskuksen palvelukokonaisuuden voivat muodostaa avoimen varhaiskasvatustoiminnan ympärille rakentuvat palvelut (9 %), joita oli vahvistettu vähintään ehkäisevin sosiaalipalveluin tai kolmannen sektorin toiminnalla. Sen sijaan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut eivät kuulu näiden perhekeskusten palveluvalikoimaan. Näitä voidaan nimittää *avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskuksiksi*.

Neljäs, edellisistä poikkeava perhekeskuksen palvelukokonaisuus muodostui erikoistuneista neuvonta- ja palveluyksiköistä, joissa tarjottiin erilaisia erityispalveluja tai kolmannen sektorin tai sosiaalitoimen palveluja (11 %). Näissä keskuksissa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tai avoimen varhaiskasvatuksen palvelut eivät ole osa toimintaa. Näitä voidaan nimittää *erikoistuneiksi perhetukikeskuksiksi*.

Tulokset ovat yhdenmukaisia Norjan perhekeskusselvityksen kanssa. Norjassa perhekeskukset jaettiin neljään luokkaan sen mukaan, mitä palveluja niihin kuului. Norjassa perhekeskukset muodostuivat palvelukokonaisuuksista, joita olivat Perheiden talo (Familiens Hus), resurssiterveysasema, erikoistunut neuvontayksikkö sekä ehkäisevillä palveluilla vahvistettu avoin varhaiskasvatussyksikkö. Lisäksi olivat suunnitteilla olevat perhekeskukset. Perheiden talo koostui neljästä edellä mainitusta perhekeskuksen ydinpalvelusta, resurssiterveysasemasta puuttui kytkentä avoimeen varhaiskasvatustoimintaan, avoimesta varhaiskasvatustoiminnasta puuttui puolestaan kytkentä äitiys- ja terveyspalveluihin ja erikoistuneissa neuvontayksiköissä työ keskittyi lasten ja nuorten yksilökeskeiseen mielenterveystyöhön (Thyrhaug & Martinussen 2009, 20-21; Thyrhaug ym. 2011, 30-31).

5.1.3 Perhekeskuksen palvelurakenteen kehittämishaasteet

Perhekeskusten palvelurakenteiden kehittämisen painopisteet vaihtelevat perhekeskuksen tyyppin mukaan. Tämän selvityksen lähtökohdaksi on otettu pohjoismainen perhekeskusmalli, jonka oletuksena on, että lapsen kasvun tukeminen, vanhemmuuden vahvistaminen ja varhaisen tuen tarjoaminen perheille voidaan toteuttaa vaikuttavimmin sellaisessa integroituneessa palvelukokonaisuudessa, joka koostuu vähintään äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen sekä ehkäisevistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Tätä taustaa vasten voidaan todeta, että hyvinvointineuvola-tyyppisissä perhekeskuksissa, joissa äitiys- ja lastenneuvolan palveluja on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla (perhetyö), mutta joihin ei kuulu avoimen varhaiskasvatuksen palveluja, on tarpeen sopia palveluja yhteensovittavasta yhteistyöstä avoimen varhaiskasvatustoiminnan ja neuvolapalvelujen välillä. Vastavasti, avoimen varhaiskasvatustoiminnan ympärille rakentuneissa perhekeskuksissa on tarpeen arvioida, miten neuvolan ja varhaiskasvatuksen keskinäistä yhteistyötä ja palveluja voidaan sovittaa aikaisempaa tiiviimmin yhteen.

Niissä kunnissa, joissa perhekeskukseksi oli nimetty erikoistunut neuvonta- ja palveluyksikkö, tulisi arvioida, miten yksikön toiminta voi nykyistä kiinteämmin tarjota tukea lapsen kehitysympäristöissä toimiville perhekeskuksen universaaleille palveluille ja varhaisen tuen palveluille. Toiseksi, tulisi harkita, tulisiko erityispalveluja tarjoavista neuvonta- ja palveluyksiköistä, joihin ei kuulu lasten ja perheiden peruspalveluja, käyttää nimitystä *erikoistunut perhetukikeskus* erotuksena avoimen toiminnan ja varhaisen tuen perhekeskuksista.

Tulosten mukaan opetus- ja sivistystoimen tai elämänkaarimallin alle sijoittuvissa perhekeskuksissa toteutui muita hallinnonaloja paremmin perhekeskus neljän palvelun monialaisena perhekeskuksena. Sen sijaan neuvolatoiminnan ympärille rakentuneissa ja terveystoimen hallinnonalalalle sijoittuneissa, hyvinvointineuvolatyyppisissä perhekeskuksissa ei ollut perheille tarkoitettua avointa toimintaa. Tulokset viittaavat siihen, että eri palvelujen ja toimijoiden saumaton yhteistyö perhekeskuksessa mahdollistuu parhaiten, kun kunnan lapsi- ja perhepalvelujen hallinto ja johtaminen on kunnan strategisella tasolla järjestetty hallinnonalat ylittävästi. Perhekeskuksen hallinnollisesta sijoittumisesta riippumatta tavoitteena on lasten ja perheiden varhainen tukeminen ja osallisuuden vahvistaminen.

5.1.4 Monitoimijaiset perhekeskukset

Perhekeskukset luokiteltiin myös sen mukaan, olivatko järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien palvelut osa perhekeskuksen toimintaa (monitoimijaiset perhekeskukset).

Monitoimijaisuudella tarkoitetaan tässä selvityksessä järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelun tuottajien välistä yhteistoimintaa. Monialaisuudella tarkoitetaan hallinnonalat ylittävää yhteistyötä esimerkiksi kunnan eri toimialojen välillä. Perhekeskuksia, joissa järjestö, seurakunta ja/tai yksityinen sektori olivat mukana tuottamassa palveluja, oli 28 prosenttia kaikista selvitykseen mukaan tulleista palvelukokonaisuuksista. Vahvimmin kolmas sektori oli mukana monialaisissa perhekeskuksissa, joihin kuuluivat kaikki neljä perhekeskuksen ydinpalvelua; äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja avoimen varhaiskasvatuksen palvelut sekä ehkäisevät sosiaalipalvelut. Kolmas sektori oli sen sijaan harvoin mukana niissä perhekeskuksissa, jotka olivat terveystoimintaa kytkeytyneitä äitiys- ja lastenneuvoloita, joita oli vahvistettu perhetyön tai vastaavin ehkäisevin sosiaalipalveluin (hyvinvointineuvolatyyppiset perhekeskukset).

Norjassa 59 perhekeskuksesta 42 % teki yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa (RBUP 3:299, 13). Raatikaisen (2010, 39–40) perhekeskustutkimuksen mukaan hieman yli puolet tutkimuksen 23 perhekeskuksesta kertoi perhekeskuksen toiminnan pohjautuvan julkisen ja kolmannen sektorin sekä muiden toimijoiden yhteistyöhön,

neljäsosa ilmoitti perhekeskuksen toiminnan pohjautuvan julkisen sektorin toimintaan ja joka viides perhekeskus oli järjestövetoinen.

Monitoimijainen perhekeskustoiminta toteutui niissä perhekeskuksissa, jotka olivat hallinnollisesti sijoittuneet joko opetus-, sivistystoimen alle tai elämäntaakamallin mukaisesti järjestetyn hallinnon alle. Näissä perhekeskuksissa oli myös muita useammin mukana perhekeskuksen neljä ydinpalvelua. Varhaiskasvatuspalvelujen siirtyessä opetustoimen hallinnonalalle on tulevaisuudessa tarpeen kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten kunnan lähipalveluina (ks. Heinämäki 2011, 19) tuotettavat (avoimet) varhaiskasvatuspalvelut ja myös kolmannen sektorin toiminta voidaan verkostoida kuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla tuotettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa kiinteiksi, varhaisen tuen palvelukokonaisuuksiksi. Heinämäen (2011, 55) mukaan lasten ja perheiden palvelut sijoittuivat useimmiten yhteistoiminta-alueille yhtenäisinä kokonaisuuksina, poikkeuksena kuitenkin varhaiskasvatus, joka oli peruskunnan vastuulla 38 yhteistoiminta-alueella 48:sta. Monitoimijaisessa perhekeskuksessa jatkossa huomiota tulee kiinnittää sekä kunnan että järjestöjen tuottamien avointen varhaiskasvatuspalvelujen saatavuuteen, suunnitelmalliseen yhteistoimintaan muiden lapsi- ja perhepalvelujen kanssa, vanhempien ja perheiden osallisuuteen sekä toiminnan pedagogiseen laatuun.

