

Nina Halme
Merja Vuorisalmi
Marja-Leena Perälä

Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa

Työntekijöiden näkökulma

RAPORTTI



RAPORTTI 4/2014

Nina Halme, Merja Vuorisalmi, Marja-Leena Perälä

Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa

Työntekijöiden näkökulma



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Hankkeen projektiryhmä:

Marja-Leena Perälä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, puheenjohtaja

Nina Halme, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Teija Hammar, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 31.12.2008 saakka

Outi Kanste, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1.9.2011 alkaen

Marjatta Kekkonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sirpa Nykänen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Marjaana Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriö

Heidi Peltonen, Opetushallitus

Tuuli Pitkänen, Järvenpään sosiaalisairaala, A-klinikkasäätiö

Aila Puustinen-Korhonen, Suomen Kuntaliitto, 1.1.2011 alkaen

Sirkka Rousu, Suomen Kuntaliitto, 31.12.2010 saakka

Riitta Viitala, Sosiaali- ja terveysministeriö, 15.3.2012 saakka

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

"

ISBN 978-952-302-109-9 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-302-110-5 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-110-5>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2016



Sisällys

Esipuhe	5
Tiivistelmä	6
Sammandrag	8
Abstract	10
Taulukot	13
Kuviot	15
1 Johdanto	17
1.1 Monialaisen yhteistoiminnan tarve	17
1.2 Velvoite yhteistoimintaan	23
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
3 Aineisto ja menetelmät	26
3.1 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus	26
3.2 Mittarit ja niiden luotettavuus	28
3.2.1 Taustatiedot ja toimipaikkaa sekä työtä koskevat tiedot	28
3.2.2 Lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeet ja avun antaminen	30
3.2.3 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet	31
3.2.4 Osallisuus ja päätöksenteko	33
3.2.5 Yhteistoiminta ja tiedonkulku	34
3.3 Aineiston analyysi	35
4 Tulokset	36
4.1 Tutkimukseen osallistuneet ja toimipaikkaa koskevat tiedot	36
4.1.1 Vastaajien taustatiedot	37
4.1.2 Toimipaikkaa koskevat tiedot	38
4.1.3 Työhön liittyvät asiat	41
4.2 Lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeet ja avun antaminen	44
4.2.1 Lapsiin ja vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	45
4.2.2 Huolista puhuminen vanhempien kanssa	48
4.2.3 Huoliin liittyvät toimenpiteet ja sovitut menettelytavat	54
4.2.4 Avun antamiseen liittyvät hankalat tilanteet	59
4.3 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet	60
4.3.1 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet	61
4.3.2 Perhetyön palvelut lasten ja perheiden tukena	65
4.4 Osallisuus ja päätöksenteko työntekijöiden ja lapsiperheiden välillä	69
4.4.1 Lasten ja perheiden osallisuuden tukeminen	69
4.4.2 Päätöksenteko	78
4.5 Yhteistoiminta ja tiedonkulku	80
4.5.1 Yhteistyö ja sen toimivuus eri tahojen kanssa	81

4.5.2 Sovitut käytännöt ja menettelytavat.....	86
4.5.3 Yhteistyötä ja tiedonkulkua haittaavat tekijät.....	92
5 Yhteenveto ja pohdinta.....	95
5.1 Työntekijöiden näkemys lasten ja vanhempien tuen tarpeista ja avun antamisesta.....	95
5.2 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet.....	98
5.3 Osallisuus ja päätöksenteko.....	100
5.4 Yhteistoiminta ja tiedonkulku.....	101
5.5 Luotettavuuden pohdinta.....	103
6 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.....	105
Lähteet.....	109

Esipuhe

Lapsiperheiden palvelujen johtaminen kokonaisuutena kuntien nykyrakenteissa sekä uudistuvissa kunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa on erittäin haastavaa. Johtajien osaaminen eri päätöksenteon tasoilla sekä työntekijöiden osaaminen ovat avainasemassa. Päätöksenteon ja kehittämisen tueksi tarvitaan laaja-alaista tietoa palveluista: lasten ja perheiden terveydestä ja tuen tarpeista, palveluista ja niiden tarpeisiin vastaavuudesta, sekä saatavuudesta ja järjestämisestä.

Tämän julkaisun 'Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa – työntekijöiden näkökulma' tavoitteena on tukea lasten, nuorten ja perheiden palveluista vastaavia johtajia ja työntekijöitä monialaisessa yhteistoiminnassa sekä oman työn ja ammattitaidon kehittämisessä. Tietoa on tuotettu lasten ja perheiden parissa toimivien työntekijöiden näkökulmasta ensimmäistä kertaa näin laajasti. Tarkastelussa ovat sosiaali- ja terveystieteiden sekä opetuksen lisäksi yhteistyö muiden toimijoiden, kuten yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.

Raportissa kerrotaan lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävytydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta työntekijöiden näkökulmasta. Tietoa on kerätty kyselyllä äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, sekä esi- ja perusopetuksessa toimivilta.

Tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta lasten ja perheiden palveluissa tarvitaan edelleen palvelujen yhteensovittamista. Palvelut eivät kaikilta osin muodosta eheää kokonaisuutta. Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään runsaasti ja sen arvioidaan toteutuvan varsin hyvin. Kuitenkaan yhteistyö ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla esimerkiksi psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, kasvatus- ja perheneuvolojen, lastensuojelun ja päihdepalvelujen kanssa. Ehkäisevän ja terveyttä edistävän toiminnan kannalta tämä on haaste. Ehkäisevän toiminnan tavoista ja yhteistoiminnasta tulisi kunnissa olla selkeät sopimukset, jotta monialainen yhteistoiminta voisi tehokkaasti toteutua ilman tiedonkulun vaikeuksia.

Hanke on osa laajaa Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -hanketta. Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat sosiaali- ja terveysministeriö, opetushallitus, Suomen kuntaliitto, A-klinikkasäätiö ja yliopistot. Hankkeella on myös ollut Suomen Akatemian tutkimushankerahoitusta vuosina 2010–2013.

Päivi Lindberg

yksikön päällikkö, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, THL

Tiivistelmä

Halme Nina, Vuorisalmi Merja & Perälä Marja-Leena: Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4/2013. Helsinki 2014

Tutkimus tuottaa tietoa työntekijöiden näkemyksistä lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Tieto kerättiin vuonna 2009 työntekijöiltä, jotka toimivat äitiys- ja lastenneuvola-, kouluterveys- ja päivähoitopalveluja sekä esi- ja perusopetusta antavissa toimipaikoissa. Vastauksia saatiin 457.

Tuen tarpeet ja avun antaminen. Työntekijät kohtasivat useammin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä, kuin vanhempana toimimiseen tai perheen tilanteeseen liittyviä huolia. Lapsen liittyvistä huolista yleisimpiä olivat lapsen psykososiaaliseen kasvuun ja fyysiseen terveyteen liittyvät huolet. Vanhempana toimimiseen liittyviä yleisimpiä huolia olivat yhteisen ajan riittämättömyys, parisuhdeongelmat ja perheen taloudelliset vaikeudet. Huolten kohtaaminen oli yleisempää äitiys- ja lastenneuvoloissa kuin muissa toimipaikoissa.

Lapsen liittyvien huolten puheeksi ottaminen oli helpompaa kuin vanhempana toimimiseen liittyvien. Vaikeinta oli ottaa puheeksi vanhempien päihteidenkäyttöön, lähisuhdeväkivaltaan sekä seksuaalisen väkivallan uhkaan liittyviä asioita. Lapsen liittyvät huolet johtivat myös toimenpiteisiin useamman lapsen tai lapsiperheen kohdalla kuin vanhempana toimimiseen liittyvät huolet.

Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet. Lapsiperheiden palveluja pidettiin yleisesti riittävinä ja niiden sisältöä ja laatua hyvänä. Vanhemmille suunnattua pienryhmätoimintaa ja mielenterveysosaamista pidettiin riittämättömimpinä. Palvelujen kehittämisessä tärkeinä pidettiin myös ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostamista sekä päivähoiton ja esi- ja alkuopetuksen ryhmäkokojen pienentämistä.

Kunnan taloudellisella tilanteella oli erittäin paljon painoarvoa lapsiperheiden palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Myös johdon ja työntekijöiden näkemyksillä oli paljon painoarvoa. Vähiten painoarvoa oli tutkitulla tiedolla sekä lasten ja lapsiperheiden näkemyksillä. Yli kolmannes oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät olleet lainkaan mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Osallisuus ja päätöksenteko. Vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä arvioitiin varsin hyväksi. Vanhempien osallisuuden tukeminen palveluissa ja palvelujärjestelmässä ei ollut yhtä yleistä kuin osallisuuden tukeminen perheissä. Vanhempien osallisuutta vahvistava toiminta oli yleisintä äitiys- ja lastenneuvolassa.

Vanhempien vaikutusmahdollisuudet lasta ja perhettä koskevaan päätöksentekoon nähtiin vähäisiksi. Eniten vaikutusmahdollisuutta vanhemmilla katsottiin ole-

van palvelun ja hoitotilanteen sisältöön. Päivähoidossa vanhempien vaikutusmahdollisuudet arvioitiin suuremmiksi kuin muissa toimipaikoissa.

Kumppanuustyöskentelyn arvioitiin toteutuvat varsin hyvin: kumppanuutta lapsen kanssa työskenneltäessä esiintyi useammin kuin perheen kanssa työskenneltäessä. Lähes kaikissa toimipaikoissa lapsen ja perheen asioita käsiteltiin tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä: useimmiten asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä. Kokemukset näistä moniammatillisista työryhmistä olivat useimmiten myönteisiä ja tapaamisten katsottiin edistäneen lapsen ja perheiden tavoitteiden saavuttamista.

Yhteistoiminta ja tiedonkulku. Lasten ja perheiden peruspalveluissa tehtiin paljon yhteistyötä muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä opetuksen kanssa. Yhteistyö eri tahojen kanssa arvioitiin varsin hyväksi. Kuitenkaan yhteistyö ei toiminut parhaalla mahdollisella tavalla psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, kasvatus- ja perheneuvoloiden, lastensuojelun, päihdepalvelujen sekä kotipalvelun kanssa.

Erityispalveluista toimipaikoilla tunnettiin parhaiten erityisopettajan palvelut. Myös erilaiset terapiapalvelut, kuten puheterapia ja psykologipalvelut tunnettiin hyvin. Huonoimmin toimipaikoilla tunnettiin erilaiset sosiaalipalvelut, kuten vammaispalvelut.

Sovittuja käytäntöjä ja menettelytapoja oli useimmin toimialan sisällä, harvemmin toimialojen välillä, alueellisesti tai yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyöstä nähtiin olevan hyötyä toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. Myös yhteisiin tavoitteisiin sitouduttiin melko usein. Harvemmin oli sovittu toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista.

Yhteistyö lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa lapsen siirtyessä toisen toimipaikan asiakkaaksi oli yleensä sujunut hyvin. Lähes 70 prosentissa toimipaikoista lapselle oli nimetty omahoitaja tai omatyöntekijä. Noin puolessa toimipaikoista tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista oli koottu yhteen.

Työntekijöiden näkökulmasta lasten ja perheiden palveluissa tarvitaan siis edelleen palvelujen yhteensovittamista. Lapsiperheiden palvelut eivät muodosta eheää kokonaisuutta. Myös palveluntuottajien ja työntekijöiden keskinäisessä yhteistoiminnassa on puutteita. Tarvitaan palvelutoiminnan ja sen johtamisen kehittämistä, johon kaikki kunnan lapsiperheiden palveluntuottajat sitoutuvat. Lapsiperheiden palvelujen johtaminen kokonaisuutena kuntien nykyrakenteissa on erittäin haastavaa. Johtajien osaaminen eri päätöksenteon tasoilla on avainasemassa.

Tutkimuksen tuottamasta tiedosta hyötyvät viimekädessä lapsiperheet, mutta se on hyödyllinen poliittisessa ja kunnallisessa päätöksenteossa, sosiaali-, terveys- ja opetuksen alalla työskenteleville johtajille, kehittäjille, opettajille ja tutkijoille samoin kuin lasten ja perheiden kanssa työskenteleville ja muille alan asiantuntijoille ja opiskelijoille.

Sammandrag

Halme Nina, Vuorisalmi Merja & Perälä Marja-Leena: Stöd, delaktighet och samarbete i tjänsterna för barn och familjer. De anställdas perspektiv. Institutet för hälsa och välfärd, Rapport 4/2014. Helsingfors 2014.

Undersökningen kartlägger de anställdas synpunkter på det stöd som barnfamiljerna behöver och den hjälp som de får, tjänsternas tillräcklighet, utvecklingsbehovet, delaktigheten, beslutsfattandet och samarbetet. Uppgifterna har samlats in år 2009 av anställda vid enheter för mödra- och barnrådgivning, skolhälsovård, dagvård, förskoleundervisning och grundläggande utbildning. Antalet svar uppgick till 457.

Stödbehovet och den hjälp som ges. De anställda uppger att de oftare känner oro över barnets tillväxt och utveckling än över frågor som anknyter till föräldraskapet eller familjens situation. De vanligaste orsakerna till oro som gäller barnet är frågor som anknyter till barnets psykosociala utveckling och fysiska hälsa. När det gäller föräldraskapet är de anställda mest oroad över bristen på tillräckligt med gemensam tid, problem i parrelationen och ekonomiska svårigheter i familjen. Anställda vid mödra- och barnrådgivningar upplever oftare att de har anledning till oro än anställda vid andra enheter.

De anställda upplever att det är lättare att ta upp oro som anknyter till barnet än oro som anknyter till föräldraskapet. Svårast är det att ta upp frågor som anknyter till föräldrarnas bruk av alkohol och droger, våld i nära relationer och hot om sexuellt våld. Sådan oro som gäller barnet leder också oftare till åtgärder för ett barn eller en barnfamilj än sådan oro som gäller föräldraskapet.

Tjänsternas tillräcklighet och utvecklingsbehoven. Tjänsterna för barnfamiljer betraktas överlag som tillräckliga och de anses ha ett bra innehåll och en god kvalitet. Till de frågor som anses vara mest otillräckliga hör verksamhet i smågrupper för föräldrarna och kunskap om den psykiska hälsan. När det gäller arbetet med att utveckla tjänsterna anses det också vara viktigt att satsa på förebyggande familjearbete och mindre gruppstorlekar inom dagvården, förskoleundervisningen och nybörjarundervisningen.

Kommunens ekonomiska situation är av mycket stor betydelse vid planeringen och utvecklingen av tjänster för barnfamiljer. Också ledningens och de anställdas åsikter är av stor betydelse. Minst inverkar forskningsrön och barnens och barnfamiljernas åsikter. Mer än en tredjedel anser att föräldrarna inte alls deltagit i planeringen och utvecklingen av tjänsterna.

Delaktighet och beslutsfattande. Det stöd som föräldrarna får för sin delaktighet i familjen anses ligga på en relativt bra nivå. Däremot är det inte lika vanligt att föräldrarna får stöd för delaktighet i tjänsterna och servicesystemet. Verksamhet som stärker föräldrarnas delaktighet är vanligast vid mödra- och barnrådgivningarna.

Föräldrarna anses ha ringa möjligheter att påverka det beslutsfattande som gäller barnet och familjen. Föräldrarna har störst möjligheter att påverka innehållet i tjänsterna och vårdsituationen. Inom dagvården har föräldrarna större möjligheter att påverka än vid andra enheter.

De anställda bedömer att samarbete förekommer i relativt god utsträckning: samarbete förekommer oftare när arbetet fokuserar på barnet än när det fokuserar på familjen. Vid nästan alla enheter behandlas frågor som gäller barnet och familjen vid behov i en multiprofessionell arbetsgrupp: oftast tillsammans med experter och familjen. Erfarenheterna av dessa multiprofessionella arbetsgrupper har i allmänhet varit positiva och mötena anses främja möjligheten att nå barnets och familjens mål.

Samarbete och information. Inom den basservice som riktar sig till barn och familjer förekommer ett omfattande samarbete med övrig social- och hälsovård och undervisningen. De anställda upplever att samarbetet med olika aktörer fungerar relativt bra. Ändå har samarbetet inte fungerat på bästa möjliga sätt med de psykiatiska tjänsterna och mentalvårdstjänsterna, fostrings- och familjerådgivningarna, barnskyddet, missbrukarvården och hemservicen.

När det gäller specialtjänsterna har de anställda mest kunskap om speciallärarens tjänster. De har också god kunskap om olika terapitjänster, såsom talterapi, och psykologtjänster. Sämst är kännedomen om olika sociala tjänster, såsom handikappservice.

Avtalade rutiner och förfaranden var vanligare inom en och samma sektor än mellan olika sektorer, regionalt eller med privata och tredje sektorn. Samarbetet anses vara till nytta för verksamhetens effektivitet, kostnaderna och kompetensen. De anställda förbinder sig också relativt ofta till de gemensamma målen. Överenskommelser om gemensam uppföljning och utvärdering av verksamheten förekommer inte så ofta.

Samarbetet med barnet och föräldrarna har i allmänhet fungerat bra i samband med att barnet övergår från en enhet till en annan. Nästan 70 procent av enheterna har utsett en egen vårdare eller anställd för barnet. Ungefär hälften av enheterna har sammanställt uppgifter om barnets eller familjens situation och de tjänster som anlitas.

Ur de anställdas perspektiv behövs sålunda ytterligare samordning av de tjänster som riktar sig till barn och familjer. De tjänster som riktar sig till barnfamiljer utgör inte en sammanhängande helhet. Det finns också brister i samarbetet mellan serviceleverantörerna och de anställda. Serviceverksamheten och dess ledning måste utvecklas och alla de aktörer som producerar tjänster för barnfamiljer i kommunen måste engagera sig i utvecklingen. I de nuvarande kommunstrukturerna är det en mycket stor utmaning att leda tjänsterna för barnfamiljer som en helhet. Ledarnas kompetens innehar en nyckelposition på de olika beslutsnivåerna.

Denna undersökning gagnar i sista hand barnfamiljer, men är också till nytta i det politiska och kommunala beslutsfattandet, för chefer, utvecklare, lärare och forskare inom social- och hälsovården och undervisningen och för anställda, andra experter och studerande som arbetar med barn och familjer.

Abstract

Halme Nina, Vuorisalmi Merja & Perälä Marja-Leena. Support, empowerment and cooperation in children's and families' services. Employees' point of view. National Institute for Health and Welfare. Helsinki, Finland 2014.

This research provides information on the families' needs for support, support giving, sufficiency of services, needs for development, involvement in family or services, decision-making, as well as collaboration from the employees' point of view. The data were obtained in 2009 from employees working at prenatal and child health care clinics, school health care, day care, pre-schools and primary schools. 457 replies were received.

Needs for support and support giving. The employees encountered more worries related to the growth and development of the child than parent- or family-related worries. The most common child-related worries concerned the psychosocial growth or the physical health of the child. The most common worries in parenting were insufficiency of time together, marital difficulties, and financial problems of the family. The employees encountered worries more often in prenatal and child health care clinics than in other service units.