Kolmannen sektorin toimijoista aktiivisimmin perhekeskustoiminnassa olivat mukana seurakunnat ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto sekä Lastensuojelun Keskusliitto. Vanhempainyhdistykset osallistuivat perhekeskusten toimintaan vain harvoin. Perhekeskusten haasteena onkin monipuolistaa kolmannen sektorin ja järjestöjen osallistumista toimintaan sekä toisaalta selkiyttää järjestökumppaneiden roolia ja tehtäviä varhaisen tuen ja avoimen toiminnan tarjoajina. Kalliomaan (2011, 82–83) mukaan järjestöjen ylläpitämien perhekahviloiden ja muun vapaaehtoistoiminnan integrointi perhekeskustoimintaan on kunnissa edelleen kehittämätöntä. Kunta tuottaa omia avoimia lapsi- ja perhepalveluja, vaikka vieressä sijaitsee järjestön ylläpitämä perhekahvila. Kunnissa ei myöskään kiinnitetä riittävästi huomiota siihen, että perhekeskustoiminnan koordinoinnissa, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa olisivat mukana kolmannen sektorin toimijat. Kalliomaan mukaan vapaaehtoiset tarvitsevat toimintansa tueksi ammatillista ohjausta ja konsultointia. Järjestöjen tehtävänä on tarjota osaamista ja tukea niille vapaaehtoisille - vanhemmille, isovanhemmille, aktiiveille - jotka vetävät erilaisia lapsi- ja perheryhmiä, järjestävät toimintaa ja ylläpitävät perhekahviloita. Parhaimmillaan perhekeskus voi yhteistyössä kolmannen sektorin – järjestöjen ja seurakuntien – kanssa sitouttaa toimintaansa mukaan neljännen sektorin eli vapaaehtoiset ja kansalaiset.

5.1.5 Erityispalveluja tarjoavat perhekeskukset

Noin puolet perhekeskuksista (47 %) tarjosi lasten ja/ tai nuorten psykiatrisia palveluja ja/ tai mielenterveys- ja/ tai päihdepalveluja joko lapsille tai vanhemmille. Ruotsissa 10 % kaikista perhekeskuksista tarjosi kohdennettuja tai erityispalveluja, joihin liittyi viranomaisohjausta tai -päätöksiä (Socialstyrelsen 2008, 8). Norjassa puolestaan 17 % kaikista perhekeskuksista voitiin luokitella erityispalveluja tarjoaviksi (Thyrhaug & Martinussen 2009, 22).

Norjassa, jossa perhekeskus kuvataan kolmikerroksiseksi Perheiden taloksi (Familiens hus) erityispalvelujen kuvataan sijoittuvan talon kolmanteen, ylimpään kerrokseen. 'Kolmannessa, ylimmässä kerroksessa' tarjotaan erityistä tukea niille perheille ja lapsille, jotka eivät tule autetuksi universaalien, varhaisen tuen tai kevyemmän, kohdennetun (tehostetun) tuen avulla (Thyrhaug ym. 2011, 30–31).

Suomessa lapsi- ja perhepalvelujen kehittämisessä on viime vuosien aikana pyritty kiinnittämään huomiota siihen, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kehitetään kokonaisuutena nivomalla perustasolla yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät sekä korjaavat palvelut niin, että erityispalvelut voivat tukea peruspalveluja erilaisin konsultatiivisin ja intensiivisen tuen käytännön suoraan lapsen ja nuoren kehitysympäristöissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; 2011; 2012). Monialaisen perhekeskuksen palvelukokonaisuuden kehittämisessä tavoite on sama.

Perhekeskustoiminnan kehittämiseksi tulee kunnissa arvioida sitä, millä tavalla lasten ja perheiden varhaisen tuen palvelut ja toisaalta erityispalvelut integroidaan toimivaksi kokonaisuudeksi perhekeskuksen universaalien peruspalvelujen kanssa. Perhekeskustoiminnan kehittämistä pienten lasten ja heidän perheidensä perustason, varhaisen tuen ja erityisen tuen palvelukokonaisuutena ei voida erottaa lapsiperheiden palvelujen järjestämisen ja johtamisen kokonaisuudesta peruskunnissa ja yhteistoiminta-alueilla (ks. Heinämäki 2011 ja Perälä ym. 2011). Käytännön toiminnassa lapset ja perheet voivat ohjautua erityispalveluihin perhekeskuksen varhaista tukea tarjoavien palvelujen ja avoimen toiminnan kautta. Ohjautuminen voi tapahtua myös muiden peruspalvelujen, kuten koulun kautta. Erityispalvelujen työntekijät voivat myös toimia perhekeskuksen varhaisen tuen toiminnoissa (esimerkiksi vertaisryhmissä) asiantuntijoina tai työntekijöiden konsultatiivisena tukena. Niistä erikoistuneista neuvonta- ja palveluyksiköistä, joihin ei lainkaan kuulu neuvolan, varhaiskasvatuksen ja ennalta ehkäisevän sosiaali-/terveystoimen palveluja tai kolmannen sektorin toimintaa, voi olla tarkoituksenmukaista käyttää nimitystä erikoistunut perhetukikeskus erotuksena varhaisen tuen ja avoimen toiminnan perhekeskuksesta.

5.1.6 Perhekeskustoiminnan resurssointi

Perhekeskuksista vajaalle kolmannekselle (28 %) oli osoitettu oma määräraha kunnan budjetissa. Pääosin perhekeskustoimintaa rahoitettiin kunnan toimialakohtaisista budjeteista (72 %). Muina rahoituslähteinä mainittiin muun muassa hankerahoitus (Kaste, ESR), muu ulkopuolinen rahoitus sekä erilliset kehittämisrahat perhekeskustoiminnan laajentumiseksi. Perhekeskustoiminnan resurssoimiseksi 80 %:ssa perhekeskuksia henkilöstö teki perhekeskustyötä osana omaa perustyötään, lähes kolmessa perhekeskuksessa viidestä oli perustettu uusia vakansseja tai henkilöstön työaikaa oli kohdennettu perhekeskustoimintaan.

5.1.7 Perhekeskustoiminnan koordinaatio ja yhteistoiminta

Suurin osa perhekeskuksista (86 %) oli aloittanut toimintansa 2000 -luvulla. Valtaosa (71 %) perhekeskuksista toimii hallinnollisesti kuntien yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen, sosiaalitoimen tai terveystoimen alaisuudessa. Opetustoimeen tai elämäntaakkarimallin mukaisesti järjestetyn hallinnon alle kuului 23 % perhekeskuksista.

Noin kolmannes kunnista tai yhteistoiminta-alueista oli nimennyt perhekeskustoiminnan koordinaattorin (32 %) tai oman hallinnon alat ylittävän johto- tai ohjausryhmän (34 %). Kunnan tai alueen lapsi- ja perhepalvelujen koordinaattori toimi 23 prosentissa myös perhekeskustoiminnan koordinaattorina. Noin 40 prosentissa kuntia oli asetettu lapsi- ja perhepalvelujen poikkihallinnollinen johto- tai ohjausryhmä, joka vastasi myös perhekeskustoiminnan johtamisesta. Perhekeskuksen ohjausryhmään kuuluivat yleisimmin sosiaali- ja terveystoimen edustajat, varhaiskasvatuksen, koulutoimen, kolmannen sektorin sekä nuoriso- ja liikuntatoimen edustajat. Satunnaisesti ohjausryhmässä istui vanhempien edustaja tai muu taho, kuten poliisi, mielenterveys- ja päihdepalvelut, ammattikorkeakoulu tai työvoiman palvelukeskus.

Palvelujen tuottamisen tavalla, toimialaan kuulumisella, perhekeskuksen tyypillä, sen erityispalveluihin suuntautuneisuudella tai sillä olivatko järjestöt, seurakunnat tai yksityiset toimijat osa perhekeskusta, ei voitu havaita yhteyttä perhekeskuksen toiminnan koordinointiin. Sen sijaan perhekeskuksen perustamisen ajankohdalla oli yhteys niin, että PERHE -hankkeen aikana (2005–2007) perustetuissa perhekeskuksissa oli muita perhekeskuksia useammin oma koordinaattori tai johtoryhmä. Tulosta voinee osaltaan selittää se, että PERHE -hankkeessa painotettiin monitoimijaisten palvelujen yhteen sovittamisen tärkeyttä ja rohkaistiin kuntia palkkaamaan koordinaattoreita (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 37).

Perhekeskuskoordinaattoreiden sekä ohjaus- ja johtoryhmien vähäisyyttä koskeva tulos on jossain määrin yllättävä, sillä 3/5 perhekeskuksista oli sellaisia, joissa oli mukana kolmannen sektorin toimijoita ja voisi olettaa, että koordinaation tarve on tällöin suuri. Tulosta selittänee osaltaan se, että kunnissa perhekeskustoiminnan ke-

hittämisen kärki on kohdistettu kunnan omien toimialojen ja palvelujen yhteistointarakenteiden vahvistamiseen. Vähemmälle huomiolle on jäänyt perhekeskuksen palvelukokonaisuuden vahvistaminen yhteistoiminnassa järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Raatikaisen (2010) perhekeskusselvityksen mukaan kunnat pitävät perhekeskuksen kehittämisessä tärkeänä moniammatillisen yhteistyön, verkostotyön, työparityöskentelyn sekä sujuvien hoitopolkujen kehittämistä. Monitoimijaiset perhekeskukset ja järjestöpohjaiset perhekeskukset korostivat puolestaan avoimen toiminnan, vertaistoiminnan ja matalan kynnyksen palvelujen merkitystä varhaisen tuen muotoina (mts. 39–41). Kunnissa hallinnonalat ylittävä ja palveluja yhteensovittava ohjaus ja johtaminen on kokonaisuutena vähäisempää toimialojen välillä kuin toimialojen sisällä (Perälä ym. 2011a, 106–109)

Perhekeskuksessa eri toimijoiden välisen yhteistyön teki mahdolliseksi se, että kunnassa oli perhekeskusta laajemmin luotu sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ylisektoriset yhteistyö- ja ohjausrakenteet. Eri palvelusektoreiden välinen yhteistyö mahdollistui niissä kunnissa, joissa perhekeskuspalvelujen esimiehet ja johto olivat sitoutuneet perhekeskustoiminnan kehittämiseen ja luoneet sille oman tiimiorganisaation. Perhekeskustiimien johtajat vastasivat tiimien säännöllisestä kokoontumisesta, toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä ja toteuttamisesta. Tiimi johtajat osallistuivat myös johtoryhmän työskentelyyn. Muita koordinaation toteutumiseen myötävaikuttavia tekijöitä olivat toimiva järjestöyhteistyö, hankerahoitus, kunnan pieni koko, matalat organisaatorakenteet, ennakkoluulottomuus ja vahva kehittämisen henki. Muutamat kunnat vastasivat, että heillä oli monen vuosikymmenen perinne moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä. Toiminnan koordinaatiolla oli yhteys yhteistoinnasta sopimiseen.

5.1.8 Yhteistoiminnasta sopiminen perhekeskuksessa

Perhekeskusten yhteistoiminnan toteutumista arvioitiin yhteisen koordinaation, yhteisesti sovittujen toimintatavoitteiden ja solmittujen kumppanuussopimusten perusteella.

Kaikkiaan perhekeskuksissa oli sovittu hyvin yhteistoiminnasta. Yli 80 prosenttia perhekeskuksista oli sopinut arjen tukea ja yhteisöllisyyttä edistävästä palveluista, huolen puheeksi ottamisen periaatteista ja varhaisen puuttumisen menettelytavoista. Ne perhekeskukset, joissa oli asetettu oma koordinaattori tai johtoryhmä olivat sopineet yhteistoiminnasta paremmin verrattuna niihin perhekeskuksiin, joissa ei ollut omaa koordinaattoria tai johtoryhmää. Yli 70 prosenttia perhekeskuksista oli sopinut perhekeskustoiminnan arvioinnista, palvelujen kohdentamisen ja palveluohjauksen periaatteista sekä moniammatillisten yhteistyötapaamisten ja henkilöstön osaamisen vahvistamisen periaatteista. Sillä, kuuluiko perhekeskukseen kolmannen sektorin toimijoita, järjestöjä tai seurakuntia, ei ollut yhteyttä yhteistoiminnan toteutumiseen.

Perhekeskuksen toimintatavoitteet tai toimintasuunnitelman oli laatinut 94 prosenttia niistä perhekeskuksista, jotka tuottivat palvelunsa kunnan omina peruspalveluina. Kirjattu toimintasuunnitelma puuttui sen sijaan lähes 40 prosentissa sellaisista perhekeskuksista, joissa palveluja tuotettiin kolmannen sektorin toimintana tai monitoimijaisena yhteistyönä muiden kuntien tai palveluntuottajien kanssa. Perhekeskuksen toimintasuunnitelma oli kuitenkin lähes 80 prosentissa kirjattu lakisääteiseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (LsL 417/ 2007 12 §), jonka tulee olla kunnan valtuuston hyväksymä. Suunnitelma on merkittävä lakisääteinen väline ohjata, johtaa ja kehittää kokonaisvaltaisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluja kunnassa. Useissa kunnissa perhekeskuksen toimintasuunnitelma oli myös sisällytetty osaksi toimialakohtaisia suunnitelmia (kunnan varhaiskasvatussuunnitelma, opetussuunnitelma).

Kumppanuussopimukset ovat eräs mittari arvioitaessa kolmannen sektorin ja kunnan välisen yhteistyön toteutumista. Kumppanuussopimuksissa sovitaan kunnan ja perhekeskustoimintaa toteuttavien kolmannen sektorin toimijoiden välisestä yhteistyöstä, voimavaroista ja tavoitteista. Tulosten mukaan vain joka neljäs (25 %) perhekeskuksista oli solminut kumppanuussopimuksen järjestön kanssa, vielä harvempi seurakunnan tai yksityisen toimijan kanssa. Selvityksessä ei eroteltu suullisia ja kirjallisia kumppanuussopimuksia, jotka molemmat ovat sinänsä päteviä. On kuitenkin oletettavaa, että perhekeskustoiminnan koordinaatio ja osapuolten yhteistoiminta, vastuut ja tavoitteet selkiytyvät, kun toiminnasta sovitaan kirjallisesti.

Yhteenvetona voidaan todeta, että yhteistoiminta toteutui parhaiten, kun perhekeskuksella oli oma koordinaattori tai johtoryhmä. Toimintasuunnitelma oli tehty yleisimmin perhekeskukselle, johon kuului kunnan omia palveluja, mutta harvemmin monitoimijaiselle perhekeskustoiminnalle, jossa myös kolmas sektori oli mukana. Heikoiten perhekeskuksissa oli sovittu lasten ja perheiden palvelujen kehittämisestä osana kuntastrategiaa, yhteistyön periaatteista kolmannen sektorin ja yksityisten palvelun tuottajien kanssa sekä lasten ja perheiden osallisuuden vahvistamisen periaatteista. Perhekeskustoimijoiden tehtävien, vastuiden ja tavoitteiden selkiyttämiseksi tarvitaan jatkossa, ei vain kunnan eri toimialojen yhteistoiminnan tiivistämistä, vaan myös järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten toimijoiden tiiviimpää integroimista perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen.

5.1.9 Perhekeskustoiminnan tavoitteet

Perhekeskuksista suurimmalla osalla (80 %) oli kirjatut toimintatavoitteet tai oma toimintasuunnitelma. Viidennes (20 %) perhekeskuksista ei ollut kirjannut toimintansa tavoitteita. Perhekeskusselvitykseen vastanneet mainitsivat tärkeimmiksi perhekeskusta koskeviksi tavoitteiksi:

1. Lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen.
2. Kohtaamispaikan tarjoaminen perheille.
3. Varhaisen tuen tarjoaminen.
4. Erityisen/kohdennetun tuen tarjoaminen.
5. Perhekeskustoiminnan vakiinnuttaminen ja kehittäminen.