It was easier for the employees to bring up worries related to the child than worries related to being a parent. The hardest topics to take up were parental substance abuse, domestic violence and the threat of sexual violence. The child related worries led to action more often than the parental worries.

The sufficiency of services and development needs. The services for families with children were generally considered sufficient, and the content and quality were estimated to be good. Small group activities for parents and mental health expertise were considered insufficient.

The most important elements in the developing of services were considered to be investing in preventive family work and reductions in class sizes in day care, in pre-school and in primary education.

The economic situation of the municipality puts an emphasis on service planning and development for families with children. Also, the views of the management and employees had a significant weight. The smallest weight was given to research information, as well as the views of children and families. More than a third were concerned that parents were not involved at all in service planning and development.

Involvement and decision-making. Supporting the parents' involvement within the family was estimated to be rather good. Supporting the parents' involvement within the service and within the service system was not as common as supporting within families. Strengthening the parental involvement was most common in maternal and child health clinics.

Parents' influence on decision-making regarding children and families was seen as being very small. The best possibilities for parents to have an influence related to the content of the services. In day care parental influence was estimated to be higher than in other service units.

Partnership work was estimated to be realized quite well: Working in partnership with the child occurred more frequently than with the family. In almost all service units, child and family issues were discussed in multi-disciplinary working groups, where appropriate: In most cases with the experts and the family together. The experiences of these multi-professional working groups were mostly positive. The meetings were considered to have enhanced the child's and family's goals. Families were also considered to have an opportunity to influence the child's or family issues in the working groups meetings.

The co-operation and information flow. A lot of collaboration around basic services for children and families took place with other health and social services, as well as teaching. Co-operation with various partners was considered to be quite good. However, cooperation was not working in the best possible way in psychiatric and mental health services, in education and family counseling, child welfare, substance abuse services, and home care.

Special education services were the best known of all special services. Moreover, different kinds of therapy services were well known, such as speech therapy and psychological services. Least well known were various social services, like services for the disabled.

Agreed policies and procedures were most common within a sector, less frequent between sectors, regionally or with the private and third sectors. Co-operation was seen have impact positively on the effectiveness, costs and expertise. Further, a commitment had quite often been made to common objectives. Agreement on the common monitoring and evaluation of the operation were arrived at less frequently had been agreed on the common monitoring and evaluation of the operation.

In a child's transfer to another service, cooperation with the child and his parents has generally worked well. In almost 70% of service units a child had a nominated member of staff supporting them. At about half of the sites, data on the child's or family's situation and their use of services were gathered at the same time.

So, from the workers' perspective, services for children and families need further integration. Services for families with children do not form a coherent entirety. Moreover, there are deficiencies in the mutual co-operation between service providers and employees. There is a need for development of the service and leadership, in which all service providers serving families with children in the municipality are committed. The management of the services for families with children as a whole in the context of the structures of modern municipalities is extremely challenging. The knowledge of key personnel at different levels of the decision-making is crucial.

The knowledge produced in the research will ultimately benefit families with children, though it is useful also in political and public decision-making, for manag-

ers working in the social, health and education fields, for developers, educators, and researchers, for other experts and students working with children and families.

Taulukot

- Taulukko 1. Vaikutusmahdollisuuksia, tukea työssä ja kohtelun oikeudenmukaisuutta arvioivien mittareiden reliabiliteetti Cronbachin alpha - kertoimen perusteella
- Taulukko 2. Lapsiin ja vanhempana toimimiseen liittyviä huolia arvioivien mittareiden reliabiliteetti Cronbachin alpha -kertoimen perusteella
- Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot
- Taulukko 4. Vastaajien toimipaikat
- Taulukko 5. Vastaajien toimipaikkaa koskevat taustatiedot
- Taulukko 6. Lasten ja perheiden palvelujen hallinnointi eri toimialoilla
- Taulukko 7. Lasten ja perheiden peruspalvelujen tuottajat
- Taulukko 8. Työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä
- Taulukko 9. Työntekijöiden mahdollisuus tukeen ja kehittämiseen työpaikalla
- Taulukko 10. Johtamisen oikeudenmukaisuus
- Taulukko 11. Lapsiin liittyvien huolten useus
- Taulukko 12. Vanhemmuuteen liittyvien huolten useus
- Taulukko 13. Perheen tilanteeseen liittyvien huolten useus
- Taulukko 14. Lapsen kehitysympäristöön liittyvien huolten useus
- Taulukko 15. Lapsiin liittyvien huolien puheeksi ottamisen helppous vanhempien kanssa
- Taulukko 16. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolien puheeksi ottamisen helppous vanhempien kanssa
- Taulukko 17. Työntekijöiden valmiudet käsitellä lapsiin liittyviä huolia
- Taulukko 18. Työntekijöiden valmiudet käsitellä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia
- Taulukko 19. Lapsiin liittyvien huolten johtaminen toimenpiteisiin
- Taulukko 20. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten johtaminen toimenpiteisiin
- Taulukko 21. Sovitut toimintatavat lapsiin liittyvissä huolissa
- Taulukko 22. Sovitut toimintatavat vanhempana toimimiseen liittyvissä huolissa
- Taulukko 23. Vanhempien kanssa syntyvien ongelmatilanteitten useus
- Taulukko 24. Palvelujen riittävyys
- Taulukko 25. Henkilöstöön liittyvät asiat toimipaikalla
- Taulukko 26. Palveluiden laatuun ja sisältöön liittyvät asiat toimipaikalla
- Taulukko 27. Toimipaikan tiloihin ja sijaintiin liittyvät tekijät
- Taulukko 28. Eri tekijöiden painoarvo lapsiperhepalveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä
- Taulukko 29. Palvelujen kehittämiseksi kerätyn palautteen säännöllisyys

- Taulukko 30. Työntekijöiden arviot palveluiden kehittämiseen liittyvistä väittämistä
- Taulukko 31. Perhetyön palvelujen järjestäminen toimipaikoissa
- Taulukko 32. Toimipaikan yhteistyö muiden perhetyötä tekevien tahojen kanssa
- Taulukko 33. Toimipaikan perhetyön palvelujen tarjoamisen useus
- Taulukko 34. Perhetyöntekijöiden tarjoama tuki
- Taulukko 35. Toimipaikoissa toteutetun perhetyön muodot
- Taulukko 36. Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen lasten kanssa työntekijöiden arvioimana
- Taulukko 37. Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen perheen kanssa työntekijöiden arvioimana
- Taulukko 38. Perheen huomiointi moniammatillisen työryhmän tapaamisissa
- Taulukko 39. Toimipaikassa viimeisen 12 kuukauden aikana järjestetyt perheille tarkoitetut tapahtumat
- Taulukko 40. Vanhempien osallisuuden tukeminen perheissä
- Taulukko 41. Vanhempien osallisuuden tukeminen palveluissa
- Taulukko 42. Vanhempien osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä
- Taulukko 43. Lapsiperheiden palveluihin liittyvän lainsäädännön, suositusten ja ohjeiden tunteminen toimipaikoilla
- Taulukko 44. Vanhempien vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon
- Taulukko 45. Päätöksenteko toimipaikassa
- Taulukko 46. Yhteistyön useus terveystalvelujen kanssa
- Taulukko 47. Yhteistyön toimivuus terveystalvelujen kanssa
- Taulukko 48. Yhteistyön useus sosiaali- ja opetuspalvelujen kanssa
- Taulukko 49. Yhteistyön toimivuus sosiaali- ja opetuspalvelujen kanssa
- Taulukko 50. Yhteistyön useus muiden palvelujen kanssa
- Taulukko 51. Yhteistyön toimivuus muiden palvelujen kanssa
- Taulukko 52. Erityis- ja erikoispalvelujen tuntemus toimipaikoilla
- Taulukko 53. Yhteisistä tavoitteista sopiminen
- Taulukko 54. Yhteisistä toimintakäytännöistä sopiminen
- Taulukko 55. Sitoutuminen yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen
- Taulukko 56. Toimintakäytäntöjen mielekäs kokonaisuus
- Taulukko 57. Tiedonkulun toimivuus
- Taulukko 58. Seurannasta ja arvioinnista sopiminen
- Taulukko 59. Yhteistyöstä saatu hyöty
- Taulukko 60. Yhteistyön toteutuminen lapsen siirtyessä toisen toimipaikan asiakkaaksi
- Taulukko 61. Palvelujen koordinointi toimipaikassa
- Taulukko 62. Hyvän palvelun toteutumista haittaavat tekijät toimipaikalla
- Taulukko 63. Työtovereihin liittyvät hankalat asiat

Kuviot

- Kuvio 1. Esimerkki lasten ja perheiden palvelujen monialaisuudesta
- Kuvio 2. Aineiston muodostuminen
- Kuvio 3. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työssä, mahdollisuudet saada esimieheltä tukea sekä koettu johtamisen oikeudenmukaisuus eri toimintayksiköissä
- Kuvio 4. Lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huolten kohtaamisen useus eri toimintayksiköissä
- Kuvio 5. Lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppous eri toimintayksiköissä
- Kuvio 6. Työntekijöiden valmiudet lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huolten käsittelyyn eri toimintayksiköissä
- Kuvio 7. Lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huolten johtaminen toimenpiteisiin eri toimintayksiköissä
- Kuvio 8. Perhetyön palvelut toimipaikoittain
- Kuvio 9. Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen eri toimipaikoissa
- Kuvio 10. Perheen huomiointi moniammatillisissa työryhmissä eri toimipisteissä
- Kuvio 11. Vanhempien osallisuuden tukeminen eri toimintayksiköissä
- Kuvio 12. Yhteistyön toteutuminen lapsen siirtyessä palveluista toiseen eri toimipisteissä

1 Johdanto

1.1 Monialaisen yhteistoiminnan tarve

Monialaiset lasten ja perheiden palvelut

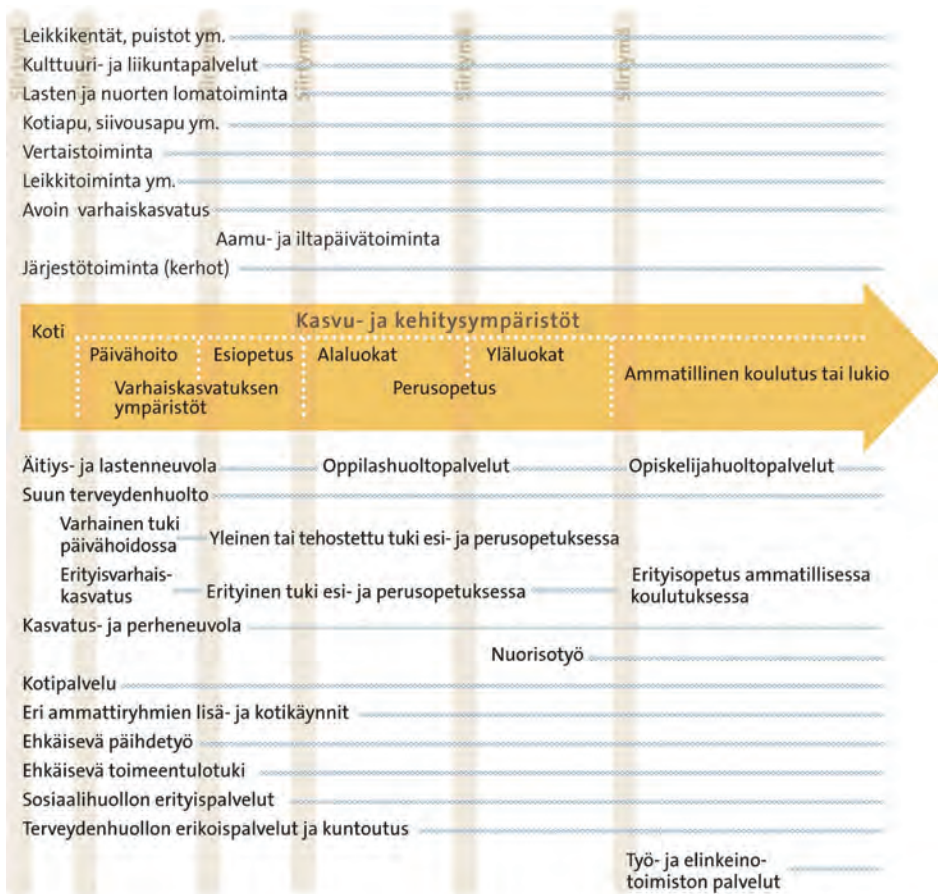
Henkilöstön osaaminen ja toiminta on merkityksellinen lasten ja perheiden palvelujen laatuun vaikuttava tekijä ja myös tärkein kustannuksia tuottava tekijä. Palvelujärjestelmän toimivuus ja vaikuttavuus edellyttävät kaikille väestöosille kohdentuvien ja asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen antamista. Lainsäädännössä, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste) 2012–2015 sekä annetuissa toimenpidesuosituksissa on linjattu lasten ja perheiden palvelujen kehittämistä koskevia uudistuksia, joiden avulla pyritään vahvistamaan erityisesti terveyttä ja hyvinvointia edistäviä sekä ongelmia ehkäiseviä palveluja peruspalveluissa (STM 2010:26, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, STM 2008:6, STM 2011:1, STM 2012:1, STM 2013:36). Keskeiseksi haasteeksi on myös nostettu lasten ja perheiden osallisuuden vahvistaminen erityisesti koko ikäryhmille suunnatuissa, universaaleissa palveluissa. Tämä edellyttää lasten ja perheiden parissa toimivilta kulttuurista muutosta ja uusien monialaista yhteistoimintaa tukevien toimintatapojen omaksumista, joissa vanhemmat otetaan aikaisempaa tiiviimmin mukaan kumppaneiksi omien lastensa ja perheen tilanteen parhaina asiantuntijoina.

Laadukkaat peruspalvelut ja niiden helppo saavutettavuus tukevat lasten ja perheiden hyvinvointia. Oikea-aikaisen tuen saamista edistää, kun palvelut muodostavat lapsen ja perheen näkökulmasta toimivan kokonaisuuden (OPM 2007, STM 2010:26). Tämä mahdollistuu, kun palvelujen tuottajat panostavat palveluverkoston horisontaaliseen toimivuuteen ja palveluketjuihin. Tähän palvelujärjestelmässä ei kaikilta osin ole kyetty vastaamaan tavoitellulla tavalla. Lapset ja perheet kokevat palvelut hajanaisiksi. Palveluja antavat monet tahot, palvelujen saatavuus ja toimintakäytännöt vaihtelevat palvelujen antajien välillä kunnissa ja kuntien välillä ja palveluja tuottavien organisaatioiden välillä (esim. Puruskainen & Jakonen. 2010, Perälä ym. 2011a, b, Kanste ym. 2013).

Palvelujen antajien tavoitteellinen yhteistyö mahdollistaa voimavarojen kohdentamisen lasten ja perheiden tarpeita vastaavasti. Edellytyksenä on kaikkien palveluja antavien tahojen sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin, vastuista sopiminen sekä toimialojen (myös hallinnonalojen, sektoreiden) ja kuntien väliset pysyvät yhteistyörakenteet. Toimivat yhteistyökäytännöt ja -rakenteet eivät pääsääntöisesti synny itsestään. Usein näiden kehittäminen edellyttää palveluja antavien organisaatioiden toimintakulttuurien ja toimintakäytäntöjen muutosta sekä tukirakenteiden kehittämistä.

Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lasten kehityksen tukemisesta. Lasten ja perheiden palvelut tukevat vanhemmuutta ja lapsen, vanhempien tai huoltajien mahdollisuuksia toimia lapsen kasvattajina ja huoltajina sekä pyrkivät näin vahvistamaan lapsen suotuisaa kasvua ja kehitystä. Lasten ja perheiden elämisen maailma on muuttunut. Keskeisiä lasten ja perheiden palveluja ovat äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, päivähoitopalvelut, esiopetus ja perusopetus sekä muut erityis- ja erikoispalvelut (erikoissairaanhoido, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvolat, lapsiperheiden sosiaalityö sekä muut erityispalvelut). Muita palveluita ovat muun muassa Kansaneläkelaitoksen (KELA) tai vertaistuen kautta saatava tuki. Lapsille ja perheille palveluja ovat tuottaneet perinteisesti kunnan eri toimialat (terveys- ja sosiaalityö, opetustoimi yksin tai yhdessä sekä kulttuuri- ja liikunta- ja kuntayhtymät sekä järjestöt, seurakunnat ja yksityiset palveluntuottajat¹. (Kuvio 1.)

¹ Käynnissä oleva kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras-laki) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen pyrkivät muuttamaan lasten ja perheiden palvelujärjestelmän rakenteita siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto olisi järjestettävä yhtenä kokonaisuutena. (STM 2011:1.)



Kuvio 1. Esimerkki lasten ja perheiden palvelujen monialaisuudesta
(Lähde: Perälä ym. 2012).

Perherakenteet ovat monimuotoistuneet ja työelämässä on tapahtunut perheiden arkeen heijastuvia muutoksia. Palveluita pyritään räätälöimään lasten ja perheiden tuen tarpeita ja elämänvaihetta vastaaviksi. Tämä on lisännyt entisestään palveluiden monimuotoisuutta ja palvelujen tuottajien määrää. Perheillä on käytettävissään enemmän tietoa ja heillä on suurempi mahdollisuus tehdä valintoja ja osallistua päätöksentekoon. Palvelujen yhtenä tavoitteena on tarjota perheille riittävästi tietoa, tukea ja vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. (Coulter & Magee 2003.)

Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja palvelujen antajien vähäinen yhteistoiminta voi heikentää palveluita tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista niistä pois esimerkiksi perheen elämäntilanteen muutoksissa (STM 2009:18, STM 2010:26, STM 2012:1). Varhaista tukea tai erityispalveluja saadaan lapsen kehitysympäristöihin vasta vähän (Välimäki 1998, Sisäasiainministeriö 2007:45, Hastrup ym. 2013). Lapset ja perheet saattavat olla useiden palvelujen käyttäjiä yhtäaikaisses-

ti tai palvelun tarjoajat ja lapsen kehitysympäristöt vaihtuvat lapsen kasvaessa, jolloin perheiden tuen saanti saattaa viivästyä ja tiedon kulku hankaloitua.

Monialaisen yhteistoiminnan tarve lasten ja perheiden palveluissa on siis ilmeinen. Keskeistä monialaisessa yhteistoiminnassa on yhteisistä tavoitteista, menettelyistä, palveluista ja vastuista sopiminen lapsen ja perheen palvelukokonaisuudessa perhelähtöisesti. Vaikka eri toimijoiden toimintalogiikka saattaa olla erilainen, yhteisyys löytyy lapsen ja perheen tarpeista sekä tavoitteista, jotka eivät ole sektori-kohtaisia. Lisäksi edellä mainittu yhteistoiminta vaatii rakenteita. (Perälä & Hammar 2003, Perälä ym. 2012, 2013 a, b.)

Palvelujen yhteensovittamista voi olla eri tasoilla. Esimerkiksi kansallisella tasolla palvelujen yhteensovittamista ohjataan usein lainsäädännöllä ja asetuksilla. Organisaatioissa ja alueellisesti ratkaisuja haetaan organisaatioiden hallinnollisilla yhdistymisillä ja asiakastyön tasolla epämuodollisilla keskinäisillä sopimisilla ja yhteistoiminnalla, jossa kaksi tai useampi taho sopii keinoista yhteiseen tavoitteeseen pääsemisestä. Eri tasojen integraatiot ovat usein sisäkkäisiä, mutta hallinnollinen yhdistäminen ei takaa sitä, että asiakastason toiminnot sovitetaan yhteen aiotulla tavalla ilman aktiivisia toimenpiteitä. (Perälä ym. 2011a, 2012.) Mikään hallinnollinen yhdistäminen ei voi poistaa kaikkia rajapintoja, vaan niitä muodostuu aina kaikissa palveluissa. Siksi tarvitaan myös yhteinen näkemys siitä, kuinka monialaista yhteistoimintaa voidaan toteuttaa entistä paremmin rajapintojen yli ja sopia vastuista ja käytännöistä asiakasnäkökulmasta palvelukokonaisuudessa. (Perälä & Hammar 2003, Kortelainen 2006, Pöyry & Perälä 2003, Perälä ym. 2011, 2012, 2013a, b.)

Lapsen ja wqo kqpp"qwc o kpgp aikuisille suunnatuissa palveluissa

Lapsen hyvinvointi ja tuen tarpeet tulee ottaa myös huomioon aikuisille suunnatuissa palveluissa, esimerkiksi lapsen vanhemman ollessa mielenterveyspalvelujen tai päihdehuollon asiakkaana tai saadessa muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen (Lastensuojelulaki 417/2007, § 8–10, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 70). Terveydenhuollon viranomaisten on myös järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa.

Vaikka lasten ja wqo kqpp"qwc o kpgp aikuisten palveluissa on Suomessa kirjattu lakiin, on siinä edelleen puutteita. Lasten tilanteeseen puuttuminen koetaan usein vaikeana, tai tarpeita ei tunnisteta. Vanhempien kykyä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta ei arvioida. Toisaalta ei myös tlvx@nk selvitetä, onko aikuisella huolgvwxc/naan lapsia. (Sisäasiainministeriö 2012:35, Perälä ym. 2014.) Lapsen tilanteen"j wq/ o kqpp"qwc o kpgp ja tuen tarpeiden tunnistaminen edellyttää yhteistyötä lapsen asioita hoitavien eri tahojen kanssa sekä yhteistyönä toteutuvaa monialaista ja -ammattillista perheen kokonaistilanteen tarkastelua.

Lasten ja perheiden tuen tarve ja avun antaminen

Suurin osa alle kouluikäisistä lapsista on terveitä ja voi hyvin. Lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet käyttävät äitiys- ja lastenneuvolapalveluja ja ovat pääasiassa niihin tyytyväisiä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 2014, Halme ym. 2013.) Myös päivähoitopalveluja on tarjolla kaikille lapsille ja 63 prosenttia 1–6-vuotiaista lapsista käyttää näitä palveluja. Lisäksi lähes kaikki lapset osallistuvat esiopetukseen. (Säkinen & Kuoppala 2013.)

Huolimatta myönteisestä lasten hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä, sen epätasa-arvoisuus on lisääntynyt. Useat tekijät ovat lisänneet arjen haasteellisuutta. Perherakenteet ja perheen arki ovat monimutkaistuneet (Halme ym. 2006, SVT 2012). Vanhempien voimavaroja kuormittaviksi tekijöiksi ovatkin nousseet stressi, epävarmuus vanhempana, vanhemmuuden roolin sovittaminen arkielämään, työn ja perhe-elämän yhdistäminen, parisuhdeongelmat sekä vaikeiden tunteiden, kuten suuttumuksen, hallinta ristiriitatilanteissa (Janhunen & Saloheimo 2008, Rotkirch & Saloheimo 2008, Halme & Perälä 2014). Nämä ongelmat heijastuvat vaikeutena löytää arjessa riittävästi aikaa lapselle sekä vaikeutena rakentaa turvallinen ja luottamuksellinen suhde lapsen ja vanhemman välillä (Sinkkonen & Kalland 2001, O'Brian & Peyton 2002, Peltoniemi 2005, Leonard & Eiden 2007, Halme 2009, Väänänen 2013). Suurimmat lasten ongelmat kasautuvat perheisiin, joissa on taloudellisten vaikeuksien lisäksi useita psykososiaalisia riskitekijöitä kuten niukka sosiaalinen verkosto, parisuhdeongelmia ja mahdollisesti päihderiippuvuutta ja masentuneisuutta (Zeanah ym. 1997, Luoma & Tamminen 2002, Pajulo & Tamminen 2002, Järvinen ym. 2009, Mäki ym. 2010, Paananen & Gissler 2011, Halme & Perälä 2014, Halme ym. 2014).

Lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävä työ on siis monialaista, minkä vuoksi vastuut ja osaaminen korostuvat kaikilla toimijoilla (Perttilä ym. 2009). Pirstaleisten lasten ja perheiden palvelujen saaminen eheäksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yli hallinnonalojen ja aluerajojen on haaste kunnille. Eri palvelujen antajien toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ja monialainen yhteistoiminta ovat edellytyksiä sille, että lasten ja perheiden syrjäytymisen ehkäisyssä, pulmien varhaisessa tunnistamisessa ja tuen oikea-aikaisessa ajoittamisessa käytetyillä toimenpiteillä on vaikuttavuutta. (Perälä ym. 2012.)

Osallisuuden vahvistaminen

Osallisuus on osa ihmisarvoon liittyvää oikeutta osallistua omaan arkeen ja oikeutta tulla kuulluksi, joista seuraa myös osallisuus päätöksenteossa. Lapsilla ja perheillä on oikeus itseään koskevaan päätöksentekoon (Lapsen oikeuksien julistus) ja olla mukana suunnittelemassa, kehittämässä ja arvioimassa myös heille tarkoitettuja palveluja (Lastensuojelulaki 417/2007, Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiske-

luterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden-huollosta 380/2009, Nuorisolain muutos 693/2010).

Osallisuutta voidaan tarkastella eri tasoilla: perheessä, palveluissa ja laajemmin palvelujärjestelmässä vaikuttamisena lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä (Koren ym. 1992, Vuorenmaa ym. 2013a, b). Osallisuuden edellytyksenä voidaan nähdä mahdollisuus valita, saada tietoa sekä vaikuttaa prosesseihin (Oranen 2007). Osallisuuden edistämiseksi tarvitaan sovittuja käytäntöjä ja toimintamalleja. Vanhempien osallisuus ja vaikuttaminen mukaan lukien päätöksenteko ja tiedon kulku edellyttävät perheen ja työntekijän välistä yhteistyötä ja kumppanuutta. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti yhteistyön laatuun sekä siihen, että perheiden kanssa tehtävä yhteistyö muodostaa perustan sovituille, yhtenäisille toimintakäytännöille. (Puroila 2002.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on arvioitu, että osallisuuden keskeisimmät kehittämisalueet ovat liittyneet lapsille ja perheille tiedottamiseen ja mahdollisuuksiin antaa palautetta sekä olla osallisina itseä koskevassa päätöksenteossa (Perälä ym. 2011a, b, Halme ym. 2014).

Kumppanuuteen ja yhteistyöhön

Kumppanuus on kahden tai useamman henkilön tai tahon yhteistyösopimus, jossa osapuolet sitoutuvat työskentelemään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi tai tehtävän toteuttamiseksi, jakavat riskit, vastuut, voimavarat ja hyödyt. Kumppanuus perustuu kuulemisen, kunnioituksen, luottamuksen ja dialogisuuden periaatteille. Kumppanuus sisältää yhteistyötä, joka on prosessi, jossa kaksi tai useampi taho pyrkii samaan tavoitteeseen niin palvelujen suunnittelussa kuin siihen liittyvässä päätöksenteossa. Kumppanuus toteutuu ensisijaisesti vanhempien ja palveluja antavien työntekijöiden välisessä yhteistyössä. Huomiota kiinnitetään siihen miten vanhemman lasta koskeva tietämys tulee kuulluksi, vastaanotetuksi, keskustelluksi ja jaetuksi vuoropuhelussa ammattilaisten kanssa. Lisäksi lapselle läheiset aikuiset kehittävät kykyään kuulla lasta. (Kaskela & Kekkonen 2007.) Keskeistä on lapselle merkityksellisten ihmisten huomioiminen peruspalveluissa. Vanhemmuuden tukeminen ja vahvistaminen perheen arjessa on toiminnan keskiössä. Lasten ja perheiden palveluihin tarvitaan kuitenkin edelleen sukupuolisensitiivistä toimintatapaa, joka ottaa huomioon niin isät ja äidit kuin pojat ja tytöt. Tällainen toimintatapa edistää molempien sukupuolten tasa-arvoa ja jaetun vanhemmuuden toteutumista, ja tätä kautta edistää lapsen ja koko perheen hyvinvointia. Isien rooli on muuttunut viimeisten vuosien aikana aktiivisemmaksi niin vanhempana kuin lapsiperhepalveluissa toimijana. (STM 2008:24.) On arvioitu, että kumppanuus työntekijöiden ja perheiden välillä ei kuitenkaan toteudu aina tyydyttävällä tavalla. Etenkin osa vanhemmista on saattanut kokea epäluottamusta työntekijöitä kohtaan. (Perälä ym. 2011b.)

1.2 Velvoite yhteistoimintaan

Lasten ja perheiden tarpeista ja näkökulmasta lähtevä palvelujen suunnittelu edellyttää toimivia yhteistoiminnan rakenteita ja -käytäntöjä. Palveluja yhteensovittavia rakenteita ja toimintatapoja voidaan ohjata ja toteuttaa valtakunnallisesti, alueellisesti, paikallisesti sekä yksikkö- ja perhekohtaisesti. Yhteisten toimintakäytäntöjen organisointia ja suunnittelua ohjataan muun muassa lainsäädännöllä, asetuksilla tai suosituksilla. Esimerkkeinä palvelujen suunnittelua ohjaavista laeista ovat Päivähoitolaki (36/1973), Lastensuojelulaki (417/2007), Perusopetuslaki (628/1998), Nuorisolaki (693/2010) ja Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Kuntien ja palvelujen järjestäjien yhteistoimintavelvoitteet liittyvät palvelujen järjestämiseen, palvelukokonaisuuksien suunnitteluun, monialaisten toimielinten ja työryhmien asettamiseen sekä palvelujen seurantaan ja arviointiin (Perälä ym. 2012). Keskeisimmät viranomaisten sekä muiden lasten ja perheiden parissa työskentelevien yhteistyövelvoitteet liittyvät vastavuoroiseen tietojen antamiseen ja saamiseen, tuen tarpeiden selvittämiseen (kuten pedagogiseen selvitykseen, lastensuojelutarpeen selvitykseen, laajoihin terveystarkastuksiin), ilmoitusvelvollisuuteen sekä eri toimijoiden väliseen suunnitelmayhteistyöhön (muun muassa opetussuunnitelmatyö). Työntekijän sekä lapsen, nuoren ja perheen yhteistoimintaa asiakastyössä on ohjattu yksilöllisten suunnitelmien sekä lapsen ja perheen kuulemisen avulla. (Perälä ym. 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutuksen sekä oppilas- ja opiskelijahuollon järjestämisen lainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Uudistuksessa varmistetaan yhteistyövelvoitteet ja niiden samansuuntaisuus ja poistetaan päällekkäisyyksiä. On todennäköistä, etteivät monialaisen yhteistoiminnan velvoitteet jatkossa vähene.

Lainsäädännön ja asetusten lisäksi valtakunnalliset ohjelmat, oppaat ja suositukset ohjaavat palvelujen toteuttamista. Näistä keskeisimpiä ovat sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia (STM 2011:1), Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (STM 2001:8), sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2012-2105, STM 2012:1), lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012–2015 (OKM 2012:6), koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2011–2016 (OKM 2012:1), naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015 (STM 2010:5), kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015 (STM 2010:7) sekä kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2009–2014 (Markkula & Öörni 2009).

Tämä raportti on osa Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeessa tuotetaan tietoa lasten terveydestä ja hyvinvoinnista, lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, saatavuudesta, käytöstä ja järjestämisestä sekä vaikuttavista ja hyvistä käytännöistä. Tietoa on haettu kyselyillä lapsiperheiltä (Perälä ym. 2011b) sekä lasten ja perheiden palveluista vastaavilta johtajilta (Perälä ym. 2011a) ja työntekijöiltä

kunnissa (Halme ym. 2014, Perälä ym. 2014). Tietoa vaikuttavista menetelmistä ja toimintatavoista on myös haettu järjestelmällisellä katsauksella kansainvälisistä tutkimuksista (Halme ym. 2010). Lisäksi on kehitetty sekä tutkittuun tietoon että käytännön asiantuntijuuteen perustuva malli (Perälä ym. 2012), jonka soveltuvuutta ja vaikutuksia arvioidaan erilaisissa ympäristöissä.

Tässä tutkimusraportissa kuvataan työntekijöiden näkemyksiä lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävyydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Vastajina olivat äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoitossa sekä esi- ja perusopetuksessa toimivat työntekijät. Tämä tutkimusraportti täydentää vanhempien näkemyksiä kuvaavaa raporttia (Perälä ym. 2011b), jossa nyt raportissa käsiteltäviä asioita tarkasteltiin pienten lasten vanhempien näkökulmasta.

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työntekijöiden näkemyksiä alle 9-vuotiaiden lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Vastaajina olivat äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoitossa sekä esi- ja perusopetuksessa toimivat työntekijät.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia tuen tarpeita työntekijät arvioivat lapsilla ja perheillä olevan ja miten avun antaminen työntekijöiden näkökulmasta toteutuu?
2. Millaiseksi työntekijät arvioivat lapsille ja perheille suunnattujen palvelujen riittävyden ja mitkä ovat keskeisimpiä kehittämistarpeita?
3. Miten työntekijät arvioivat lapsiperheiden tukemisen?
4. Miten yhteistoiminta toteutuu työntekijöiden näkökulmasta?
 - a. Yhteistyö eri tahojen kanssa
 - b. Toimintatapoihin liittyvät sopimukset
 - c. Palvelujen koordinointi
 - d. Tiedonkulku

3 Aineisto ja menetelmät

3.1 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus

Luvussa esitellään tutkimusaineiston muodostaminen ja tutkimuksen kohderyhmä sekä kuvataan otannan muodostaminen. Lisäksi esitellään aineiston edustavuuteen ja sen riittävyyteen liittyviä keskeisiä tekijöitä, kuten vastausaktiivisuutta, katoa ja käytettyjen tilastollisten menetelmien luotettavuuden arvioinnissa käytettyjä voimalaskelmia.

Aineiston muodostuminen ja vastausaktiivisuus

Tutkittavien perusjoukko muodostui vuoden 2009 kuntajaon mukaisten Suomen kuntien (N = 322, pois lukien Ahvenanmaan kunnat) äitiys- ja lastenneuvola-, kouluterveys-, päivähoito-, esiopetus- ja perusopetuspalveluja tuottavista toimintayksiköistä. Kysely lähetettiin kaikkiin yli 4000 asukkaan kuntiin (N = 209) toukokuussa 2009. Kunnassa kysely osoitettiin viiteen eri toimintayksikköön (äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, päivähoito, esiopetus ja perusopetus) (n = 1045). Lisäksi tutkimukseen valittiin alle 4000 asukkaan kunnissa olevista toimintayksiköistä satunnaisesti 35 äitiys- ja lastenneuvolan, 35 kouluterveydenhuollon, 35 päivähoiton, 35 esiopetuksen ja 35 perusopetuksen yksikköä (n = 174 pienessä kunnassa olevaa toimintayksikköä).

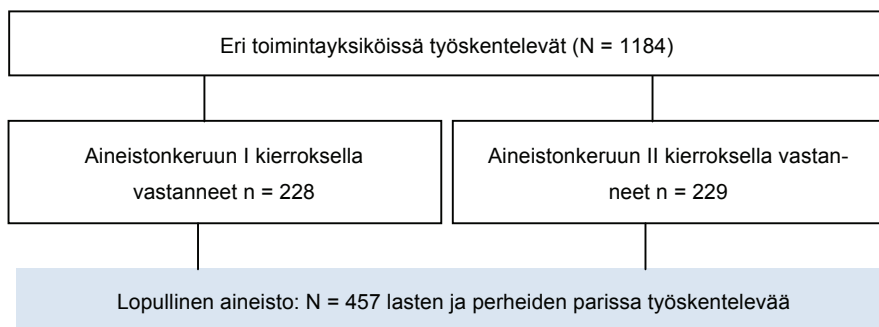
Strukturoitu kyselylomake lähetettiin kuntien kirjaamoihin, joista ne pyydettiin toimittamaan yhteensä N = 1184 eri toimintayksikössä työskentelevälle:

1. Yhdelle alakoulun rehtorille (tai ensimmäisen luokan opettajalle).
2. Yhdelle päiväkodin johtajalle (tai päivähoitoryhmän vastaavalle).
3. Yhdelle esiopetusryhmän vastaavalle (joko päiväkodissa tai koulussa).
4. Yhdelle lastenneuvolan terveydenhoitajalle (tai yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola tms.).
5. Yhdelle alakoulun terveydenhoitajalle.

Jos toimintayksikköjä oli kunnassa useampi, pyydettiin valitsemaan yksikkö, jonka nimi oli aakkosissa ensimmäisenä.

Ensimmäiseen kyselyyn vastasi yhteensä n = 228 lasten ja perheiden parissa työskentelevää lähiesimiestä tai työntekijää. Tiedonkeruun käynnistyttyä ilmeni pian, että ohjeista huolimatta kuntien kirjaamoiden oli ollut vaikea löytää oikeita tahoja, joille lomakkeet olisi tullut ohjata. Tämän vuoksi syksyllä 2009 toteutettiin uusintakysely, joka kohdennettiin suoraan kuntien eri toimintayksiköihin kuntien kotisivujen sisältämän tiedon perusteella. Uusintakyselyn jälkeen lomakkeen oli palauttanut

457 vastaajaa vastausprosentin ollessa 39 prosenttia. Äitiys- ja lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa työskentelevien osalta vastausaktiivisuus oli 48 prosenttia ja päivähoitossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa työskentelevien osalta 32 prosenttia. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Aineiston muodostuminen.

Aineiston riittävyys

Tutkimuksessa haluttiin varmistaa riittävä aineistokoko, jotta erot monialaisesta yhteistoiminnasta sopimisesta voitiin osoittaa tilastollisesti merkitseviksi. Aineistoon laskemiseksi määritettiin etukäteen haluttu vaikutuksen suuruus, merkitsevyystaso ja voimakkuus. Vaikutuksen suuruudeksi määritettiin 0,5 summapistettä asteikon ollessa 1–5. Tällä keskiarvon erolla voidaan myös ajatella olevan käytännössä eroa palvelujen integraation asteessa. Efektin suuruus muunnettiin standardoituun, mitta-asteikosta riippumattomaan muotoon jakamalla edellä mainittu termi keskihajonnalla, jolloin varsinaiseksi vaikutuksen suuruudeksi (ES) muodostui 0,68. Jacob Cohenin (1988) mukaan tämä tarkoittaa hieman keskinkertaista suurempaa vaikutusta. (Cohen 1988, Erdfelder ym. 1996, Faul ym. 2007.)