Tavoitteet ovat varsin yhdenmukaiset yleisten, perhekeskustoiminnalle asetettujen päämäärien kanssa. Perhekeskustoiminnan päämääränä on vahvistaa vanhemmuutta, luoda perheille ja lapsille sosiaalisia verkostoja, tarjota perheille kohtaamispaikka, kehittää vanhempia ja lapsia osallistavia työkäytäntöjä, tarjota varhaista tukea ja matalan kynnyksen palveluja, vahvistaa kunnan toimialojen välistä monialaista ja moniammatillista yhteistoimintaa, kehittää monitoimijaista yhteistoimintaa kolmannen sektorin kanssa, toimia osaamis- ja tietokeskuksena sekä välittää näyttöön perustuvaa tietoa vanhemmuudesta ja lapsen hyvän kasvun ja kehityksen edellytyksistä (Bing 2011, 17; Kekkonen, Montonen & Viitala 2011, 10).

Tavoitteet myös ohjaavat perhekeskustoiminnan kehittämistä. Avointen, matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen luomiseksi lapsille ja perheille on tarpeen vahvistaa järjestöjen ja kolmannen sektorin tarjoamaa avointa toimintaa (mm. perhekahvilat, perhetalot). Tavoite varhaisen tuen ja toisaalta erityisen tuen palvelujen integroimisesta liittyy perhekeskuksen palvelurakenteen ja varhaisen tuen ja erityisen tuen toimintamallien selkiyttämiseen. Keskeistä on selkiyttää ja sopia, millä tavalla perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen integroidaan lapsi-, perhe- tai väestöryhmäkohdaisesti varhaisen tuen palvelut sekä toisaalta erityispalvelut.

5.1.10 Lasten ja perheiden varhainen tuki ja osallisuus

Perhekeskuksen tavoitteena on koota yhteen lasten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja tarjota perheille oikea-aikaista varhaista tukea. Perhekeskustoiminnan tavoitteena on tukea vanhemmuutta, vahvistaa perheissä lapsen kehitystä suojaavia tekijöitä sekä rakentaa vanhempien keskinäisiä sosiaalisia verkostoja.

Selvityksessä mukana olleista perhekeskuksista kaikki tarjosivat palveluja tai toimintaa 0–6-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Alakouluikäisille (7–12-vuotiaille) lapsille suunnattua toimintaa tarjosi 61 prosenttia perhekeskuksista. Yläkouluikäisille ja sitä vanhemmille lapsille ja nuorille tarjoavien perhekeskusten osuus oli lähes puolet (48 %) kaikista selvityksessä mukana olleista perhekeskuksista.

Vanhempien vertaistuki toteutui hyvin tai melko hyvin, kun kyseessä oli perheen voimavarojen vahvistaminen arjessa (93 %), mahdollisuus tutustua toisiin vanhempiin (86 %), osallistuminen vertaisryhmiin (76 %) tai lievityksen saaminen yksinäisyy-

teen (73 %). Myös vanhempien saama tuki vauva- ja leikki-ikäisen lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen ja tiedon saaminen lapsen kasvusta ja kehityksestä toteutui hyvin. Sen sijaan lapsen mahdollisuus osallistua pedagogisesti ohjattuun leikkitoimintaan toteutui muita alueita heikommin. Perhekeskuksissa pystyttiin tarjoamaan perheille myös varhaista tukea keskusteluavun, palveluohjauksen, perhetyön ja parisuhdeneuvonnan avulla. Sen sijaan kotipalvelu toteutui huonosti 31 %:ssa perhekeskuksia.

Mitä paremmin yhteistyöstä oli sovittu, sitä paremmin vanhempien vertaistuki, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, kohdennettu varhainen tuki ja tiedon välittäminen perheille toteutui.

Lähes kaikki perhekeskukset tarjosivat vanhempienryhmiä tai lapsi–vanhempiryhmiä. Yleisimpiä olivat äitiys- ja lastenneuvoloiden järjestämät ryhmät lasta odottaville tai vauvaikäisten lasten vanhemmille sekä avoimet ryhmät. Ryhmätoiminta toteutui paremmin niissä perhekeskuksissa, joissa oli kolmas sektori mukana. Järjestöt tarjosivat perheille perhekahvilatoiminta, erilaisia ohjattuja lasten kerhoja ja vanhempien ryhmiä sekä avoimia kokoontumispaikkoja.

Perhekeskuksista 59 %:ssa oli oma kohtaamispaikka perheille. Kohtaamispaikka oli tarjolla muita useammin niissä perhekeskuksissa, joissa oli mukana kolmas sektori ja toisaalta niissä perhekeskuksissa, joissa ei ollut mukana päihde-, mielenterveys- ja/ tai psykiatrisia palveluja. Kohtaamispaikka oli järjestetty yleisemmin pienten, 0–12 -vuotiaiden lasten varhaiseen tukemiseen keskittyvissä perhekeskuksissa.

Vanhempien ja lasten osallisuutta vahvistava toiminta toteutui yleisesti ottaen perhekeskuksissa sängen hyvin. Suurimmat puutteet liittyivät vanhempien keskinäisten omaehtoisten tapaamisten toteutumiseen, vanhempien rooliin vertaisryhmien ohjaajina ja vapaaehtoistoimijoina. Noin puolet perhekeskuksista arvioi näiden toteutuvan huonosti tai melko huonosti. Osallisuus toteutui paremmin niissä perhekeskuksissa, joissa kolmas sektori oli mukana ja joissa oli järjestetty oma kohtaamispaikka perheille.

Tulosten valossa vanhemmille tarjottava varhainen ja kohdennettu tuki, matalan kynnyksen palvelut, perheiden keskinäiset sosiaaliset verkostot sekä vanhempien ja lasten omaehtoinen toiminta toteutuivat parhaiten, kun eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä oli sovittu, kun kolmas sektori osallistui toimintaan ja perheille oli osoitettu oma kokoontumispaikka.

5.1.11 Perhekeskus osaamiskeskuksena

Perhekeskukset ovat oppimiskeskuksia, jossa ammattilaiset voivat oppia vanhempien kokemuksista, saada vaikutteita toistensa osaamisesta sekä synnyttää yhteistä ymmärrystä. Perheiden kokoontumis- ja kohtaamispaikat luovat edellytykset yhteiselle oppimiselle ja edellyttävät henkilöstöltä monimuotoista osaamista. Vanhemmat

odottavat ohjaajien olevan lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoita, ryhmänohjaajia, pedagogeja, yhteistoiminnan organisoijia (Bing 2011, 100).

Tässä selvityksessä henkilöstön osaaminen arvioitiin pääsääntöisesti erittäin hyväksi. Hyvin tai vähintään melko hyvin toteutuivat henkilöstön ryhmänojaustaidot, dialogisten menetelmien osaaminen, kasvatuskumppanuus, pedagoginen osaaminen, varhaisen vuorovaikutuksen osaaminen, huolen puheeksi ottaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Suurimmat osaamisen kehittämistarpeet liittyivät strukturoitujen vanhemmuuden tukemisen ohjelmien hallintaan, hallinnon alat ylittävään johtamiseen, toiminnan arviointiin sekä ehkäisevään parisuhdetyöhön.

Norjan perhekeskusselvityksen mukaan henkilöstö arvioi, että perhekeskus on edistänyt moniammatillista yhteistyötä (85 %), laajentanut omaa ammatillista yhteistyöverkostoa (83 %) sekä edistänyt palvelujen välistä yhteistyötä. Lisäksi perhekeskusten ammattilaiset Norjassa arvioivat, että perhekeskus toimii lasten ja perheiden matolan kynnyksen palveluna (Thyrhaug ym. 2011, 102–104). Suomessa kehitys on samansuuntaista.

5.2 Perhekeskus Kaste 2012–2015 -ohjelmassa

Suomessa perhekeskustoimintaa kehitetään osana kansallista Kaste -ohjelmaa, jolla ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamista vuosina 2012–2015. Kaste-ohjelman 2012–2015 tavoitteena on, että väestön hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Ohjelman läpileikkaavat periaatteet ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamisen -osaohjelman yhtenä tavoitteena on vahvistaa ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja laajentamalla ja kehittämällä perhekeskustyötä yhteistyössä perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että perhekeskus toimii monialaisesti ja perustuu eri toimijoiden yhteistyöhön ja monialaiseen johtamiseen. Perhekeskustoiminta kohdistuu alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Kaste 2012–2015 -ohjelmalinjauksen mukaan perhekeskuksessa ovat mukana neuvola, varhaiskasvatus, perhetyö, järjestöt, seurakunnat, lastensuojelu, erityistyöntekijät sekä kasvatus- ja perheneuvola. Toimintaa kehitetään perheiden kohtaamispaikaksi vertaistuen, vanhemmuuden tuen, parisuhdeneuvonnan ja eroauttamisen hyvien käytäntöjen ja mallien pohjalta. Osana perhekeskustoimintaa kehitetään neuvolan laajoja terveystarkastuksia ja yhteistyötä erityisesti varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa. Henkilöstön osaamista vahvistetaan.