Tutkimukselle hyväksyttiin 95 prosentin merkitsevyystaso ($\alpha = 0,05$) ja voimakkuudeksi yleisesti hyväksytty 80 prosenttia, mikä vastaa 20 prosentin todennäköisyyttä tyyppin II virheelle. Varsinainen voima-analyysi laskettiin Edgas Erdfelderin ja kollegoiden (1996) kehittämällä A General Power Analysis (GPOWER) -ohjelmalla (Faul ym. 2007, 2009). Merkitsevyystesti määriteltiin kaksisuuntaiseksi.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen toteuttamista varten saatiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto § 43/2009. Kyselylomakkeen saatekirjeessä

kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Osallistujat saivat täyttää kyselylomakkeen nimettöminä. Vastaukset on raportoitu valtakunnallisesti siten, ettei yksittäistä vastaajaa, toimintayksikköä tai kuntaa pystytä tunnistamaan.

3.2 Mittarit ja niiden luotettavuus

Kyselylomakkeen kehittämisessä hyödynnettiin aikaisemmin kehitettyjä mittareita, ja osa mittareista kehitettiin tutkimusta varten perustuen aikaisempiin tutkimuksiin, teoretietoon ja monialaiseen kokemustietoon.

Kysymykset arvioivat työntekijöiden näkemyksiä lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta työntekijöiden ja lapsiperheiden välillä sekä yhteistoinnista ja tiedonkulusta. Kysymykset on suunnattu äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa sekä esi- ja perusopetuksessa toimiville työntekijöille tai lähiesimiehille. Tässä luvussa esitellään tutkimuksessa käytetyt mittarit ja muuttujat sekä arvioidaan mittareiden luotettavuutta. Mittareiden yksityiskohtainen sisältö ja muuttujat on nähtävissä tulososuuden taulukoissa.

3.2.1 Taustatiedot ja toimipaikkaa sekä työtä koskevat tiedot

Lapsiperheiden palveluissa toimivien taustatietoina lomakkeessa kysyttiin vastaajan työtehtävää tai virkanimikettä, esimiestehtävissä toimimista, työkokemusta nykyisessä työtehtävässä, sukupuolta, ikää ja koulutusta. Toimipaikkaa koskevinä taustatietoina kysyttiin seuraavia: työskenteleminen yhden kunnan tai useamman kunnan alueella, kunnan koko asukasmääränä, toimipaikan sijainti kaupungissa tai maaseudulla, toimipaikan hallinnointi eri toimialoilla, palvelujen tuottaminen sekä toimipaikan palvelujen tarjoaminen eri vuorokaudenaikoina. Työhön liittyvinä asioina arvioitiin henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä sekä esimieheltä saatua tukea ja kohtelun oikeudenmukaisuutta.

Vaikutusmahdollisuuksien arviointi perustui Robert Karasekin ja Töres Theorelin (1990) kehittämään työnhallinnan mittariin Job Content Questionnaire. Alkuperäinen mittari sisältää useita työnhallintaa arvioivia osioita, joista työhön vaikuttamisen osio on yksi keskeinen. Suomessa tätä osiota on kehitetty edelleen ja sovellettu tutkimuksissa, joissa on arvioitu kotihoidon henkilöstön työn ja työtyytyväisyyden muutoksia palveluja yhteen sovittavan käytännön aikana (Toljamo & Perälä 2008).

Osiot sisältää kuusi väittämää, joiden avulla arvioidaan vaikutusmahdollisuuksia omiin työtehtäviin, työjärjestykseen, työtahtiin, käytössä oleviin työmenetelmiin, työnjakoon sekä tarvittavien työvälineiden ja oppimateriaalin hankintaan. Työhön vaikuttamista arvioivan osion sisäinen johdonmukaisuus ($\alpha = 0,79$) noudattaa erittäin hyvin Maisa Toljamon ja Marja-Leena Perälän (2008) esittämien tutkimustulosten osioiden reliabiliteetteja. (Taulukko 1.)

Esimieheltä saatua tukea arvioitiin geneerisellä Supervisory Support -mittarilla (Räikkönen ym. 2007). Mittari koostuu kahdesta osiosta, joiden avulla on mahdollista arvioida työntekijän osallisuuden tukemista sekä työntekijän asiantuntijuuden kehittymistä. Mittari sisältää yhteensä 12 viisiportaista Likert-asteikollista (heikko – erinomainen) väittämää. Mittari on alun perin kehitetty kotihoidossa työskenteleville ja sen luotettavuutta on kehitetty Suomessa muun muassa pääkomponenttianalyysillä (PCA). Tässä tutkimuksessa osioiden Chronbachin alpha -kertoimia voitiin pitää hyvinä ($\alpha = 0,80$ ja $\alpha = 0,82$). (Taulukko 1.)

Kohtelun oikeudenmukaisuuden tarkastelun näkökulma oli tässä tutkimuksessa rajattu esimiehen ja alaisen väliseen, ei työntekijöiden keskeiseen, suhteeseen. Mittari sisältää kuusi väittämää (asteikon vaihteluväli 1–5), joiden avulla voidaan selvittää työntekijän käsityksiä siitä, miten esimies kohtelee alaisiaan ja toimiiko hän alaiensa suhteen tasapuolisesti, rehellisesti ja avoimesti. Mittaria on käytetty useissa tutkimuksissa ja sen on todettu sopivan hyvin suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöön. (Kausto ym. 2003.) Mittaria täydennettiin tässä tutkimuksessa lisäämällä siihen väittämä 'esimiehemme ottaa alaisensa mukaan päätöksenteon valmisteluun'. Lisätty väittämä toimi mittarissa hyvin ja sen korrelaatio muihin alkuperäisen mittarin muuttujiin vaihteli $r = 0,58$ – $0,69$ välillä. Uuden, täydennetyn mittarin sisäinen johdonmukaisuus Chronbachin alpha -kertoimella arvioituna oli erinomainen ($\alpha = 0,93$) ja noudatteli näin alkuperäisen mittarin sisäistä johdonmukaisuutta (Kausto ym. 2003).

Taulukko 1. Vaikutusmahdollisuuksia, tukea työssä ja kohtelun oikeudenmukaisuutta arvioivien mittareiden reliabiliteetti Cronbachin alpha -kertoimen perusteella

Mittari/osio	Väittämien lkm	α aikaisemmissa tutkimuksissa	α tässä tutkimuksessa
Työhön vaikuttaminen	6	0,76 ¹ ja 0,78 ¹	0,79
Tuen saaminen esimieheltä	12	0,91 ²	0,86
Voimaannuttava tuki	5	0,83 ²	0,82
Osaamista vahvistava tuki	7	0,87 ²	0,80
Kohtelun oikeudenmukaisuus	7	*0,90 ³	0,93

¹Toljamo & Perälä 2008: aineisto kerätty 2001 ja 2003

²Räikkönen ym. 2007: aineisto kerätty 2002

³Kausto ym. 2003: aineisto kerätty 2001, * alkuperäinen mittari sisältää 6 väittämää

3.2.2 Lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeet ja avun antaminen

Lapseen liittyvien huolten tunnistamisen useutta, huolista puhumisen helppoutta ja työntekijöiden valmiuksia käsitellä näitä huolia arvioiva mittari kehitettiin tätä tutkimusta varten. Mittari sisältää seitsemän väittämää, joiden avulla arvioidaan huolia, jotka liittyvät lapsen fyysiseen terveyteen (esimerkiksi motorinen kehitys, paino-ongelmat), psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen (esimerkiksi kyky säädellä käyttäytymistä ja hallita tunteita), oppimiseen yleensä (esimerkiksi puheen oppiminen ja ymmärtäminen), oppimisvaikeuksiin (esimerkiksi lukeminen ja laskeminen), tunne-elämään (esimerkiksi masentuneisuus, pelot tai ahdistuneisuus, sulkeutuneisuus tai huono itsetunto, uni- ja syömishäiriöt), käytökseen (toisiin tai itseen suuntautunut väkivaltaisuus, valehtelu, varastelu tai muu epäsosiaalinen käytös) sekä lapsen sosiaalisiin suhteisiin (muiden lasten kanssa toimeen tuleminen, kaverisuhteiden puute tai vähyys). Mittarin sisäinen luotettavuus oli hyvä ($\alpha = 0,82$). Väittämien keskinäiset korrelaatiot vaihtelivat $r = 0,12 - 0,65$ välillä ja kommunaliteetti $0,20-0,55$. Lapsen fyysiseen terveydentilaan liittyviä huolia arvioivan väittämän toimivuus oli mittarissa heikoin (korrelaatio muihin muuttujiin $r = 0,12$ ja kommunaliteetti $0,20$, mutta sisällöllisen mielekkyytensä vuoksi se kuitenkin päätettiin sisällyttää lopulliseen mittariin). (Taulukko 2.)

Vanhempiana toimimiseen liittyviä huolia arvioitiin myös tätä tutkimusta varten kehitetyn mittarin avulla. Mittari sisältää kolme osiota, joiden avulla työntekijöiden on mahdollista arvioida huolia, jotka liittyvät 1) vanhemmuuteen, 2) perheen tilanteeseen sekä 3) lapsen kehitysympäristöön. Osioiden sisäistä johdonmukaisuutta kuvaavat Chronbachin alpha -kertoimet vaihtelivat $0,77-0,92$ välillä. (Taulukko 2.)

Vanhemmuuteen liittyviä huolia arvioitiin 10 väittämän avulla. Väittämien avulla arvioidaan huolia, jotka liittyvät lapsen perustarpeiden (esimerkiksi ruoka, uni, puhtaus) laiminlyömiseen, lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen uhkaan, vanhemman ja lapsen välisen yhteisen ajan riittämättömyyteen, vanhempien keskinäiseen tai lapseen kohdistuvaan väkivaltaan ja kaltoin kohteluun sekä vanhempien maltin menettämiseen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa. Lisäksi arvioidaan vanhempien jaksamiseen (uupumus, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen), vanhemmuuden taitojen riittävyyteen sekä vanhemmuuteen liittyviin vaikeisiin tunteisiin, kuten syyllisyyteen, yksinäisyyteen ja ylihuolehtivuuteen liittyviä huolia. Väittämien keskinäiset korrelaatiot vaihtelivat $r = 0,24-0,59$ välillä Chronbachin alpha -kertoimen ollessa $0,90$.

Perheen tilanteeseen liittyviä huolia kuvaava osio sisältää yhdeksän väittämää, joiden avulla arvioidaan huolia, jotka liittyvät vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttöön, pelaamisesta aiheutuviin ongelmiin, päihteiden käyttöön, parisuhdeongelmiin, perheessä esiintyviin mielenterveysongelmiin tai vakavaan sairauteen, taloudellisiin vaikeuksiin, ongelmien kasaantumiseen sekä perheen sosiaaliseen huono-

osaisuuteen. Väittämien keskinäiset korrelaatiot olivat $r = 0,36-0,68$ ja Chronbachin alpha -kerroin 0,92.

Lapsen kehitysympäristöön liittyviä huolia kuvaava osio sisälsi neljä väittämää, joiden avulla voidaan arvioida asuinympäristön turvallisuuteen, kulttuurieroihin (esimerkiksi syrjintä, rasismi, uhkailu, nimittely tai kulttuurieroista johtuvat perheen sisäiset vaikeudet) sekä lapsen kohdistuvan kodin ulkopuolisen väkivallan uhkaa. Väittämien väliset korrelaatiot vaihtelivat $r = 0,36-0,59$ välillä. Chronbachin alpha -kerroin oli 0,77.

Taulukko 2. Lapsiin ja vanhempana toimimiseen liittyvä huolia arvioivien mittareiden reliabiliteetti Cronbachin alpha -kertoimen perusteella

Mittari/osio	Väittä- mien lkm	min- max*	ka (kh)	Chronbachin alpha
Lapsen liittyvien huolten useus	7	1-5	3,53 (0,73)	0,82
Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten useus	23	1-5	2,47 (0,61)	0,94
Vanhemmuuteen liittyvät huolet	10	1-5	2,77 (0,66)	0,90
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet	9	1-5	2,55 (0,70)	0,92
Kehitysympäristöön liittyvät huolet	4	1-5	2,10 (0,70)	0,77
Lapsen liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppous	7	1-5	3,84 (0,68)	0,88
Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppous	23	1-5	3,15 (0,73)	0,96
Vanhemmuuteen liittyvät huolet	10	1-5	3,00 (0,77)	0,90
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet	9	1-5	2,98 (0,82)	0,92
Kehitysympäristöön liittyvät huolet	4	1-5	3,38 (0,80)	0,81
Työntekijöiden valmiudet käsitellä lapsen liittyviä huolia	7	1-5	4,00 (0,53)	0,86
Työntekijöiden valmiudet käsitellä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia	23	1-5	3,19 (0,67)	0,96
Vanhemmuuteen liittyvät huolet	10	1-5	3,27 (0,69)	0,92
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet	9	1-5	3,02 (0,76)	0,93
Kehitysympäristöön liittyvät huolet	4	1-5	3,31 (0,67)	0,84

*Suurempi arvo kuvaa suurempaa huolten määrää, puheeksi ottamisen helppoutta sekä parempia työntekijöiden valmiuksia huolten kohtaamiseen.

3.2.3 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet

Palvelujen riittävyttä ja laatua mitattiin tätä tutkimusta varten muokatulla Marja-Leena Viljamaan (2003) mittarilla. Mittari muodostuu palvelujen riittävyttä (5 väittämää), henkilöstöä (4 väittämää), palvelutilanteita ja niiden sisältöä (8 väittämää) sekä tiloja ja sijaintia (4 väittämää) arvioivista kysymyksistä. Kysymyksiin vastattiin 5-portaisella asteikolla (erittäin hyvä – erittäin huono).

Painoarvo palvelujen suunnittelussa tai kehittämisessä. Lapsiperhepalveluissa toimivilta kysyttiin kuinka paljon eri tekijöillä on painoarvoa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä kahdeksalla väittämällä, joihin vastattiin 4-portaisella vastausasteikolla (erittäin paljon – erittäin vähän). Väittämät koskivat lapsen tai lapsiperheiden, työntekijöiden, johdon ja luottamushenkilöiden näkemyksiä sekä kuntien taloudellista tilannetta, tutkimustietoa tai muuta tietoa sekä valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia.

Palautteen kerääminen lapsilta ja lapsiperheiltä. Vastaajilta kysyttiin, miten säännöllisesti toimipaikassa kerätään palautetta lapsilta ja lapsiperheiltä palvelujen kehittämiseksi. Kysymys koski asiakastyytyväisyyskyselyjä, asiakaspalautteita, vanhempien mukanaoloa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä, vanhempainryhmiä sekä palautteen keräämistä lapsilta. Kysymyksiin vastattiin 3-portaisella asteikolla: säännöllisesti, satunnaisesti tai ei lainkaan.

Palvelujen kehittäminen. Lapsiperhepalveluissa toimivilta tiedusteltiin palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista toimipaikan näkökulmasta 11 väittämällä, joihin vastattiin Likert-tyyppisellä 5-portaisella vastausasteikolla (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä). Väittämät koskivat huoliin puuttumista varhemmin, eri palvelujen yhteistyön tiivistämistä, yhteyshenkilön nimeämistä, kotipalvelun lisäämistä tai palauttamista palveluvalikoimaan, kotiin annettavia palveluita, erilaisia käytäntöjä, virka-ajan ulkopuolisen avun saatavuutta, palvelujen sijaintia, ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostamista ja mielenterveysosaamisen jalkauttamista lapsen arkipäivään. Mittarin luotettavuus oli hyvä Chronbachin alpha -kertoimen ollessa 0,80.

Perhetyön palvelut ja niiden saatavuus. Lapsiperhepalveluissa toimivilta kysyttiin millaisia perhetyön palveluja lapsille ja heidän perheilleen oli tarjolla. Perhetyöllä tarkoitettiin lapsiperheille järjestettävää ennaltaehkäisevää, kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista, jossa perhettä autetaan kokonaisuutena, mutta myös perheenjäsenen yksilöllisiin tarpeisiin vastataan. Kysymykset koskivat perhetyön tai vastaavien palvelujen saatavuutta sekä toteuttamista yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa. Perhetyön palvelun tai vastaavan avun sisältöä tiedusteltiin viidellä väittämällä. Väittämät koskivat tukea arjessa jaksamiseen, parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen kasvatukseen ja perheen kriisitilanteisiin sekä lapsen hyvinvointia tukevaa toimintaa. Lisäksi tiedusteltiin millaisena palveluna perhetyötä tai vastaavaa toteutetaan toimipaikassa kahdeksalla väittämällä (vastausvaihtoehdot kyllä tai ei). Väittämät koskivat kotiapua, kotikäyntejä, vertaisryhmiä, vastaanottoikäyntejä, konsultointia tai lausuntojen antamista, yhteistyötä ja perhetapaamisia.

3.2.4 Osallisuus ja päätöksenteko

Kumppanuustyöskentely. Kumppanuustyöskentelyn toteutumista mitattiin Family–Professional Partnership Scale -mittarilla (Blue-Banning ym. 2004, Summers ym. 2005a, b). Mittari sisälsi 17 väittämää, joiden avulla arvioidaan kumppanuutta lapsen ja perheen kanssa työskennellessä. Mittari on osoittautunut psykometrisilta ominaisuuksiltaan toimivaksi kansainvälisissä tutkimuksissa (Blue-Banning ym. 2004, Summers ym. 2005a, b). Myös tässä tutkimuksessa mittarin sisäinen luotettavuus voitiin arvioida hyväksi (Chronbachin alpha 0,84 ja 0,89).

Moniammatilliset työryhmät. Lapsiperhepalveluissa toimivilta kysyttiin käsiteltiinkö toimipaikassa lapsen ja perheen asioita moniammatillisissa työryhmissä asiantuntijoiden kesken tai asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä. Lisäksi tiedusteltiin viidellä väittämällä käyttäen 5-portaista Likert-vastausasteikkoa (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä), millaisena työntekijät ovat kokeneet moniammatillisen työryhmän tilanteet lapsen ja perheen kannalta.

Lapsiperheille järjestetyt tapahtumat. Työntekijöiltä tiedusteltiin kahdeksalla väittämällä oliko toimipaikassa järjestetty tapahtumia, joihin pienten lasten perheet olivat voineet osallistua. Tapahtumina tiedusteltiin erilaisia ryhmiä, toimikuntia ja neuvostoja sekä sukupolvien välistä toimintaa. Kysymyksiin vastattiin kolmiportaisella asteikolla (kyllä, useita tai kyllä, joitakin tai ei lainkaan).

Osallisuuden tukeminen. Lapsiperheiden osallisuuden tukemista arvioitiin Paul Korenin kollegooneen (1992) kehittämällä Family Empowerment Scale -mittarilla (FES). Mittarin kehittäjien mukaan osallisuus voi ilmentyä kolmella tasolla: perheessä, palveluissa ja laajemmin palvelujärjestelmässä. Mittari sisältää 32 väittämää, joista 10 mittaa osallisuuden tukemista perheessä, 12 osallisuuden tukemista palveluissa ja 10 osallisuuden tukemista palvelujärjestelmässä. Väittämiin vastattiin 5-portaisella Likert-tyyppisellä vastausasteikolla (täysin eri mieltä – täysin samaan mieltä) Mittari on osoitettu psykometrisilta ominaisuuksiltaan toimivaksi ja sisäisesti johdonmukaiseksi. Sen kehittämisestä ja luotettavuudesta Suomessa on raportoitu laajemmin toisaalla. (Vuorenmaa ym. 2013a, b.)

Lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tunteminen. Vastaajia pyydettiin esittämään mielipiteensä siitä miten hyvin toimipaikalla tunnettiin työhön liittyvät lapsiperheiden palveluihin sisältyvät lait, kansalliset ohjeet ja suositukset, valtakunnalliset lapsipoliittiset suunnitelmat ja ohjelmat sekä kunnan tai alueen lasten palveluihin liittyvät suunnitelmat ja strategiat. Asiaa tiedusteltiin neljällä väittämällä, joihin vastattiin 5-portaisella Likert-tyyppisellä vastausasteikolla (erittäin hyvin – erittäin huonosti).

Työntekijöiden näkemyksiä vanhempien *mahdollisuuksista vaikuttaa päätöksentekoon* (työntekijän valintaan, palveluvalikoimaan, aukioloaikoihin, paikkaan missä palveluja tarjotaan sekä palvelutilanteen sisältöön) arvioitiin viidellä väittämällä (erittäin paljon – erittäin vähän).

3.2.5 Yhteistoiminta ja tiedonkulku

Yhteistyön useus ja toimivuus. Lapsiperhepalveluissa toimivilta kysyttiin yhteistyöstä terveystalvelujen, sosiaali- ja opetuspalvelujen sekä muiden palvelujen antajien ja tahojen, kuten Kansaneläkelaitoksen ja poliisin, kanssa liittyen lasten ja lapsiperheiden asioihin. Mittari sisälsi yhteensä 32 eri yhteistyötahoa. Yhteistyön useutta arvioitiin 3-portaisella asteikolla: ei lainkaan, joskus tai usein. Yhteistyön toimivuutta arvioitiin 5-portaisella Likert-tyyppisellä asteikolla. Yhteistyön toimivuutta arvioivan mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä (Chronbachin alpha 0,88).

Palvelujen ja tukimuotojen tunteminen. Tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla arvioitiin sitä miten hyvin toimipaikalla tunnettiin työhön liittyvät lapsiperheille tarjolla olevat erityis- tai erikoispalvelut (kuten kasvatus- ja perheneuvolapalvelut), kolmannen sektorin palvelut (kuten järjestöjen ja seurakunnan palvelut), yksityissektorin palvelut sekä erilaiset tukimuodot (kuten Kansaneläkelaitoksen tuet ja etuisuudet). Mittari sisälsi 19 eri palveluja ja tukimuotoja koskevaa väittämää, joihin vastattiin 5-portaisella Likert-tyyppisellä asteikolla (hyvin – huonosti). Chronbachin alpha -kerroin oli 0,89.

Sovitut toimintatavat. Työntekijöiltä tiedusteltiin missä määrin he olivat samaa tai eri mieltä lapsiperheiden palveluita koskevien väittämien kanssa, jotka käsittelivät toimipaikoissa sovittuja toimintatapoja. Mittari kehitettiin kyseistä tutkimusta varten. Se sisälsi seitsemän Likert-asteikollista (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä) väittämää, joilla arvioitiin yhteisistä tavoitteista sekä yhtenäisistä toimintakäytännöistä ja -menetelmistä sopimista, sitoutumista yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen, asiakasnäkökulmasta mielekkään palvelukokonaisuuden muodostumista, tiedonkulun toimivuutta, toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista sopimista sekä yhteistyöstä saatua hyötyä (esimerkiksi toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen).

Palvelujen koordinointi. Palvelujen koordinointiin liittyen työntekijöiltä kysyttiin toteutuivatko seuraavat asiat toimipaikassa: omahoitajan tai omatyöntekijän nimeäminen asiakkaalle, lapsen tilanteen huomioiminen asiakkaan hoito- tai palvelusuunnitelmassa, lähiverkoston huomiointi sekä tiedon kokoaminen yhteen lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista.

Lisäksi työntekijöitä pyydettiin arvioimaan yhteistyötä ja tiedonkulkua haittaavia tekijöitä, kuten hyvän palvelun esteitä (19 väittämää, Chronbachin alpha -kerroin 0,84) ja työtovereihin liittyviä hankalia asioita (7 väittämää, Chronbachin alpha -kerroin 0,75).

3.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin PASW for Windows 18.0 -ohjelmalla. Analyysissä käytettiin pääasiassa kuvailevia analyysimenetelmiä: frekvenssitaulukoita sekä keski- ja hajontalukuja. Puuttuvia arvoja ei korvattu, minkä vuoksi taulukoissa vastaajien lukumäärä vaihtelee jonkin verran. Summamuuttujat muodostettiin mittareiden kehittäjien ohjeiden tai teorian perusteella. Kiiin neliötestiä, Studentin t-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysia käytettiin tarkasteltaessa yksittäisten selittävien muuttujien yhteyttä selitettäviin muuttujiin. Tässä raportissa selittävinä muuttujina on käytetty kunnan kokoa, toimintayksikköä, vastaajan esimiesasemaa sekä vastaajan työkokemuksen kestoja koskevia väittämiä. Lukemisen helpottamiseksi raportissa on esitetty yksityiskohtaiset testisuureet vain tilanteissa, joissa yhteys selittävän ja selitettävän muuttujan välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$).

4 Tulokset

Luvussa esitellään tutkimuksen tulokset tutkimustehtävien mukaisesti. Ensin kuvataan tiedonkeruuseen osallistuneita toimipaikkoja ja vastaajiin liittyviä taustatietoja. Seuraavaksi kuvataan lapsiperhepalveluissa toimivien näkemyksiä lasten ja vanhempien tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja niiden kehittämistarpeista sekä osallisuudesta ja päätöksenteosta. Lopuksi kuvataan eri toimijoiden välistä yhteistoimintaa.

Tulosten raportointi etenee siten, että ensin esitetään aihealueen kuvaileva tieto frekvenssi- ja prosenttijakaumilla sekä muilla tilastollisilla tunnusluvuilla. Tämän jälkeen tarkastellaan taustatietojen yhteyttä näkemykseen avun antamisesta, palvelujen riittävydestä, osallisuudesta ja yhteistoiminnasta. Kunkin alaluvun alussa on lyhyt yhteenveto keskeisistä tuloksista.

4.1 Tutkimukseen osallistuneet ja toimipaikkaa koskevat tiedot

- Lasten ja perheiden palveluissa toimivia vastaajia oli yhteensä 457, joista yli 90 prosenttia oli naisia.
- Keski-ikä oli 48 vuotta ja se vaihteli 26 ja 63 vuoden välillä.
- Työkokemus nykyisessä työtehtävässä oli keskimäärin 13 vuotta vaihdellen kuukaudesta 35 vuoteen.
- Reilu kolmannes toimi esimiestehtävissä ja vajaa viidennes oli suorittanut vähintään ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon.
- Noin puolet työskenteli äitiys- tai lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, ja noin puolet esi- tai perusopetuksessa.
- Toimipaikkojen sijainti oli keskittynyt kuntien tai asuinalueiden keskustoihin.
- Työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä olivat keskimäärin hyvät. Noin viidenneksellä ei ollut kuitenkaan mahdollisuuksia vaikuttaa työtahtiin tai -tehtäviin.
- Suurimmalla osalla työntekijöistä oli mahdollisuus toimia ammatillisten periaatteiden mukaisesti sekä saada tukea oman työnsä kehittämiseen.
- Johtaminen koettiin oikeudenmukaisena. Suurin tyytymättömyys liittyi päätöksistä ja niiden vaikutuksista tiedottamiseen.

4.1.1 Vastaajien taustatiedot

Taulukossa kolme esitetään vastaajien taustatiedot. Vastaajien työtehtävät ja virkanimikkeet vaihtelivat paljon. Aineistossa esiintyi 56 erilaista virka- tai tehtävänimikettä, jotka kuvasivat vastaajan asemaa organisaatiossa (esimerkiksi koulun johtaja), formaalia koulutusta (esimerkiksi terveydenhoitaja-kätilö) tai työtehtävien sisältöä (esimerkiksi leikkitoiminnan johtaja). Vastaajista hieman yli kolmannes (37 %) toimi esimiestehtävissä. Heidän kohdallaan alaisten lukumäärä vaihteli 2–240 välillä keskiarvon ollessa 21 alaista (kh = 26,43). Alaisten lukumäärä ei vaihdellut merkittävästi eri toimipaikkojen välillä.

Vastaajien työkokemuksen pituus nykyisessä työtehtävässä vaihteli 0–35 vuoden välillä (ka = 12,76 vuotta, kh = 9,41). Työkokemusta yleensä lapsiperheiden kanssa työskentelystä vastaajilla oli yhdeksästä kuukaudesta 40 vuoteen (ka = 19,84 vuotta, kh = 9,24). Iäkkäämmillä työntekijöillä oli merkittävästi pidempi työkokemus nykyisessä työtehtävässä (r = 0,25, p < 0,001) että yleensä lapsiperheiden kanssa työskentelystä (r = 0,31, p < 0,001).

Lähes kaikilla (93 %) tutkimukseen osallistuneilla oli vakituinen tai toistaiseksi voimassa oleva työsuhde. Vastaajista vain kuusi prosenttia työskenteli määräaikaissessa työsuhhteessa. Vastaajien ikä vaihteli 26–63 vuoden välillä (ka = 47,89 vuotta, kh = 8,37). Puolet vastaajista (50 %) oli vähintään 50-vuotiaita. Suurimmalla osalla vastaajista (46 %) oli jokin alimman korkea-asteen tutkinto, jolla tarkoitetaan noin 2–3 vuotta kestävää keskiasteen jälkeistä koulutusta, joka ei kuitenkaan ole ammattikorkeakoulututkinto (vrt. entinen opistoasteen tutkinto). Esimiestehtävissä toimivilla oli korkeampi koulutus verrattuna muihin vastaajiin (χ^2 [443, 5] = 39, 23, p < 0,001). Sen sijaan alueellisesti ei voitu havaita eroja kunnan koon ja siellä toimivien työntekijöiden koulutustason suhteen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot

Muuttuja	n	%
Sukupuoli		
Mies	29	7
Nainen	420	92
Ikä		
20–29	11	3
30–39	69	16
40–49	140	32
50–59	204	46
60–64	19	4
Koulutus		
Alempi perusaste (perus- ja kansakoulu)	1	0,2
Keskiaste (yo-tutkinto, 1–3 v ammattitutkinto)	6	1
Alin korkea-aste (2–3 v koulutus keskiasteen jälkeen; ei AMK)	205	46
Alempi korkeakouluaste (AMK tai yliopiston kandidaatti)	161	36
Ylempi korkeakouluaste (maisteri tai ylempi AMK)	71	16
Tutkijakoulutusaste (lisansiaatin tai tohtorin tutkinto)	1	0,2
Työsuhde		
Vakituinen tai toistaiseksi voimassa oleva työsuhde	416	93
Yli 6 kk määräaikainen työsuhde	25	6
Korkeintaan 6 kk määräaikainen tai muu tilapäinen työsuhde tai joku muu työsuhde	6	1
Toimiminen esimiestehtävissä		
Kyllä	165	37
Ei	283	63
Työkokemus nykyisessä tehtävässä		
Alle 5 vuotta	117	26
5–14 vuotta	149	33
Yli 14 vuotta	181	41
Työkokemus lapsiperheiden kanssa työskentelystä		
Alle 5 vuotta	23	5
5–14 vuotta	110	25
yli 14 vuotta	312	70

4.1.2 Toimipaikkaa koskevat tiedot

Neljännes vastaajista (24 %) työskenteli äitiys- tai lastenneuvolassa, 16 prosenttia kouluterveydenhuollossa, 11 prosenttia päivähoitossa ja 21 prosenttia esi- tai alkuopetuksessa. Yli neljännes vastaajista (28 %) työskenteli samanaikaisesti useam-

massa toimipaikassa, kuten päivähoidossa ja esiopetuksessa tai äitiys- ja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien toimipaikat

Toimipaikka	n	%
Neuvola*	109	24
Kouluterveydenhuolto	71	16
Päivähoito	50	11
Esiopetus	34	7
Alkuopetus**	65	14
Äitiys- ja/tai lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto	49	11
Päivähoito ja/tai esiopetus ja/tai alkuopetus**	76	17

*äitiys- ja lastenneuvola, **myös psykososiaalinen oppilashuolto

Suurin osa vastaajista työskenteli vain yhden kunnan alueella. Toimipaikoista 71 prosenttia sijaitsi pienessä tai keskisuuressa kunnassa, jossa oli enintään 15 000 asukasta. Toimipaikkojen sijainti oli keskittynyt kuntien tai muiden asuinalueiden keskustoihin. Toimipaikoista kolmannes (33 %) tarjosi palveluita iltaisin kello 17 jälkeen ja reilu kymmenes tarjosi viikonloppu- tai ympärivuorokautisia palveluja. (Taulukko 5.)

Äitiysneuvoloista yli puolet ja lastenneuvoloista yli kolmannes tarjosi palveluja iltaisin virka-ajan päättymisen jälkeen. Viikonloppuisin neuvolapalveluita oli tarjolla yksittäisissä toimipaikoissa. Päiväkodeista puolet tarjosi palveluita arkisin kello 17 jälkeen, kolmannes tarjosi ympärivuorokautisia palveluja ja viikonloppuhoitoa oli saatavilla 39 prosentissa päiväkodeista. Perhe- ja ryhmäperhepäivähoitossa iltai-, viikonloppu- ja ympärivuorokautista hoitoa oli tarjolla päiväkotia useammin. (Taulukko 5.)

Kunnan koolla ei ollut yhteyttä siihen, tarjosiko toimipaikka palveluja iltaisin virka-ajan päättymisen jälkeen, tai ympärivuorokautisiin palveluihin. Sen sijaan pienten ja keskisuurten kuntien toimipaikat tarjosivat suuria kuntia useammin palveluja viikonloppuisin ($\chi^2 [319, 3] = 12,95, p = 0,005$). Pienissä alle 4 000 asukkaan kunnissa toimipaikoista 31 prosenttia ja keskisuurissa 4 000–15 000 asukkaan kunnissa 47 prosenttia toimipaikoista tarjosi palveluja viikonloppuisin. Suuremmissa yli 15 000 asukkaan kunnissa viidennes (20 %) ja suurissa yli 40 000 asukkaan kaupungeissa vain kaksi prosenttia toimipaikoista tarjosi palveluita viikonloppuisin. Toimipaikan sijainnilla ei ollut yhteyttä siihen, tarjosiko se palveluja iltaisin, viikonloppuisin tai ympärivuorokautisesti.

Taulukko 5. Vastaajien toimipaikkaa koskevat taustatiedot

Muuttuja	n	%
Työskentelyalue		
Yhden kunnan alueella	437	96
Useamman kunnan alueella	18	4
Kunnan koko		
Alle 4000 asukasta	61	14
4000–15 000 asukasta	258	57
Yli 15 000 asukasta	91	20
Yli 40 000 asukasta	40	9
Toimipaikan sijainti		
Kaupungissa; keskustassa tai muussa taajamassa	204	45
Kaupungissa; keskustan tai taajaman ulkopuolella	18	4
Maaseudulla; kirkonkylässä, asutuskeskuksessa tai muussa taajamassa	213	47
Maaseudulla; kirkonkylän, asutuskeskuksen tai muun taajaman ulkopuolella	18	4
Toimipaikan hallinnollinen toimiala		
Terveystoimi	146	33
Sosiaalitoimi	53	12
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	96	21
Opetus-, koulu, tai sivistystoimi	149	33
Yhdistetty sosiaali- ja sivistystoimi	1	0
Muu toimiala	5	1
Toimipaikka tarjoaa palveluita		
Virka-aikana	448	100
Iltaisin	113	33
Ympäri vuorokautisesti	30	10
Viikonloppuisin	45	14

Lasten palvelujen hallinto oli jakautunut kunnissa useille eri toimialoille. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut samoin kuin kouluterveydenhuollon palvelut kuuluivat hallinnollisesti kunnissa joko terveys- tai yhdistettyyn sosiaali- ja terveystoimeen. Muutamassa yksittäisessä kunnassa kouluterveydenhuollon hallinto kuului sosiaali- tai sivistystoimelle tai muulle toimialalle. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Lasten ja perheiden palvelujen hallinnointi eri toimialoilla (%)

Toimipaikka	n	Toimiala					
		Terveys	Sosiaali	Sosiaali- Terveys	Opetus	Sosiaali- Opetus	Muu
Äitiys- tai lastenneuvola	108	65		35			
Kouluterveydenhuolto	71	60		39			1
Päivähoito	48		42	19	35		4
Esiopetus	34		21	6	73		
Alkuopetus ja psyko- sosiaalinen oppilashuolto	65				100		
Äitiys- tai lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto	49	63		31	4	2	
Päivähoito ja/tai esiopetus ja/tai alkuopetus	72		31	17	51		1

Päivähoito kuului 42 prosentissa kunnista sosiaalitoimen alaisuuteen, ja 35 prosentissa kunnista opetus-, koulu- tai sivistystoimen alaisuuteen (taulukko 6). Esiopetuksen järjestämisen tapa oli yhteydessä siihen, miten sen hallinnointi oli järjestetty. Päiväkodeissa tapahtuvasta esiopetuksesta 42 prosenttia ja kouluissa annettavasta esiopetuksesta 93 prosenttia kuului opetustoimen alaisuuteen.

Kunta ja kuntayhtymä tuottivat suurimman osan lasten ja perheiden peruspalveluista (taulukko 7). Kuntayhtymä oli tyypillisin äitiys- ja lastenneuvola- sekä kouluterveydenhuollon palvelujen tuottajana. Sen sijaan päivähoiton, esiopetuksen ja opetuksen palveluja tuotettiin vain vähän kuntien välisenä yhteistoimintana. Yksityinen sektori tuotti näitä palveluja alle 10 prosentille toimipaikoista. Myös järjestöjen ja seurakuntien tuottamia peruspalveluja oli sängen vähän. Eniten yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa palvelujen tuottamisessa tehtiin päivähoitossa.