Perhekeskukset Suomessa -selvitys tuotti tietoa perhekeskusten yleisyydestä, palvelukokonaisuuksista, yhteistoiminnasta, johtamisesta, lasten ja perheiden osallisuudesta ja varhaisesta tuesta sekä henkilöstön osaamisesta. Selvityksen lähtökohtana on

käytetty perhekeskuksen pohjoismaista määritelmää, jonka mukaan perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen kuuluvat vähintään äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja ennalta ehkäisevät sosiaalitoimen palvelut. Suomessa perhekeskuksen palvelut, yhteistoiminta, perheiden osallisuus ja varhainen tuki poikkeavat jossain määrin pohjoismaisesta mallista.

5.3 Luotettavuuden pohdinta

Keskeisimmät tulosten luotettavuuteen vaikuttavat tekijät liittyivät tässä selvityksessä aineiston edustavuuteen, mittareiden ja mittausten luotettavuuteen sekä käytettyjen analyysimenetelmien luotettavuuteen.

Kyseessä oli kokonaistutkimus, jossa kysely lähetettiin kaikkiin niihin 97 kuntaan, jotka olivat aikaisemmin ilmoittaneet kunnassa olevan perhekeskustoimintaa. Kyselylomake palautui 52 kunnasta, joista 20 ilmoitti ettei heillä ole perhekeskustoimintaa. Tämä saattaa johtua siitä, että kysyttäessä yksityiskohtaisesti perhekeskusten palveluista, yhteistoiminnasta ja perheille tarjottavasta varhaisesta tuesta, vastaajat havaitsivat, että kunnassa ei ole kyselyn tarkoittamassa merkityksessä perhekeskustoimintaa, vaikka he olivat lapsi- ja perhepalvelujen yleistä järjestämistä ja yhteistoimintaa koskevassa tutkimuksessa (Perälä ym. 2011a) niin ilmoittaneet. On myös mahdollista, että kyselystä on rajautunut pois kuntia, joissa perhekeskustoiminta on järjestöjen tuottamaa, sillä kyselyä ei lähetetty järjestöille, vaan yhteyshenkilönä toimi kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta vastaava henkilö. Näin olleen selvityksessä esitettyjä tietoja perhekeskusten määrästä voidaan pitää vain suuntaa antavana.

Tulosten yleistettävyyttä heikentää myös kohtuullisen suuri kato. Kadon osuus oli 36 prosenttia, joka on sinänsä tyyppillinen tämän kaltaisille sähköisille kyselyille. Sen sijaan ne kunnat, jotka olivat osallistuneet tutkimukseen, olivat myös vastanneet hyvin sähköiseen lomakkeeseen. Aineistossa esiintyi vain yksittäisiä puuttuvia tietoja. Niiden kasaantumista tiettyjen kysymysten tai väittämien kohdalle ei voitu havaita.

Kyselyyn vastanneet ovat myös saattaneet antaa todellista huonomman tai paremman kuvan perhekeskuksen toiminnasta. Tämä seikka huomioitiin varmistamalla tulosten raportoinnissa vastaajan anonymiteetti. Vastanneista lähes puolet (45 %) oli vastannut kyselyyn yhdessä muiden keskeisten perhekeskuksen toimijoiden kanssa, mikä omalta osaltaan vahvistaa tulosten oikeellisuutta.

Perhekeskusten palvelukokonaisuuksien luokittelu, monialainen yhteistyö, hallinnonalat ylittävät koordinaatio ja johtaminen, kumppanuus, yhteistoiminnasta sopiminen, sekä vanhempien ja lasten osallisuus ovat käsitteinä moniulotteisia ja abstrakteja, joten niiden saamiseen mitattavaan muotoon ja niiden sisällölliseen katavuuteen kiinnitettiin tässä selvityksessä erityistä huomiota. Osa käytetyistä mitta-

reista kehitettiin tätä tutkimusta varten, osassa hyödynnettiin aikaisemmissa lasten, nuorten ja perheiden palveluja koskevissa tutkimuksissa käytettyjä mittareita. Sekä mittareiden kehittämisessä että muuttujien sisällöllisessä luokittelussa hyödynnettiin moniammatillista työryhmää. Työryhmässä oli laajaa asiantuntemusta liittyen perhekeskustoimintaan, lasten ja perheiden palvelujen tutkimukseen, palvelujen kehittämiseen ja johtamiseen sekä kunta- ja järjestökentän tuntemusta. Tutkimuksessa käytettyjä mittareita voitiin pitää sängen reliaabeleina ja valideina, jota tuki myös erinomaiset Cronbachin alpha -kertoimet. Aineiston koon pienuus rajoitti käytettävissä olevien analyysimenetelmien valikkoa, jonka vuoksi eri muuttujien välisiä yhteyksiä on tarkasteltu vain harkiten. Tästä syystä esimerkiksi alueellisia vertailuja ei ole voitu tehdä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Perhekeskusselvityksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Suomessa perhekeskukset jakautuvat neljään palvelukokonaisuuteen sen mukaan, mitä palveluja niihin kuuluu. Palvelukokonaisuudet ovat: monialainen perhekeskus, hyvinvointineuvolatyypinen perhekeskus, avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus ja erikoistunut perhetukikeskus.
2. Perhekeskusten palvelukokonaisuutta pienten lasten ja heidän perheidensä varhaisen tuen palvelurakenteena tulee vahvistaa ja selkiyttää. Kansallisesti perhekeskuksen tehtävät, palvelut, yhteistoiminta, johtaminen sekä perheiden osallisuus ja varhainen tuki tulee linjata riittävän yhtenäisesti. Toiminnan toteutus voi vaihdella paikallisten tarpeiden ja alueellisten olosuhteiden mukaan.
3. Osassa kuntia perhekeskustoiminta toteutui joko hyvinvointineuvolatyypisesti tai avoimen varhaiskasvatuksen palveluina, mutta niistä puuttui palvelujen keskinäinen yhteistyö. Näissä kunnissa tulee tiivistää neuvolan ja päivähoidon keskinäistä yhteistoimintaa sekä yhteistyötä lastensuojelun avoimuuden kanssa.
4. Perhekeskuksista osa oli erikoistuneita neuvonta- ja palveluyksiköitä, joihin ei kuulunut neuvolan, varhaiskasvatuksen eikä ehkäisevän sosiaali-/terveystoimen palveluja, ei myöskään kolmannen sektorin avointa toimintaa. Näistä palveluyksiköistä olisi tarkoituksenmukaista käyttää nimitystä erikoistunut perhetukikeskus erotuksena avoimesta, matalan kynnyksen perhekeskuksesta.
5. Lapsi-, perhe- ja ryhmäkohtaisten varhaisen tuen palvelujen sekä erityispalvelujen paikkaa ja tehtäviä perhekeskustoiminnassa tulee selkiyttää.
6. Perhekeskustoiminnan toteuttamiseksi tarvitaan kunnissa perhekeskusta laajemmat sosiaali- ja terveystoimen ylisektoriset yhteistyö- ja ohjausrakenteet, perhekeskustoiminnan koordinaattori, ohjaus- tai johtoryhmä sekä työn organisoiminen moniammatillisena tiimityönä.
7. Perhekeskuksissa oli sovittu hyvin arjen tukea ja yhteistöllisyyttä edistävästä palveluista, varhaisen puuttumisen menettelytavoista, palveluohjauksen periaatteista, huolen puheeksi ottamisesta, moniammatillisista tapaamisista sekä henkilöstön osaamisen kehittämistä. Perhekeskusten toimintasuunnitelmiin on syytä lisätä kirjaus yhteistyön toteuttamisesta kolmannen sektorin kanssa.
8. Kunnissa, joissa hallinto oli järjestetty elämäntoiminnan tai opetus- ja sivistystoimen alle, oli perhekeskus muita hallinnon malleja useammin monialainen, neuvolan, varhaiskasvatuksen ja sosiaalitoimen muodostama palvelukokonaisuus, johon osallistui myös kolmas sektori. Järjestöt puuttuivat sen sijaan terveystoimen alle sijoittuneista hyvinvointineuvolatyypisistä perhekeskuksis-

- ta. Kunnissa tulee vahvistaa palvelujen strategista, yhteen sovittavaa johtamista niin, että perhekeskus voi toteutua monitoimijaisena, kunnan eri palvelujen ja kolmannen sektorin yhteistyökumppanuuteen perustuvana palvelukokonaisuutena. Yhteistoiminnasta kolmannen sektorin kanssa tulee sopia kirjallisesti, kumppanuussopimuksin.
9. Vanhempien vertaistukea, varhaista tukea, perheiden keskinäisiä sosiaalisia verkostoja sekä lasten ja vanhempien osallisuutta voidaan edistää parhaiten perhekeskuksissa, joissa on mukana kolmas sektori, perheille on tarjolla oma kohtaamispaikka ja yhteistoiminnan periaatteista on sovittu.
 10. Henkilöstön ja esimiesten osaaminen perhekeskuksissa oli vahvaa. Osaamista tulee jatkossa vahvistaa strukturoitujen, vanhemmuuden tuen ohjelmien, eroauttamisen, ehkäisevän parisuhdetyön osaamisen sekä yhteen sovittavan johtamisen osalta.

LÄHTEET

- Bing, V. 2011. Historisk utveckling av familjecentraler i Sverige och Norden. Teoksessa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. 15-21.
- Heinämäki, L. 2011. Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. Raportteja 41/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Janhunen, K. & Oulasmaa, M. 2008. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Helsinki.
- Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M-L. 2012. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Käsikirjoitus hyväksytty julkaistavaksi Hoitotiede -lehdessä.
- Johansson, T. 2011. Leksandsmodellen – familjeföberedelse som utgångspunkt för familjecentralen. Teoksessa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. 69-75.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas. Verkosotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0. <http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2010/12/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf> [viitattu 10.8.2012].
- Kallioma, M. 2011. Medborgarorganisationen som aktör i familjecentret – en vision om samverkan. Teoksessa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. 79-86.
- Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn.
- Lee, C.S. & Doherty, W.J. 2007. Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5, 75-96.
- Mäkelä, J. 2010. Ehkäisevä työ kustannuksia säästävänä investointina. Teoksessa: Siltala, E. & Paananen, M. (toim.) 2010. Mitä Kasteesta on kasvamassa? Lasten Kaste –seminaari 5.10.2010. Avauksia 23/ 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Oosi, O., Wennberg, M., Alavuotunki, K., Juutinen, S. & Pekkala, H. 2009. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: tulosten ja vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:2. Helsinki.
- Opptrappingsplanen för psykisk helse 1999-2006. Helse- og omsorgsdepartementet (2008). Stortingsproposisjon nr. 63. Oslo.
- Paavola, A. 2004. (toim.) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi: kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun Keskusliitto. Helsinki.
- Perälä, M-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011a. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportteja 29/ 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Perälä, M-L, Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011b. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportteja 36/ 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonian ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvosto. 22.6.2011
- Raatikainen, T. 2010. Perheiden parissa. Perhekeskukset hyvinvointia edistämässä. Opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma 11/ 2010.
- Risikko, P. 2010. Kaste jalkautuvan kehittämistyön airueena. Teoksessa: Siltala, E. & Paananen, M. (toim.) 2010. Mitä Kasteesta on kasvamassa? Lasten Kaste –seminaari

- 5.10.2010. Avauksia 23/ 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- RKBU Nord. 2008. Brosjyre: Familiens hus. Et tverrfaglig lavterkseltilbud. RKBU-Nord, Universitetet i Tromsø.
- Rolfgaard, Ann Jin. 2011. Dansk familiepolitik og Barnets Reform. Teoksessa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. (toim.) Familjecenter i Norden - en resurs for barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn.
- Socialstyrelsen. 2008. Familjecentraler: kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Stockholm.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:13. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Kaste-ohjelman Valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Selvityksiä 2009:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.
- Thyrhaug, A.M. & Martinussen, M. 2009. Familiens hus. Nasjonal kartleggingsundersøkelse. Rapport 3/ 2008. RKBU Nord, Universitetet i Tromsø.
- Thyrhaug, A.M., Vedeler, G.W., Martinussen, M. & Adolfsen, F. 2011. Familiens hus i Norge – et tverrfaglig kummunalt helse-tilbud for barn, unge og deres familier. Teoksessa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs for barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. 29-34.
- Thyrhaug, A.M., Vedeler, G.W., Martinussen, M. & Adolfsen, F. 2011. Samarbeid i Familiens hus. Teoksessa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs for barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. 102-105.
- Viitala, R. & Saloniemi, R. 2005. PERHE -hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki.
- Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE -hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Viitala, R., Kekkonen, M. & Halme, N. 2011. Familjecenter i Finland – ett nyt verksamhetssätt inom tjänster för barn och familjer. Teoksessa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs for barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. 21-29.

LIFITAIULUKKO 1. Varhaisen tuen palveluihin yhteydessä olevat tekijät

	n	Vanhempien vertaistuki		Varhaisen vuoroaikatuksen tukeminen		Kohdennettu varhainen tuki		Tietoa lapsen kasvuista ja kehityksestä sekä palveluista		
		Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**
Muuttuja										
Perhekeskusten palvelujen tuottaminen				0,495		0,202		0,466		0,022
Kunnan omama peruspalveluna	17	1,89	0,79		1,93	0,63	2,20	0,78	1,43	0,48
Kolmannen sektorin toimintana tai monitoimijaisena yhteistoimintana	12	2,12	0,94		2,29	0,88	2,43	0,89	1,92	0,58
Perhekeskuksen käynnistymisajankohta				0,780		0,519		0,291		0,217
Ennen vuotta 2005	8	1,80	1,06		1,97	0,78	2,13	0,81	1,63	0,58
Vuosina 2005–2007	10	2,02	0,52		2,28	0,77	2,64	1,00	1,87	0,67
Vuoden 2007 jälkeen	8	2,03	0,57		1,91	0,61	2,06	0,53	1,36	0,42
Perhekeskusten hallinnointi kunnissa				0,264		0,118		0,776		0,284
Yhdistetty so-te, sosiaalitoimi, terveystoimi	20	2,16	0,91		2,25	0,77	2,35	0,92	1,72	0,60
Opetustoimi tai elämäntaakari -ajattelun mukaan järjestetty toimiala	7	1,60	0,63		1,57	0,52	2,11	0,64	1,33	0,47
Järjestö tai seurakunta	2	1,60	0,82		2,13	0,53	2,50	0,14	1,83	0,24
Perhekeskustyyppi				0,494		0,653		0,597		0,686
Perhekeskus tai verkostomainen peke	16	1,95	0,55		2,11	0,76	2,34	0,90	1,71	0,62
Neuvolakeskeinen perhekeskus	5	2,48	1,24		2,35	0,80	1,80	0,71	1,40	0,55
Avoimeen varhaiskasvatustoimintaan keskittynyt perhekeskus	3	1,60	0,20		1,67	0,38	2,60	0,35	1,44	0,19
Erikoistunut yksikkömainen perhekeskus	5	1,84	1,36		1,95	0,89	2,40	0,85	1,73	0,64
Eriyttyisuuantaunut perhekeskus				0,095		0,177		0,022		0,890
Kyllä	13	2,28	0,80		2,29	0,77	1,90	0,69	1,61	0,57
Ei	16	1,75	0,83		1,90	0,71	2,60	0,80	1,64	0,59
Järjestösuuntautunut perhekeskus				0,043		0,160		0,469		0,831
Kyllä	19	1,76	0,57		1,93	0,74	2,38	0,86	1,65	0,57
Ei	10	2,42	1,12		2,35	0,74	2,13	0,73	1,60	0,60
Perhekeskuksen toiminnan koordinointi				0,262		0,749		0,529		0,760
Oma koordinaattori tai hallinnon alat ylittävä johtoryhmä	15	1,81	0,58		2,03	0,78	2,40	0,99	1,60	0,64
Ei omaa koordinaattoria tai johtoryhmää	14	2,17	1,05		2,13	0,74	2,20	0,63	1,67	0,51
Solmittu kumppanuussopimuksia				0,852		0,728		0,352		0,192
Kyllä	10	2,02	0,61		2,13	0,83	2,54	0,96	1,83	0,67
Ei	17	1,95	1,02		2,01	0,76	2,23	0,73	1,53	0,50
Perhekeskusten toimintasuunnitelmien laatiminen				0,403		0,476		0,861		0,202
Kirjatut toimintatavoitteet/ oma toimintasuunnitelma	24	1,93	0,75		2,03	0,76	2,31	0,89	1,57	0,61
Ei kirjattuja toimintatavoitteita/ omaa toimintasuunnitelmaa	5	2,28	1,27		2,30	0,76	2,24	0,43	1,93	0,15
Perhekeskustoiminnan kohderyhmä				0,009		0,037		0,667		0,130
Palveluja yläkouluikäisille ja/ tai sitä vanhemmille nuorille	14	2,40	0,97		2,36	0,76	2,36	0,80	1,79	0,50
Ei palveluja yläkouluikäisille ja/ tai sitä vanhemmille nuorille	14	1,59	0,49		1,77	0,65	2,21	0,90	1,45	0,62