Taulukko 7. Lasten ja perheiden peruspalvelujen tuottajat

Palvelun tuottaja	n	%
Kunta ja/tai valtio	303	67
Kuntayhtymä	118	26
Kunta tai kuntayhtymä yhdessä järjestöjen, seurakunnan tai yksityisten palveluntuottajien kanssa	29	7

4.1.3 Työhön liittyvät asiat

Vaikutusmahdollisuudet työssä

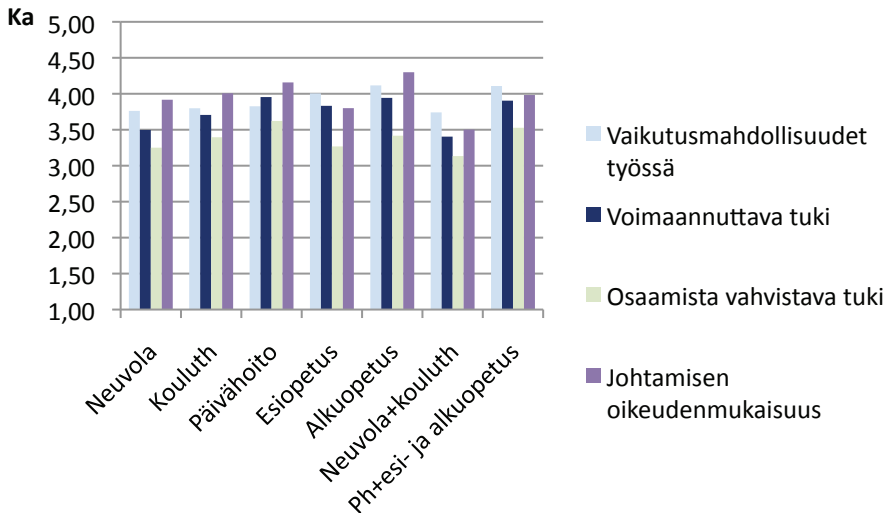
Työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä arvioitiin kuudesta väittämästä muodostetun summamuuttujan avulla. Pääasiallisesti vaikuttamismahdolli-

suudet toteutuivat hyvin. Tästä huolimatta työntekijöistä 17 prosenttia koki, ettei voinut juurikaan vaikuttaa omiin työtehtäviin, ja 21 prosentilla ei ollut työtähtiin liittyviä vaikutusmahdollisuuksia. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä (%)

	n	Vaikutusmahdollisuudet työssä			
		Erittäin hyvät	Melko hyvät	Ei hyvät eikä huonot	Melko huonot
Omiin työtehtäviin	443	19	45	19	16
Työjärjestykseen	443	50	40	6	4
Työtähtiin	443	25	39	14	19
Työmenetelmiin	444	39	48	11	3
Työnjakoon	440	22	50	16	10
Työvälineiden hankintaan	440	21	45	20	12

Vaikutusmahdollisuudet työhön vaikuttaisivat olevan hieman keskimääräistä parempia toimipaikoissa, jotka sijaitsivat maaseudulla ($F [429, 3] = 2,91, p = 0,034$), sekä selvästi parempia esi- ja alkuopetuksessa toimivilla ($F [431, 6] = 4,12, p < 0,001$) (kuvio 3.) Esimiestehtävissä toimivat kokivat myös voivansa paremmin vaikuttaa omaan työhönsä ($t [430] = -2,22, p = 0,027$).



Kuvio 3. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työssä, mahdollisuudet saada esimieheltä tukea sekä koettu johtamisen oikeudenmukaisuus eri toimintayksiköissä.

Esimieheltä saatu tuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus

Työntekijöiltä kysyttiin heidän mahdollisuudestaan saada esimieheltä tukea ja palautetta työstään, kehittää itseään, vaikuttaa toimipaikkansa toimintaan sekä heidän mielipidettään toimipaikan johtamisesta ja kohtelun oikeudenmukaisuudesta.

Taulukko 9. Työntekijöiden mahdollisuus tukeen ja kehittämiseen työpaikalla (%)

	n	Mahdollisuus saada tukea esimieheltä				
		Erinomainen	Hyvä	Tyydyttävä	Välttävä	Heikko
Voimaannuttava tuki						
Saada arvostusta työstään	440	10	54	29	6	1
Saada palautetta työstään	441	6	51	33	9	1
Kehittää oman toimialan/toimipaikan toimintaa	444	14	56	24	5	1
Vaikuttaa toimintaa koskeviin päätöksiin	444	10	42	35	11	2
Toimia ammatillisten periaatteiden mukaan	444	29	62	8	1	–
Osaamista vahvistava tuki						
Osallistua työnohjaukseen	442	9	23	25	19	24
Osallistua kehityskeskusteluihin	439	27	42	18	8	5
Saada ammatillista kehittymistä tukevaa koulutusta	443	17	48	28	5	2
Saada tukea omaehtoiseen opiskeluun	441	8	41	31	13	7
Saada tukea oman työn kehittämiseen	443	10	47	35	7	1
Saada tietoa uusista käytännöistä, menetelmistä tms.	441	11	51	31	6	1
Osallistua työnsiirtoon	434	6	26	28	21	19

Suurin osa vastaajista katsoi, että heillä on vähintään tyydyttävät mahdollisuudet esimieheltä saatavaan tukeen sekä kehittämiseen työssään. Parhaimmat mahdollisuudet työntekijöillä oli toimia ammatillisten periaatteiden mukaan; 91 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että heidän mahdollisuutensa tässä suhteessa olivat erinomaiset tai hyvät. Vähiten mahdollisuuksia oli työnohjaukseen ja työnsiirtoon, joihin 32 prosentilla oli erinomaiset tai hyvät mahdollisuudet. (Taulukko 9.) Toimipaikoista päivähoitossa oli merkittävästi paremmat mahdollisuudet kuin muissa toimipaikoissa tukeen ja työssä kehittämiseen ($F [414, 6] = 6,18, p < 0,001$) (kuviot 3). Myös esimiesasemassa olevilla oli paremmat mahdollisuudet kuin muilla työntekijöillä tukeen ja kehittämiseen työssään ($F [418, 1] = 56,55, p < 0,001$). Kunnan koko ei ollut yhteydessä kehittämismahdollisuuksiin ja esimieheltä saatuun tukeen.

Suurin osa työntekijöistä koki johtamisen oikeudenmukaisena. Vastaajista 83 prosenttia oli sitä mieltä, että esimies kohteli alaisiaan ystävällisesti ja oikeudenmukaisesti, ja että esimies kunnioitti työntekijän oikeuksia. Noin viidennes oli sitä mieltä, ettei esimies tiedottanut päätöksistä ja niiden vaikutuksista ajoissa. (Tauluk-

ko 10.) Johtamisen oikeudenmukaisuus toteutui hieman useammin alkuopetuksessa ($F [433, 6] = 3,27, p < 0,001$) kuin muissa toimipisteissä (kuvio 4).

Taulukko 10. Johtamisen oikeudenmukaisuus (%)

	n	Johtamisen oikeudenmukaisuus ¹				
		1	2	3	4	5
Kuuntelee alaiensa mielipiteitä asioissa	442	39	41	10	9	1
Henkilökohtaiset mielitymykset eivät vaikuta häiritsevästi päätöksiin	443	27	37	19	14	3
Tiedottaa päätöksistä ja niiden vaikutuksista ajoissa	442	21	43	15	16	5
Kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja kohteliaasti	442	51	32	11	5	1
Kunnioittaa työntekijän oikeuksia	442	46	37	10	6	1
Esimieheen voi luottaa	442	49	28	14	7	2
Ottaa alaisensa mukaan päätöksenteon valmisteluun	440	27	41	16	13	3

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

4.2 Lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeet ja avun antaminen

- Työntekijät kohtasivat useammin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä kuin vanhempana toimimiseen tai perheen tilanteeseen liittyviä huolia.
- Lapsen liittyvistä huolista yleisimpiä olivat lapsen psykososiaaliseen kehitykseen, fyysiseen terveyteen ja oppimiseen liittyvät huolet.
- Vanhempana toimimiseen liittyviä yleisimpiä huolia olivat yhteisen ajan riittämättömyys, parisuhdeongelmat ja perheen taloudelliset vaikeudet.
- Huolten kohtaaminen oli yleisempää äitiys- ja lastenneuvoloissa kuin muissa toimipaikoissa.
- Lapsen liittyvien huolten puheeksi ottaminen on helpompaa kuin vanhempana toimimiseen liittyvien: helpoimmaksi arvioitiin lapsen oppimiseen ja fyysiseen terveyteen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa.
- Vaikeinta oli ottaa puheeksi vanhempien päihteidenkäyttöön, lähisuhdeväkivaltaan sekä seksuaalisen väkivallan uhkaan liittyviä asioita.
- Lapsen liittyvät huolet johtivat toimenpiteisiin useamman lapsen tai lapsiperheen kohdalla kuin vanhempana toimimiseen liittyvät huolet. Esimerkiksi noin puolet vanhempien päihteiden käyttöön liittyvistä huolista oli johtanut toimenpiteisiin, ja noin puolelta toimipisteistä puuttui sovitut toimintatavat tällaisen tilanteen ratkaisemiseksi.
- Enimmillään joka kymmenes raportoi usein toistuvista hankalista tilanteista vanhempien kanssa. Useimmiten oli kyse siitä, että vanhemmat vaativat palveluja, joita ei pystytty tarjoamaan tai vanhemmat kyseenalaistivat palvelujärjestelmän toimintatavan.

4.2.1 Lapsiin ja vanhempana toimimiseen liittyvät huolet

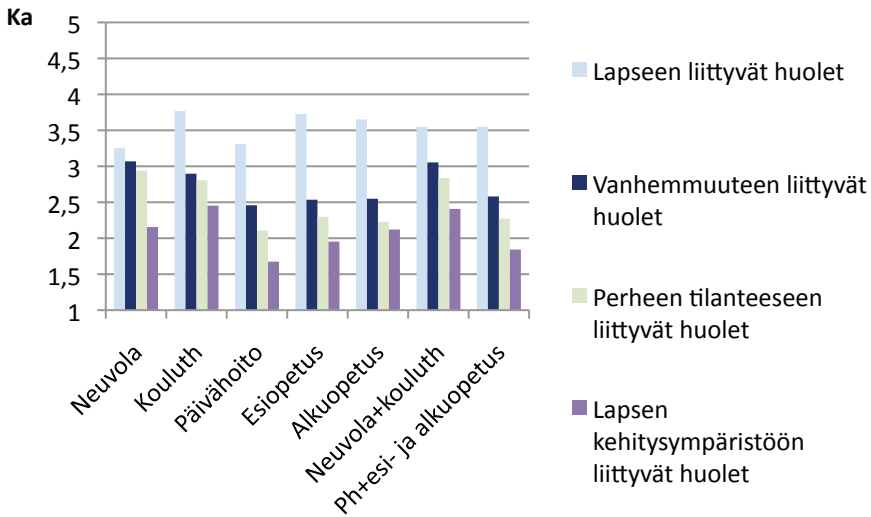
Lapsiin liittyvien huolten useus

Työntekijöitä kysyttiin, kuinka usein he työssään kohtaavat lapsen kehitykseen, terveyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyviä huolia. Yleisimpiä olivat huolet, jotka liittyivät lapsen psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen, kuten lapsen kykyyn säädellä omaa käyttäytymistään ja hallita tunteitaan. Vastaajista 71 prosenttia kohtasi näitä huolia vähintään kuukausittain. Lapsen fyysiseen terveyteen, kuten esimerkiksi lapsen motoriseen kehitykseen ja paino-ongelmiin liittyviä huolia kohtasi yli puolet työntekijöistä vähintään kuukausittain. Muita yleisiä lapsen liittyviä huolia olivat lapsen oppimiseen (esimerkiksi puheen oppiminen ja ymmärtäminen), lapsen sosiaalisiin suhteisiin, kuten muiden kanssa toimeen tulemiseen ja kaverisuhteiden puuttumiseen sekä oppimisvaikeuksiin liittyvät huolet. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Lapsiin liittyvien huolten useus (%)

	n	Lapsiin liittyvien huolten kohtaaminen					Ei lainkaan
		Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin		
Fyysinen terveys	446	22	38	25	14	1	
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	445	30	41	24	4	1	
Oppiminen yleensä	441	24	36	27	9	4	
Oppimisvaikeudet	401	19	28	30	12	11	
Tunne-elämä	442	11	37	32	17	3	
Käytös	437	13	24	36	20	7	
Sosiaaliset suhteet	438	21	36	31	10	2	

Lapsen liittyvien huolten kohtaamisen useudessa oli havaittavissa merkittäviä eroja eri toimipaikkojen välillä ($F [388, 6] = 4,48, p < 0,001$). Huolia kohdattiin useimmin äitiys- ja lastenneuvoloissa ja harvimminkin kouluterveydenhuollossa. (Kuvio 4.) Kunnan koko, vastaajan työkokemus nykyisessä työtehtävässä tai esimiesasema eivät olleet yhteydessä lapsiin liittyvien huolten kohtaamiseen.



Kuvio 4. Lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huoltien kohtaamisen useus eri toimintayksiköissä.

Vanhemmuuteen, perheen tilanteeseen ja lapsen kehitysympäristöön liittyvien huoltien useus

Vanhemmuuteen liittyviä huolia kohdattiin sangen harvoin – tyypillisimmin niitä kohdattiin vain vuosittain tai sitäkin harvemmin. Tavanomaisimpia olivat tilanteet, joissa työntekijä oli huolissaan vanhempien ja lasten yhteisen ajan riittävydestä tai vanhemmuuden taitojen riittämättömyydestä. Vajaa puolet työntekijöistä kohtasi näitä huolia toimipaikassaan viikoittain tai kuukausittain. Lapsen perustarpeiden (ruoka, uni, puhtaus) laiminlyöntiin liittyviä huolia kohtasi 22 prosenttia työntekijöistä vähintään kuukausittain. Hyvin harvoin esille tulevia huolia olivat lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen uhkaan liittyvät huolet tai huolet, jotka liittyivät perheessä esiintyvään väkivaltaisuuteen tai vanhempien maltin menettämiseen risti-riitatilanteissa lapsen kanssa. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Vanhemmuuteen liittyvien huolten useus (%)

	n	Vanhemmuuteen liittyvien huolten kohtaaminen				
		Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei lainkaan
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	442	4	18	44	30	4
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	447	1	–	5	52	42
Vanhemmilla ei riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	449	17	27	38	15	3
Lähisuhdeväkivalta	447	1	4	33	46	16
Vanhempien maltin menettäminen	445	3	13	37	34	13
Vanhempien jaksaminen	448	10	31	40	15	4
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	431	13	27	42	16	2
Vanhempien syyllisyyden tunteminen	436	6	16	24	34	20
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	444	6	22	47	19	6
Vanhempien ylihuolehtivuus	442	6	18	44	25	7

Myös perheen tilanteeseen liittyviä huolia kohdattiin harvoin. Tavanomaisimpia olivat tilanteet, jolloin työntekijä oli huolissaan vanhempien parisuhteesta tai perheen taloudellisesta tilanteesta. Työntekijöistä 34 prosenttia kohtasi näitä huolia kuukausittain tai useammin. Lähes neljännes kohtasi ongelmien kasaantumista vähintään kuukausittain. Vähiten huolta aiheutti vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttö. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Perheen tilanteeseen liittyvien huolten useus (%)

	n	Perhetilanteeseen liittyvien huolten kohtaaminen				
		Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei lainkaan
Vanhempien netin liika- /ongelmakäyttö	444	1	3	13	32	51
Vanhempien ongelmapelaaminen	440	–	1	6	28	65
Vanhempien päihteiden käyttö	441	2	17	42	28	11
Vanhempien parisuhdeongelmat	445	6	28	48	15	3
Mielenterveysongelmat perheessä	444	3	17	44	29	7
Vakava sairaus perheessä	438	1	5	39	45	10
Perheen taloudelliset vaikeudet	441	9	24	40	21	6
Ongelmien kasaantuminen	442	6	18	44	25	7
Sosiaalinen huono-osaisuus	440	5	14	40	31	10

Kehitysympäristöön liittyviä huolia kohdattiin melko harvoin. Yli kolmannes työntekijöistä ei ollut kohdannut lainkaan huolia, jotka liittyivät perheen asuinympäristön turvattomuuteen tai kulttuurieroista johtuviin vaikeuksiin perheessä tai laajemmin yhteiskunnassa (esimerkiksi syrjintä, rasismi, uhkailu ja nimittely). On kuitenkin merkittävää, että viidennes työntekijöistä kohtasi lapsiin kohdistuvaa kodin ulkopuolista väkivaltaa viikoittain tai kuukausittain. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Lapsen kehitysympäristöön liittyvien huolten useus (%)

	n	Kehitysympäristöön liittyvien huolten kohtaaminen				
		Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei lainkaan
Asuinympäristön turvattomuus	445	1	4	17	41	37
Kulttuurierot perheessä	442	1	3	22	43	31
Kulttuurierot yhteiskunnassa	445	1	4	15	41	39
Lapseen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	439	4	16	35	30	15

Vanhempiana toimimiseen, perheen tilanteeseen ja lapsen kehitysympäristöön liittyviä huolia kohdattiin merkitsevästi useammin kouluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvoloissa ($F [362, 6] = 12,69, p < 0,001$) (kuvio 4). Jonkin verran enemmän perheisiin liittyviä huolia kohdattiin kunnissa, joissa oli 15 000–40 000 asukasta ($F [362, 3] = 2,41, p = 0,034$). Työntekijän työkokemus nykyisessä työtehtävässä ei ollut yhteydessä huolten kohtaamisen useuteen. Ne työntekijät, jotka eivät toimineet esimiesasemassa, arvioivat että huolia kohdataan useammin kuin esimiesasemassa olevat ($F [358, 1] = 9,16, p = 0,003$).

4.2.2 Huolista puhuminen vanhempien kanssa

Huolista puhumisen helppous

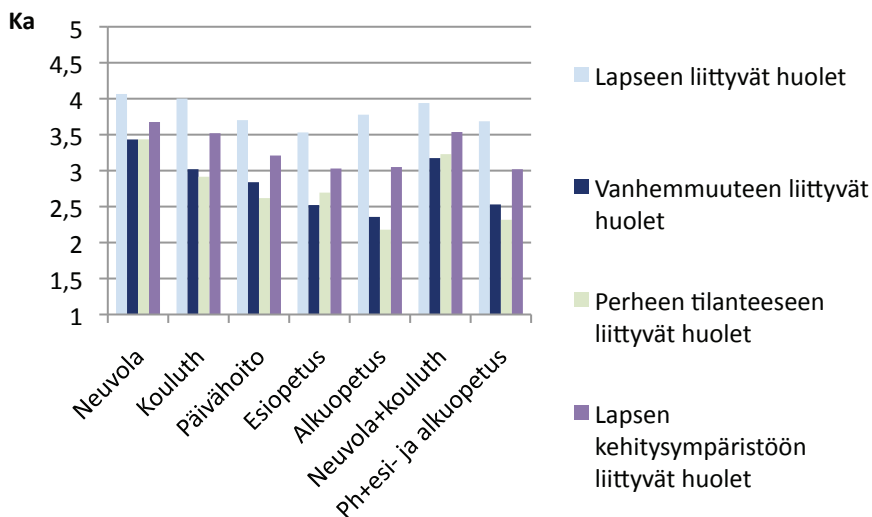
Työntekijöiltä kysyttiin, kuinka helppoa heidän oli ottaa puheeksi vanhempien kanssa lapsiin tai perheen tilanteeseen liittyviä huolia. Suurimmalla osalla työntekijöistä oli erittäin helppoa tai melko helppoa ottaa puheeksi lapsiin liittyviä huolia vanhempien kanssa (taulukko 15). Helpointa puheeksi ottaminen oli silloin, kun kyse oli oppimiseen, esimerkiksi puheen kehittymiseen, liittyvistä huolista. Fyysiseen terveyteen liittyvien huolien kohdalla 82 prosenttia ilmoitti puheeksi ottamisen olevan erittäin tai melko helppoa. Tunne-elämään ja lapsen käyttäytymiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen koettiin vaikeimpana; noin neljännes piti näiden asioiden puheeksi ottamista melko tai erittäin vaikeana.