Huomautus: *Teoreettinen vaihteluväli 1–5, pienemmän arvon kuvattessa parempaa varhaisen tuen palvelujen toteutumista. **Testauksessa käytetty Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Liitetaulukko 2. Ryhmittäminen ja sitä järjestävät tahot

Ryhmittäminen	Äitiys- neuvola		Lasten- neuvola		Avoin varhais- kasvatus		Perhe- neuvola		Sosiaali- työ		Perhetyö/ koti- palvelu		Lasten- suojelelun avohuolto		Koulu- terveyden- huolto		Kolmas sektori	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lasta odottavien vanhempien ryhmä	22	69	10	31	6	19	5	16	1	3	5	16	1	3	-	-	7	22
Vauvaikäisten vanhempien ryhmä	8	25	19	59	11	34	5	16	1	3	5	16	2	6	-	-	7	22
Isä – lapsitoimintaa	3	9	5	16	2	6	1	3	-	-	2	6	-	-	-	-	11	34
Äiti – lapsitoimintaa	3	9	4	13	7	22	1	3	1	3	7	22	3	9	-	-	13	41
Parisuhdeohjausta	7	22	6	19	2	6	9	28	2	6	6	19	5	16	1	3	6	19
Yksinhuoltajaryhmiä	1	3	1	3	1	3	1	3	-	-	1	3	2	6	-	-	9	28
Nuorten äitien/ vanhempien ryhmiä	3	9	1	3	3	9	-	-	1	3	3	9	1	3	-	-	8	25
Maahanmuuttajavanhempien ryhmiä	1	3	-	-	2	6	-	-	3	9	-	-	-	-	-	-	5	16
Kakso- ja monikkolasten perhe-ryhmiä	1	3	2	6	1	3	1	3	-	-	1	3	-	-	-	-	4	13
Ero- tai uusperhyrmiä	1	3	-	-	1	3	1	3	-	-	-	-	1	3	-	-	7	22
Adoptiovanhempien ryhmiä	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	4	13
Sijaisvanhempien ryhmiä	-	-	-	-	1	3	1	3	4	13	-	-	2	6	-	-	4	13

Liitetaulukko 3. Perheiden kohtaamisaika sekä varhaisen tuen palvelut

Muuttuja	n	Vanhempien vertaistuki		Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen			Kohdennettu varhainen tuki			Tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä palveluista													
		Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**										
Kohtaamisaika perheille				0,011			0,017						0,630										
Kyllä	17	1,66	0,50		1,79	0,59		2,36	0,79					1,55	0,60								
Ei	11	2,47	1,07		2,48	0,83		2,20	0,94					1,73	0,55								

Huomatutus: *Teoreettinen vaihteluväli 1 – 5, pienemmän arvon kuvatesa parempaa varhaisen tuen palvelujen toteutumista. **Testauksessa käytetty Studentin t-testiä.

Liitetaulukko 4. Vanhempien ja lasten osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät

	Vanhempien osallisuus			Lasten osallisuus			Omaehtoinen osallisuus			Osallisuus kehittämis--toiminnaassa			
	n	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**
Muuttuja													
Perhekeskusten palvelujen tuottaminen	16	3,17	0,71	0,289	2,55	1,30	0,404	2,83	0,91	0,413	3,18	0,89	0,990
Kunnan omana peruspalveluna	12	2,81	1,09		2,98	1,37		2,50	1,16		3,18	1,25	
Kolmannen sektorin toimintana tai monitoimijaisena yhteistoimintana													
Perhekeskuksen käynnistymisajankohta				0,668			0,660			0,518			0,713
Ennen vuotta 2005	8	3,11	1,03		3,03	1,48		2,75	1,15		3,30	1,25	
Vuosina 2005–2007	9	2,77	0,67		2,44	1,14		2,33	0,72		2,88	0,84	
Vuoden 2007 jälkeen	8	3,11	1,02		2,72	1,31		2,88	1,14		3,06	1,04	
Perhekeskusten hallinnointi kunnissa				0,281			0,036			0,137			0,093
Yhdistetty so-te, sosiaalitoimi, terveystoimi	19	3,20	0,93		3,08	1,38		2,95	1,05		3,30	1,07	
Opetustoimi tai elämäntoiminta-ajattelun mukaan järjestetty toimiala	7	2,57	0,74		1,64	0,40		2,17	0,77		2,66	0,60	
Järjestö tai seurakunta	2	2,83	0,86		3,25	1,06		2,00	0,57		3,56	1,15	
Perhekeskustyyppi				0,131			0,140			0,118			0,173
Perhekeskus tai verkostomainen peke	15	2,67	0,75		2,28	1,18		2,33	0,84		2,68	0,86	
Neuvolakeskeinen perhekeskus	5	3,47	1,13		3,85	1,45		3,48	1,14		3,65	1,31	
Avoimeen varhaiskasvatustoimintaan keskittynyt perhekeskus	3	3,07	0,83		2,75	0,25		2,47	0,81		3,29	0,56	
Erikoistunut yksikkömainen perhekeskus	5	3,58	0,84		2,95	1,59		3,08	1,17		3,58	1,21	
Erytysuuntautunut perhekeskus				0,860			0,119			0,227			0,942
Kyllä	13	2,98	1,14		3,15	1,48		2,94	1,23		3,10	1,26	
Ei	15	3,14	0,64		2,37	1,09		2,47	0,77		3,07	0,85	
Järjestösuuntautunut perhekeskus				0,010			0,117			0,001			0,118
Kyllä	19	2,73	0,72		2,46	1,09		2,28	0,73		2,87	0,89	
Ei	9	3,62	0,95		3,31	1,64		3,53	1,04		3,53	1,22	

Liitetaulukko 4 jatkuu

	Vanhempien osallisuus						Lasten osallisuus						Omaehtoinen osallisuus						Osallisuus kehittämis- toiminnassa					
	n	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**		
Perhekeskuksen toiminnan koordinointi	15	2,74	0,76	0,080	2,61	1,26	2,37	0,84	0,630		2,91	0,92	0,080						0,355					
Omaa koordinaattori tai hallinnon alat ylittävä johtoryhmä	13	3,33	0,96		2,87	1,44					3,28	1,16												
Ei omaa koordinaattoria tai johtoryhmää				0,081					0,556					0,129					0,260					
Solmittu Kumppanuussopimuksia																								
Kyllä	10	2,62	0,68		2,50	0,94					2,76	0,86												
Ei	17	3,25	0,97		2,82	1,54					2,93	1,14												
Perhekeskusten toimintasuunnitelmien laatiminen				0,521					0,693					0,439					0,918					
Kirjatut toimintatavoitteet/oma toiminta- suunnitelma	23	3,07	0,84		2,68	1,30					2,76	1,01												
Ei kirjattuja toimintatavoitteita/omaa toimintasuunnitelmaa	5	2,78	1,18		2,95	1,59					2,36	1,11												
Perhekeskustoiminnan kohderyhmä				0,192					0,554					0,090					0,532					
Palveluja yläkouluikäisille ja/ tai sitä vanhemmille nuorille	13	3,24	1,02		2,85	1,59					3,05	1,19												
Ei palveluja yläkouluikäisille ja/ tai sitä vanhemmille nuorille	14	2,78	0,75		2,54	1,07					2,37	0,78												
Kohtaamispaikka perheille				0,079					0,097					0,001					0,387					
Kyllä	17	2,78	0,66		2,40	0,84					2,21	0,62												
Ei	11	3,38	1,10		3,25	1,77					3,41	1,09												

Huomautus: *Teoreettinen vaihteluväli 1 – 5, pienemmän arvon kuvattessa parempaa osallisuutta toteutumista. **Testauksessa käytetty Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysiä.