Taulukko 15. Lapsiin liittyvien huolien puheeksi ottamisen helppous vanhempien kanssa (%)

	n	Lapsiin liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppous ¹					
		1	2	3	4	5	6
Fyysinen terveys	447	34	48	11	5	1	1
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	445	17	51	18	12	1	1
Oppiminen yleensä	441	31	52	11	4	1	1
Oppimisvaikeudet	427	26	47	15	5	1	6
Tunne-elämä	442	11	49	17	21	1	1
Käytös	440	16	43	21	17	1	2
Sosiaaliset suhteet	442	24	52	15	7	1	1

¹Asteikko. 1 = erittäin helppoa, 2 = melko helppoa, 3 = ei vaikeaa eikä helppoa, 4 = melko vaikeaa, 5 = erittäin vaikeaa, 6 = ei ole ollut ajankohtaista

Lapsen liittyvien huolten puheeksi ottaminen oli helpointa äitiys- ja lastenneuvoiloissa sekä kouluterveydenhuollossa ja vaikeinta esi- ja alkuopetuksessa (F [358, 6] = 4,31, p < 0,001) (kuvio 5). Esimiesasemassa toimivat arvioivat puheeksi ottamisen vaikeammaksi kuin ei-esimiesasemassa toimivat työntekijät (F [378, 1] = 6,81, p = 0,009). Kunnan koolla tai vastaajan työkokemuksen kestolla ei ollut yhteyttä lapsen liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppouteen.

**Kuvio 5. Lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppous eri toimintayksiköissä.**

Vanhempana toimimiseen liittyviä huolia oli huomattavasti vaikeampi ottaa puheeksi vanhempien kanssa kuin lapsen liittyviä huolia (taulukko 16). Helpointa oli puhua

lapsen kohdistuvasta kodin ulkopuolisesta väkivallasta, jonka 60 prosenttia työntekijöistä ilmoitti olevan erittäin helppoa tai melko helppoa. Työntekijöistä 51 prosenttia ilmoitti olevan helppoa ottaa puheeksi vanhemman yksinäisyyden vastuunkantajana perheestä. Vaikeinta oli ottaa puheeksi lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen uhkaan liittyviä asioita. Työntekijöistä 58 prosenttia koki aiheen melko vaikeaksi tai vaikeaksi. Vanhempien päihteiden käytön ottamisen puheeksi koki melko vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi 52 prosenttia työntekijöistä. Myös vanhemmuuden taitojen riittämättömyyttä ja vanhempien jaksamattomuutta oli vaikea ottaa puheeksi.

Aineistossa esiintyi myös huolia, joita työntekijät eivät kohdanneet työssään; yli 40 prosenttia työntekijöistä ei kohdannut vanhempien ongelmapelaamiseen ja netin liika-/tai ongelmakäyttöön liittyviä huolia.

Taulukko 16. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolien puheeksi ottamisen helppous vanhempien kanssa (%)

	n	Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppous ¹					
		1	2	3	4	5	6
Vanhemmuuteen liittyvät huolet							
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	438	12	31	19	28	7	3
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	432	1	5	10	28	30	26
Vanhemmillä ei riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	437	10	24	27	28	7	4
Lähisuhdeväkivalta	437	3	12	16	33	21	15
Vanhempien maltin menettäminen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	435	6	21	23	27	11	12
Vanhempien jaksaminen	434	13	35	23	18	6	5
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	430	5	17	24	34	14	6
Vanhempien syällisyyden tunteminen	432	5	22	32	19	7	15
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin	432	11	40	28	10	4	7
Vanhempien ylihuolehtivuuus	435	7	31	33	19	4	6
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet							
Vanhempien netin liika-/ongelmakäyttö	433	3	8	21	16	10	42
Vanhempien ongelmapelaaminen	433	2	7	19	16	9	47
Vanhempien päihteiden käyttö	436	4	16	17	31	21	11
Vanhempien parisuhdeongelmat	436	4	24	26	24	17	5
Mielenterveysongelmat perheessä	437	3	18	23	27	18	11
Vakava sairaus perheessä	435	8	35	22	18	5	12
Perheen taloudelliset vaikeudet	432	8	30	28	18	9	7
Ongelmien kasaantuminen	433	4	24	32	24	5	11
Sosiaalinen huono-osaisuus	429	3	14	30	26	13	14
Lapsen kehitysympäristöön liittyvät huolet							
Asuinympäristön turvattomuus	435	20	23	21	10	2	24
Kulttuurierot perheessä	434	4	21	24	23	5	23
Kulttuurierot yhteiskunnassa	433	5	19	28	17	5	26
Lapsen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	434	17	43	20	9	2	9

¹Asteikko: 1 = erittäin helppoa, 2 = melko helppoa, 3 = ei vaikeaa eikä helppoa, 4 = melko vaikeaa, 5 = erittäin vaikeaa, 6 = ei ole ollut ajankohtaista

Vanhemmukseen liittyvien huolten (F [266, 6] = 14,62, $p < 0,001$), perheen tilanteeseen liittyvien huolten (F [204, 6] = 13,27, $p < 0,001$) sekä lapsen kehitysympäristöön (F [280, 6] = 6,04, $p < 0,001$) liittyvien huolten puheeksi ottaminen oli helpompaa äitiys- ja lastenneuvolassa muihin toimintayksiköihin verrattuna (kuvio 5). Kunnan koolla tai vastaajan työkokemuksen kestolla ei voitu havaita yhteyttä vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottamiseen. Esimiesasemassa toimivat arvioivat vanhemmuuteen liittyvien huolten (F [266, 1] = 14,70, $p < 0,001$), perheen tilanteeseen liittyvien huolten (F [205, 1] = 19,53, $p < 0,001$) sekä lapsen kehitysympäristöön liittyvien huolten (F [281, 1] = 15,81, $p < 0,001$) puheeksi ottamisen huomattavasti vaikeammaksi kuin ei-esimiesasemassa toimivat työntekijät.

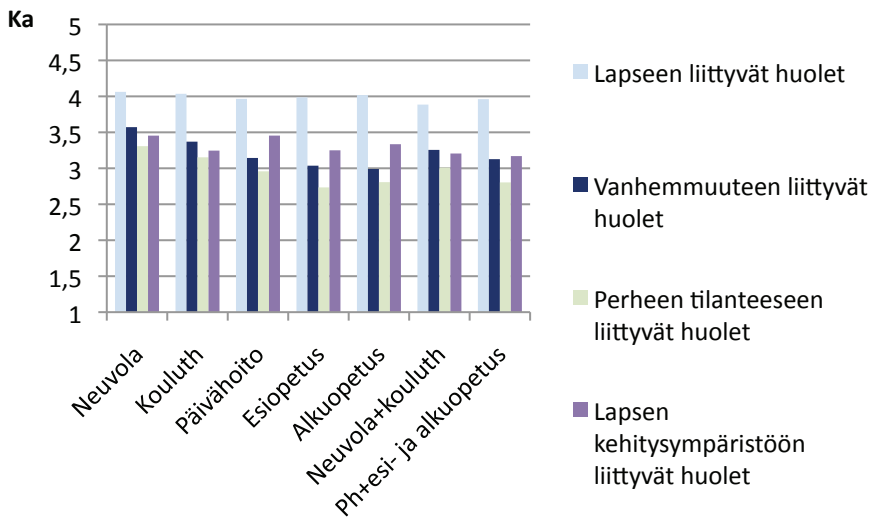
Työntekijöiden valmiudet käsitellä lapsiin ja vanhempana toimimiseen liittyviä huolia

Suurin osa työntekijöistä arvioi valmiutensa käsitellä lapsiin liittyviä huolia erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Parhaimmiksi valmiudet arvioitiin fyysiseen terveyteen liittyvissä huolissa, joiden suhteen 91 prosenttia vastaajista arvioi valmiutensa erittäin hyväksi tai hyväksi. Niiden huolten kohdalla, jotka kohdistuivat oppimiseen yleensä, vastaava prosenttiluku oli 89. Käytökseen liittyvien huolien kohdalla valmiutensa erittäin hyväksi tai hyväksi arvioivien määrä oli alhaisin, 67 prosenttia vastaajista. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Työntekijöiden valmiudet käsitellä lapsiin liittyviä huolia (%)

Lapseen liittyvät huolet	n	Valmiudet käsitellä huolia				
		Erittäin hyvät	Melko hyvät	Ei hyvät eikä huonot	Melko huonot	Erittäin huonot
Fyysinen terveys	446	36	55	7	1	1
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	444	19	64	14	3	–
Oppiminen yleensä	434	30	59	9	2	–
Oppimisvaikeudet	400	27	51	17	4	1
Tunne-elämä	434	10	61	21	7	1
Käytös	427	15	52	27	6	–
Sosiaaliset suhteet	434	21	59	17	2	1

Keskisuurissa ja suurissa yli 40 000 asukkaan kunnissa työskentelevillä oli paremmat valmiudet käsitellä lapsiin liittyviä huolia verrattuna pienempiin kuntiin (F [379, 3] = 3,59, $p < 0,014$). Toimintayksikkö, vastaajan esimiesasema tai vastaajan työkokemuksen kesto nykyisessä työtehtävässä eivät olleet yhteydessä valmiuksiin käsitellä lapsiin liittyviä huolia (kuvio 6).



Kuvio 6. Työntekijöiden valmiudet lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huolten käsittelyyn eri toimintayksiköissä.

Työntekijöiden valmiudet kohdata vanhemmuuteen ja perheen tilanteeseen liittyviä huolia olivat huonommat kuin valmiudet käsitellä lapsiin liittyviä huolia. Parhaimmiksi työntekijät kokivat valmiutensa huolissa, jotka liittyivät lapsen perustarpeiden laiminlyömiseen tai lapsen kohdistuvaan väkivaltaan kodin ulkopuolella; yli 60 prosenttia työntekijöistä arvioi valmiutensa erittäin tai melko hyväksi. Huonoimmiksi valmiudet arvioitiin lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen uhkaan liittyvissä huolissa, joissa 51 prosenttia työntekijöistä arvioi valmiutensa melko tai erittäin huonoiksi. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Työntekijöiden valmiudet käsitellä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia (%)

Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	n	Valmiudet käsitellä huolia ¹				
		1	2	3	4	5
Vanhemmuuteen liittyvät huolet						
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	416	20	46	24	9	1
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	385	3	17	29	40	11
Vanhemmilla ei riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	415	10	39	37	12	2
Lähisuhdeväkivalta	396	5	25	33	28	9
Vanhempien maltin menettäminen	401	7	33	38	19	3
ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	457	10	45	33	10	2
Vanhempien jaksaminen	413	7	35	39	16	3
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	399	6	27	47	17	3
Vanhempien syyllisyyden tunteminen	408	9	45	36	8	2
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin	410	7	40	43	9	1
Vanhempien ylihuolehtivuus						
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet						
Vanhempien netin liika-/ongelmakäyttö	352	4	15	43	26	12
Vanhempien ongelmapelaaminen	350	3	14	41	28	14
Vanhempien päihteiden käyttö	404	6	28	34	24	8
Vanhempien parisuhdeongelmat	418	8	29	36	22	5
Mielenterveysongelmat perheessä	413	4	28	35	26	7
Vakava sairaus perheessä	403	6	39	39	12	4
Perheen taloudelliset vaikeudet	409	6	32	38	19	5
Ongelmien kasaantuminen	402	4	29	45	19	3
Sosiaalinen huono-osaisuus	391	4	21	45	23	7
Lapsen kehitysympäristöön liittyvät huolet						
Asuinympäristön turvattomuus	383	13	37	36	12	2
Kulttuurierot perheessä	381	3	23	45	26	3
Kulttuurierot yhteiskunnassa	377	4	25	44	24	3
Lapseen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	404	16	46	30	6	2

¹ Asteikko: 1 = erittäin hyvät, 2 = melko hyvät, 3 = ei hyvät eikä huonot, 4 = melko huonot, 5 = erittäin huonot

Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät työntekijät kokivat valmiutensa käsitellä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia paremmiksi kuin muissa toimipaikoissa työskentelevät ($F [242, 6] = 4,24, p < 0,001$) (kuvio 6). Ei esimiesasemassa toimivat arvioivat työntekijöiden valmiudet paremmiksi kuin esimiesasemassa toimivat ($F [243, 1] = 12,17, p = 0,003$). Kunnan koko tai vastaajan työkokemus nykyisessä työtehtävässä eivät olleet yhteydessä työntekijöiden valmiuksiin käsitellä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia.

4.2.3 Huoliin liittyvät toimenpiteet ja sovitut menettelytavat

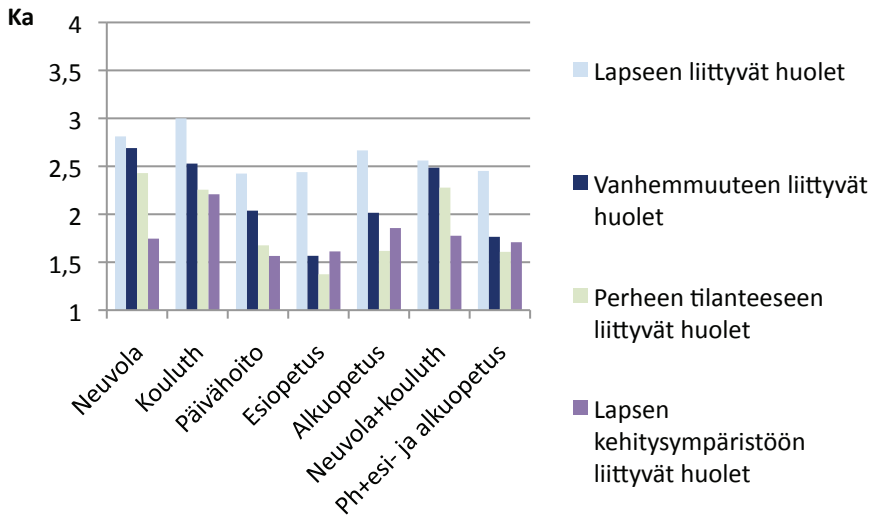
Huolen johtaminen toimenpiteisiin

Lapsiin liittyvistä huolista oppimiseen ja oppimisvaikeuksiin liittyvät huolet olivat useimmiten johtaneet toimenpiteisiin. Harvimminkin toimenpiteisiin olivat johtaneet lapsen fyysiseen terveyteen liittyneet huolet. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Lapsiin liittyvien huolten johtaminen toimenpiteisiin (%)

Lapseen liittyvät huolet	n	Huoli johtanut toimenpiteisiin			
		Harvoilla < 25 %	Alle puolella 25–49 %	Yli puolella 50–74 %	Lähes kaikilla 75–100 %
Fyysinen terveys	429	33	19	24	24
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	427	19	24	35	22
Oppiminen yleensä	408	17	15	28	40
Oppimisvaikeudet	342	23	13	25	39
Tunne-elämä	411	23	19	32	26
Käytös	391	22	18	27	33
Sosiaaliset suhteet	410	23	25	31	21

Yleisesti lapsiin liittyvät huolet johtivat useammin toimenpiteisiin kuin vanhempana toimimiseen liittyvät huolet. Lapsiin liittyvät huolet olivat hieman useammin johtaneet toimenpiteisiin äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa muihin toimintayksiköihin verrattuna ($F [311, 6] = 2,77, p = 0,012$) (kuvio 7). Jos työntekijällä oli yli viiden vuoden työkokemus nykyisessä tehtävässään, johti huoli useammin toimenpiteisiin ($F [306, 2] = 4,22, p = 0,016$) verrattuna työntekijöihin, joilla oli lyhyempi työkokemus. Kunnan koko tai vastaajan esimiesasema ei ollut yhteydessä toimenpiteiden useuteen.



Kuvio 7. Lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyvien huoltien johtaminen toimenpiteisiin eri toimintayksiköissä.

Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet, jotka useimmiten johtivat toimenpiteeseen, olivat lapsen perustarpeiden laiminlyönti, lähisuhdeväkivalta ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka. Työntekijöistä 60 prosenttia ilmoitti, että näistä huolista yli puolet tai lähes kaikki johtivat toimenpiteeseen. Harvimmoin toimenpiteitä aiheutti huoli siitä, että vanhemmilla ei ollut riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa ja vanhempien syyllisyyden tunteminen. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten johtaminen toimenpiteisiin (%)

Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	n	Huoli johtanut toimenpiteisiin			
		Harvoilla < 25 %	Alle puolella 25–49 %	Yli puolella 50–74 %	Lähes kaikilla 74–100 %
Vanhemmuuteen liittyvät huolet					
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	408	23	17	24	36
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	307	37	3	10	50
Vanhemmilla ei riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	406	50	27	15	8
Lähisuhdeväkivalta	364	30	11	20	39
Vanhempien maltin menettäminen	368	40	19	24	17
Vanhempien jaksaminen	394	34	23	29	14
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	387	30	28	26	16
Vanhempien syyllisyyden tunteminen	333	57	19	17	7
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	376	40	26	25	9
Vanhempien ylihuolehtivuus	377	47	28	18	7
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet					
Vanhempien netin liika-/ongelmakäyttö	267	75	12	10	3
Vanhempien ongelmapelaaminen	227	77	9	9	4
Vanhempien päihteiden käyttö	367	30	2	27	23
Vanhempien parisuhdeongelmat	396	40	29	23	8
Mielenterveysongelmat perheessä	378	29	23	31	17
Vakava sairaus perheessä	369	37	23	20	20
Perheen taloudelliset vaikeudet	376	52	26	17	6
Ongelmien kasaantuminen	368	32	22	26	19
Sosiaalinen huono-osaisuus	360	35	23	28	14
Lapsen kehitysympäristöön liittyvät huolet					
Asuinympäristön turvattomuus	311	67	15	10	8
Kulttuurierot perheessä	326	67	16	10	7
Kulttuurierot yhteiskunnassa	299	60	15	12	13
Lapsen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	370	29	14	22	35

Perheen tilanteeseen liittyvistä huolista vanhempien päihteiden käyttö johti useimmiten toimenpiteisiin. Työntekijöistä puolet ilmoitti päihteiden käytön johtavan toimenpiteisiin yli puolella tai lähes kaikilla. Lähes puolet työntekijöistä, 48 prosenttia, ilmoitti mielenterveysongelmien johtavan toimenpiteisiin yli puolella tai lähes kaikilla. Harvimminkin toimenpiteisiin johti vanhempien netin liika- tai ongelmaikäyttö sekä vanhempien ongelmapelaaminen. (Taulukko 20.)