Liitetaulukko 5. Henkilöstön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät

Muuttuja	n	Henkilöstön osaaminen		
		Ka*	Kh	p**
Perhekeskusten palvelujen tuottaminen				0,375
Kunnan omana peruspalveluna	15	1,91	0,37	
Kolmannen sektorin toimintana tai monitoimijaisena yhteistoimintana	11	2,07	0,52	
Perhekeskuksen käynnistymisajankohta				0,806
Ennen vuotta 2005	7	2,03	0,56	
Vuosina 2005–2007	8	2,00	0,31	
Vuoden 2007 jälkeen	8	1,89	0,40	
Perhekeskusten hallinnointi kunnissa				0,087
Yhdistetty so-te, sosiaalitoimi, terveystoimi	17	2,02	0,39	
Opetustoimi tai elämäntoiminta -ajattelun mukaan järjestetty toimiala	7	1,73	0,38	
Järjestö tai seurakunta	2	2,46	0,71	
Perhekeskustyyppi				0,678
Perhekeskus tai verkostomainen peke	13	1,92	0,38	
Neuvolakeskeinen perhekeskus	5	2,12	0,46	
Avoimeen varhaiskasvatustoimintaan keskittynyt perhekeskus	3	1,79	0,29	
Erikoistunut yksikkömainen perhekeskus	5	2,09	0,65	
Eriyissuuntautunut perhekeskus				0,934
Kyllä	12	1,99	0,33	
Ei	14	1,97	0,52	
Järjestösuuntautunut perhekeskus				0,968
Kyllä	17	1,98	0,46	
Ei	9	1,97	0,42	
Perhekeskuksen toiminnan koordinointi				0,262
Oma koordinaattori tai hallinnon alat ylittävä johtoryhmä	13	1,88	0,36	
Ei omaa koordinaattoria tai johtoryhmää	13	2,07	0,49	
Solmittu kumppanuussopimuksia				0,537
Kyllä	9	2,06	0,33	
Ei	16	1,94	0,50	
Perhekeskusten toimintasuunnitelmien laatiminen				0,002
Kirjatut toimintatavoitteet/ oma toimintasuunnitelma	21	1,86	0,35	
Ei kirjattuja toimintatavoitteita/ omaa toimintasuunnitelmaa	5	2,49	0,39	
Perhekeskustoiminnan kohderyhmä				0,151
Palveluja yläkouluikäisille ja/ tai sitä vanhemmille nuorille	13	2,05	0,39	
Ei palveluja yläkouluikäisille ja/ tai sitä vanhemmille nuorille	12	1,82	0,37	
Kohtaamispaikka perheille				0,417
Kyllä	16	1,92	0,45	
Ei	10	2,07	0,42	

Huomautus: *Teoreettinen vaihteluväli 1 – 5, pienemmän arvon kuvatessa parempaa osaamisen toteutumista. **Testauksessa käytetty Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Liite 1. Tutkimukseen osallistuneet perhekeskukset

	Perhekeskuksen nimi	Kunnan/kuntayhtymän nimi jossa perhekeskus sijaitsee	Yhteys henkilön nimi	Yhteys henkilön sähköpostiosoite	Perhekeskuksen käynnistymisvuosi
1	Perhekeskus	Heinola	Anne Meritie	anne.meritie@heinola.fi	2006
2	Perhekahvila	Heinävesi			ennen v 2000
3	Perhekeskus	Hyvinkää	Riitta Peltonen-Hietamäki	riitta.peltonen-hietamaki@hyvinkaa.fi	2007
4	Hyvinvointineuvola	Imatra	Anne Korhonen	anne.korhonen@imatra.fi	2009
5	Perhekeskus	Joroinen	Johanna Pöntinen	johanna.pontinen@joroinen.fi	2009
6	Perhekeskus	Juva	kirsi anttonen	kirsi.anttonen@juva.fi	2008
7	Perhepalvelukeskus	Jämsä	Virpi Merikallio	virpi.merikallio@jamsa.fi	2007
8	Perhekeskus	Järvenpään kaupunki	Juha Särkkä	juha.sarkka@jarvenpaa.fi	2010
9	Perheasema, Perhekeskus	Kainuun maakuntakuntayhtymä/Yl-Kainuu: Suomussalmi, Puolanka, Hyrynsalmi	Anneli Louhela	anneli.louhela@kainuu.fi	2006
10	Perhetupa	Kempele	irina.pasma-leinonen	irina.pasma-leinonen@kempele.fi	2000
11	Ei käytössä erillistä nimitystä perhekeskus-toiminnalle *	Koski TI			2009
12	Lapsi- ja perhetyö	Kuusamo	Aini Naumanen	aini.naumanen@kuusamo.fi	2009
13	Ei käytössä erillistä nimitystä perhekeskustoiminnalle	Kuusio kuntien terveyskuntayhtymä	Merja Sunela	merja.sunela@6tk.fi	
14	Perhepalvelukeskus	Lahden kaupunki	Kari Pekkarinen	kari.pekkarinen@lahti.fi	
15	Perhepalvelukeskus	Närpes			2011
16	Perhepalvelukeskus	Pieksämäki	Liisa Hynynen, 17 perhepalvelujohtaja	liisa.hynynen@pieksamaki.fi	2007
17	Perhekeskus	Raisio	Te18rhi Aro, Maarit Sillanpää	etunimi.sukunimi@raisio.fi	2002
18	Perhekeskus	Rantasalmi	Pirjo Kämppi	pirjo.kamppi@rantasalmi.fi	2008
19	Perhekeskus	Raseborg	maj.britt malmén	mmalmen@raseborg.fi	2005
20	Perhekeskus	Ristiina	Jaana Kainulainen	jaana.kainulainen@ristiina.fi	2004
21	Hyvinvointineuvola *	Siiliset-peruspalvelukeskus	Tytti Lintunen	tytti.lintunen@siilinjarvi.fi	2010
22	Perhekeskus, perhekahvila	Somero	Kaisa Sakkinen	etunimi.sukunimi@somero.fi	2006
23	Perhekeskus, perheasema, perhepalveluverkosto	Sotkamo ja Kuhmo, seutu 2 Kainuun maakunta kuntayhtymä	Helena Saari	helena.saari@kainuu.fi	2006
24	Hyvinvointineuvola	Tampere	Tuire Sannisto	tuire.sannisto@tampere.fi	2003
25	Perhekeskus	Tornion kaupunki	Riitta Keloneva	riitta.keloneva@tornio.fi	ennen v 2000
26	Perhekeskus	Turku	sirpa kuronen	sirpa.kuronen@turku.fi	
27	Perhekeskus	Tuusula	Anne Toivio	anne.toivio@tuusula.fi	2007
28	Perhekeskus	Vaasa	Pekola Jenni	etunimi.sukunimi@vaasa.fi	2007
29	Perhepalveluverkosto, perheverkosto, perhetupa, perhelinkki, monitoimijainen perhevalmennus	Vantaa	Anna Cantell-Forsbom	anna.cantell-forsbom	ennen v 2000
30	Perhekeskus	Ylöjärvi			ennen v 2000
31	Ei käytössä erillistä nimitystä perhekeskustoiminnalle *	Yä-Savon SOTE kuntayhtymä	Jaana Nykänen	jaana.nykanen@ys-tyty.fi	
32	Lasten ja perheiden palvelut	Äänekoski	Pirjo Heinonen	pirjo.heinonen@aanekoski.fi	2007

*perhekeskustoiminta kunnassa/ alueellisesti suunnitteilla