Lapsen kehitysympäristöön liittyvistä huolista useimmin toimenpiteisiin johti lapsen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella.

Vanhemmuuteen ($F [217, 6] = 10,57, p < 0,001$) sekä perheen tilanteeseen liittyvät huolet ($F [201, 6] = 10,89, p < 0,001$) johtivat useammin toimenpiteisiin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa muihin toimintayksiköihin verrattuna. Sen sijaan lapsen kehitysympäristöön liittyviin huoliin puututtiin useimmin kouluterveydenhuollossa ja koulussa ($F [253, 6] = 2,60, p = 0,018$) (kuvio 7). Kunnan koolla ei ollut yhteyttä siihen, johtiko tunnistettu huoli toimenpiteisiin vai ei. Sen sijaan ne vastaajat, jotka olivat työskennelleet nykyisessä tehtävässään hyvin pitkään (yli 14 vuotta) arvioivat, että vanhemmuuteen liittyvät huolet johtavat useammin toimenpiteisiin nuorempiin vastaajiin verrattuna ($F [215, 2] = 4,14, p = 0,017$). Myös esimiesasemassa toimivat arvioivat sekä vanhemmuuteen ($F [216,1] = 8,64, p = 0,004$) että perheen tilanteeseen liittyvien huolten ($F [200, 1] = 4,60, p = 0,033$) johtaneen useammin toimenpiteisiin kuin esimiesasemassa toimivat.

Sopimukset toimintatavoista

Sovittuja kirjallisia toimintatapoja oli useimmin oppimiseen ja oppimisvaikeuksiin liittyvissä huolissa. Vähiten sovittuja toimintatapoja oli huolissa, jotka liittyivät lapsen sosiaalisiin suhteisiin. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Sovitut toimintatavat lapsiin liittyvissä huolissa (%)

Lapseen liittyvät huolet	n	Sopimus toimintatavoista	
		Kyllä	Ei
Fyysinen terveys	428	60	40
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	420	61	39
Oppiminen yleensä	406	74	26
Oppimisvaikeudet	354	68	32
Tunne-elämä	411	51	49
Käytös	403	54	46
Sosiaaliset suhteet	412	47	53

Fyysisen terveyden huoliin liittyviä sovittuja toimintatapoja oli useimmiten äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa ja vähiten esiopetuksessa ($\chi^2 [426, 6] = 32,55, p = 0,001$). Psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyviä sovittuja kirjallisia toimintatapoja oli eniten äitiys- ja lastenneuvolassa ja vähiten esiopetuksessa ($\chi^2 [418, 6] = 19,11, p = 0,004$). Toimipaikka ei ollut yhteydessä siihen, oliko oppimiseen liittyviin huoliin sovittu yhteisiä menettelyjä. Sen sijaan alku- ja esiopetuksessa oli useimmiten oppimisvaikeuksiin liittyviä kirjallisia toimintatapoja ($\chi^2 [352, 6] = 21,99, p = 0,001$). Toimintayksikkö ei ollut yhteydessä tunne-elämään liittyviin huoliin liittyviin sovittuihin menettelytapoihin, mutta käyttäytymisen pul-

miin liittyvät menettelytavat olivat yleisimpiä esiopetuksessa ja alkuopetuksessa (χ^2 [402, 6] = 26,96, $p < 0,001$).

Jos kunnassa oli 4 000–15 000 asukasta, oli psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyviin huoliin useimmiten kirjalliset toimintatavat (χ^2 [414, 3] = 8,51, $p = 0,037$).

Vanhempiana toimimiseen liittyviin huoliin oli useimmiten sovitut kirjalliset toimintatavat silloin, kun huoli liittyi lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen epäilyyn. Työntekijöistä 60 prosenttia ilmoitti, että toimipaikalla oli kirjalliset menettelytavat hyväksikäytön epäilyn varalle. Työntekijöistä 59 prosenttia ilmoitti kirjallisista menettelytavoista silloin, kun huoli liittyi lähisuhdeväkivallan esiintymiseen. Harvimminkin kirjallisia toimintatapoja oli niiden huolien kohdalla, jotka liittyivät vanhemman syyllisyyden tuntemiseen, vanhempien ja lapsen väliseen riittämättömään aikaan, vanhempien ylihuolehtivuuteen ja yksinäisyyteen. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Sovitut toimintatavat vanhempana toimimiseen liittyvissä huolissa (%)

Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	n	Sopimus toimintatavoista	
		Kyllä	Ei
Vanhemmuuteen liittyvät huolet			
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	416	51	49
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	370	60	40
Vanhemmilla ei riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	401	13	87
Lähisuhdeväkivalta	386	59	41
Vanhempien maltin menettäminen	379	33	67
Vanhempien jaksaminen	405	29	71
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	382	29	71
Vanhempien syyllisyyden tunteminen	359	11	89
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	384	17	83
Vanhempien ylihuolehtivuus	387	13	87
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet			
Vanhempien netin liika-/ongelmakäyttö	347	6	94
Vanhempien ongelmapelaaminen	328	6	94
Vanhempien päihteiden käyttö	384	54	46
Vanhempien parisuhdeongelmat	394	24	76
Mieleneterveysongelmat perheessä	378	36	64
Vakava sairaus perheessä	380	23	77
Perheen taloudelliset vaikeudet	382	15	85
Ongelmien kasaantuminen	372	22	78
Sosiaalinen huono-osaisuus	369	22	78
Lapsen kehitysympäristöön liittyvät huolet			
Asuinympäristön turvattomuus	364	15	85
Kulttuurierot perheessä	371	14	86
Kulttuurierot yhteiskunnassa	362	18	82
Lapseen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	394	55	45

Perheen tilanteeseen liittyvissä huolissa vanhempien päihteidenkäyttöön oli useimmiten kirjalliset menettelytavat; 54 prosenttia työntekijöistä ilmoitti toimipaikallaan olevan toimintaohjeet päihteidenkäytön varalle. Harvimmoin ohjeita oli vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttöön tai vanhempien ongelmapelaamiseen liittyvissä huolissa; toimipaikoista kuudessa prosentissa oli ohjeet niiden varalle. (Taulukko 22.) Äitiys- ja lastenneuvoloissa oli kirjalliset toimintaohjeet vanhempien päihteiden käytön suhteen useammin kuin muissa toimipaikoissa (χ^2 [382, 6] = 20,20, $p = 0,003$). Muuten ei toimipaikkojen eikä kunnan koolla ollut yhteyttä kirjallisten toimintatapojen olemassaoloon ($p > 0,05$ kaikkien huolien kohdalla).

Lapsen kasvuympäristöön liittyviin huoliin oli harvoin sovittuja kirjallisia menettelyjä (taulukko 22). Useimmiten toimintaohjeita oli lapseen kohdistuvan kodin ulkopuolisen väkivallan kohdalla, johon 55 prosenttia työntekijöistä ilmoitti toimipaikallaan olevan sovitut menettelytavat. Alkuopetuksen ja psykososiaalisen kehityksen parissa kouluissa työskentelevät ilmoittivat useammin kuin muissa toimipaikoissa työskentelevät sovitusta kirjallisista menettelytavoista asuin ympäristön turvallisuuteen (χ^2 [365, 6] = 13,87, $p = 0,031$), yhteiskunnan kulttuurieroihin (χ^2 [361, 6] = 25,70, $p < 0,001$), sekä lapseen kodin ulkopuolelta kohdistuvaan väkivaltaan (χ^2 [393, 6] = 29,31, $p < 0,001$) liittyvissä huolissa. Kunnan koko ei ollut yhteydessä lapsen kasvuympäristöön liittyvien huolien menettelytapojen esiintymiseen ($p > 0,05$ kaikkien huolien kohdalla).

4.2.4 Avun antamiseen liittyvät hankalat tilanteet

Työntekijöiltä kysyttiin kuinka usein ja minkälaisia ongelmatilanteita vanhempien kanssa toimiessa syntyi. Usein syntyviä ongelmatilanteita raportoi enimmillään 10 prosenttia työntekijöistä (taulukko 23). Tällöin oli ollut kyse siitä, että vanhemmat olivat vaatineet palveluita, joita ei ollut pystytty tarjoamaan tai vanhemmat olivat kyseenalaistaneet palvelujärjestelmän toimintatavan. Joskus syntyvistä ongelmatilanteista yleisin oli se, että työntekijöiden käsitykset erosivat vanhempien käsityksistä; työntekijöistä 82 prosenttia ilmoitti tässä suhteessa joskus ilmenevistä ongelmista. Myös se, että vanhemmat vähätelivät tai liioittelivat ongelmia, aiheutti ongelmatilanteita 75 prosentin mielestä. Työntekijöistä 69 prosenttia ilmoitti joskus syntäväksi ongelmaksi sen, että vanhemmat tekivät lapsen edun vastaisia päätöksiä.

Taulukko 23. Vanhempien kanssa syntyvien ongelmatilanteitten useus

Ongelmatilanne	Ei juuri lainkaan		Joskus		Usein	
	n	%	n	%	n	%
Vaativat palveluita, joita ei pystytä tarjoamaan	119	27	278	63	43	10
Tiedontarpeeseen ei pystytä vastaamaan	225	51	213	48	4	1
Kyseenalaistavat työntekijän asiantuntemuksen	195	44	237	54	9	2
Kyseenalaistavat palvelujärjestelmän toimintatavan	104	23	294	67	43	10
Yhteistyön vaikeus	106	24	320	73	15	3
Käsitykset eroavat työntekijöiden käsityksistä	56	13	363	82	23	5
Tekevät lapsen edun vastaisia päätöksiä	120	27	304	69	15	4
Kieltäytyvät tarjotuista palveluista	154	35	277	63	10	2
Eivät hallitse kieltä	223	51	191	43	27	6
Vähättelevät tai liioittelevat ongelmia	72	16	331	75	38	9

Äitiys- ja lastenneuvoloissa vanhemmat vaativat useammin palveluita, joita ei pystytty tarjoamaan (χ^2 [438, 12] = 29,20, $p = 0,004$). Äitiys- ja lastenneuvoloissa tuli myös useammin kuin muissa toimipaikoissa eteen tilanteita, joissa vanhempien tiedontarpeeseen ei pystytty vastaamaan (χ^2 [440, 12] = 32,49, $p = 0,001$), ja vanhemmat myös kyseenalaistivat useammin palvelujärjestelmän toimivuuden (χ^2 [439, 12] = 24,54, $p = 0,017$). Alkuopetuksen parissa työskenteleville tuli eteen useammin kuin muissa toimipaikoissa työskenteleville tilanteita, joissa vanhemmat kyseenalaistivat työntekijän asiantuntemuksen (χ^2 [439, 12] = 36,36, $p < 0,001$).

4.3 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet

- Toimipaikan palveluita pidettiin yleisesti riittävinä. Vanhemmille suunnattua pienryhmätoimintaa ja mielenterveysosaamista pidettiin riittämättöminä.
- Palvelujen laatu ja sisältö arvioitiin hyväksi. Eniten tyytymättömyyttä liittyi toimipaikan tiloihin ja sijaintiin.
- Yli puolet oli sitä mieltä, että kunnan taloudellisella tilanteella oli erittäin paljon painoarvoa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Myös johdon ja työntekijöiden näkemyksillä oli merkittävää painoarvoa. Vähiten painoarvoa oli tutkitulla tiedolla sekä lasten ja lapsiperheiden näkemyksillä.

- Asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyt olivat yleisimpiä palvelujen kehittämisen palautemuotoja. Vanhempainryhmät ja palaute lapsilta olivat vähiten käytössä. Yli kolmannes oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät olleet lainkaan mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.
- Palvelujen kehittämisessä tärkeimpinä pidettiin ehkäisevään perhetyöhön panostamista, päivähoidon sekä esi- ja alkuopetuksen ryhmäkokojen pienentämistä sekä mielenterveysosaamisen tuomista erityispalveluista arkipäivään.
- Perhetyön palveluja ei ollut saatavilla 39 prosentissa toimipaikoista. Perhetyön palveluja oli useimmin saatavilla äitiys- ja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, harvimminkin alkuopetuksessa.
- Perhetyö toteutettiin useimmiten yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Useimmiten tukea tarjottiin vanhemmuuteen ja kasvatukseen, lapsen hyvinvointiin, arjen jaksamiseen ja erilaisiin kriisitilanteisiin.

4.3.1 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet

Palvelujen riittävyys

Suurin osa (76 %) piti toimipaikkansa palvelujen saatavuutta hyvänä tai erittäin hyvänä. Myös palvelujen määrää ja mahdollisuuksia tavoittaa työntekijä pidettiin hyvinä. Riittämättöminä pidettiin pienryhmätoiminnan sekä mielenterveysosaamiseen määrää toimipaikassa; yli puolet (52 %) vastaajista piti vanhempien pienryhmätoimintaa ja lähes 40 prosenttia mielenterveysosaamista riittämättömänä. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Palvelujen riittävyys (%)

	n	Palvelujen riittävyys				
		Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Erittäin huono
Palvelun määrän riittävyys	440	13	57	16	11	3
Palvelujen saatavuus	438	16	60	16	7	1
Mahdollisuus tavoittaa työntekijä helposti	441	23	57	14	6	–
Kotikäyntien riittävyys	426	9	24	37	21	9
Vanhempien pienryhmätoiminnan riittävyys	427	2	12	34	32	20
Mielenterveysosaamisen riittävyys	435	2	24	36	29	9

Kunnan koko tai toimipaikka eivät olleet yhteydessä siihen millaiseksi palvelujen riittävyys arvioitiin.

Toimipaikan henkilöstö

Työntekijöistä yli 80 prosenttia arvioi henkilöstön yhteistyötaidot, ammattitaidon ja pysyvyyden melko tai erittäin hyväksi. Huonoimpana pidettiin henkilöstön määrää, jota lähes viidennes (18 %) piti huonona. (Taulukko 25.) Esimiesasemassa olevat arvioivat henkilöstöön liittyvät asiat jonkin verran paremmaksi kuin ne työntekijät, jotka eivät olleet esimiesasemassa ($F [434, 1] = 5,40, p = 0,021$). Kunnan koolla tai toimipaikalla ei ollut yhteyttä arviointeihin.

Taulukko 25. Henkilöstöön liittyvät asiat toimipaikalla (%)

Henkilöstöön liittyvät asiat	n	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Erittäin huono
Yhteistyötaidot	443	25	64	8	2	1
Ammattitaito	442	41	56	2	1	–
Määrä	441	18	48	16	16	2
Pysyvyys	438	37	44	12	6	1

Palvelujen laatu ja sisältö

Palvelujen laatu ja sisältö arvioitiin kaiken kaikkiaan hyväksi. Parhaimmaksi työntekijät arvioivat perheiden kohtelun tasa-arvoisuuden, jota 90 prosenttia vastaajista piti erittäin tai melko hyvänä. Huonoimmaksi arvioitiin palvelun tarpeisiin vastaavuutta, mutta sitäkin 76 prosenttia piti erittäin hyvänä tai melko hyvänä. (Taulukko 26.) Toimipaikkojen välillä ei ollut eroa siinä, minkälaiseksi palvelut toimipaikan sisällä arvioitiin, kuten ei myöskään kunnan koolla eikä sillä, oliko vastaaja esimiesasemassa vai ei.

Taulukko 26. Palvelujen laatuun ja sisältöön liittyvät asiat toimipaikalla (%)

Palvelujen laatu ja sisältö	n	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Erittäin huono
Yleinen ilmapiiri	440	26	62	10	1	1
Yksilöllisyys	438	21	66	12	1	–
Sovituista käyntiajoista kiinni pitäminen	436	31	58	10	1	–
Työmuotojen nykyaikaan sopivuus	438	18	64	16	2	–
Palvelun tarpeisiin vastaavuus	437	14	62	19	4	1
Perheiden kohtelun tasa-arvoisuus	438	34	56	9	1	–
Ohjaus erityisasiantuntijoiden palveluihin	434	24	60	11	4	1
Tasa-arvoinen vanhemmuuden huomioon ottaminen	436	28	56	13	3	–

Toimipaikan tilat ja sijainti

Toimipaikan tiloihin ja sijaintiin liittyvistä asioista parhaimmaksi arvioitiin ympäristön turvallisuus, jota 78 prosenttia piti erittäin hyvänä tai hyvänä. Työntekijöistä yhdeksän prosenttia piti kuitenkin ympäristön turvallisuutta melko huonona tai huonona. Tilojen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta piti melko huonona tai huonona 22 prosenttia vastaajista. (Taulukko 27.) Esimiestehtävissä toimivat arvioivat toimipaikan tilat ja sijainnin merkittävästi paremmiksi kuin he, jotka eivät olleet esimiesasemassa ($F [432, 1] = 14,70, p < 0,001$). Toimipaikkojen välillä ei ollut eroa, ei myöskään erikokoisten kuntien välillä.

Taulukko 27. Toimipaikan tiloihin ja sijaintiin liittyvät asiat (%)

Tiloihin ja sijaintiin liittyvät asiat	n	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Erittäin huono
Tilojen toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus	437	18	46	14	17	5
Tilojen viihtyvyys	440	18	45	19	15	3
Kulkuyhteydet	440	17	54	17	10	2
Ympäristön turvallisuus	440	20	58	13	8	1

Palvelujen kehittämiseen liittyvät tekijät

Kunnan taloudellisen tilanteen katsottiin olevan merkittävin tekijä lapsiperheiden palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Vastaajista 92 prosenttia oli sitä mieltä, että taloudella oli erittäin tai melko paljon painoarvoa, kun palveluja suunniteltiin. Myös ylimmän ja keskijohdon sekä luottamushenkilöiden näkemyksillä katsottiin olevan painoarvoa. Vähiten painoarvoa oli tutkimus- tai muulla tiedolla, jonka 65

prosenttia vastaajista katsoi melko tai erittäin vähäiseksi. Puolet vastaajista (50 %) oli myös sitä mieltä, että lasten ja perheiden näkökulmalla oli vain vähän merkitystä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. (Taulukko 28.)

Taulukko 28. Eri tekijöiden painoarvo lapsiperhepalveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä (%)

Näkökulmat/tekijät	n	Painoarvoa palvelujen kehittämisessä			
		Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Erittäin vähän
Lapsen/lapsiperheiden näkökulma	426	7	43	47	3
Työntekijöiden näkemykset	430	7	49	39	5
Ylimmän ja keskijohdon näkemykset	422	21	61	17	1
Luottamushenkilöiden näkemykset	420	12	54	31	3
Kunnan taloudellinen tilanne	427	54	38	7	1
Tutkimus- tai muu tieto	417	4	31	54	11
Valtakunnalliset ohjeet ja suositukset	422	16	60	22	2

Toimipaikka, kunnan koko ja se, toimiko henkilö esimiestehtävissä vai ei, eivät olleet yhteydessä siihen, miten eri tekijöiden painoarvoa arvioitiin.

Työntekijöiltä tiedusteltiin, kuinka säännöllisesti lapsiperheiltä kerättiin palautetta ja myös sitä, minkälaista palautetta kerättiin (taulukko 29).

Taulukko 29. Palvelujen kehittämiseksi kerätyn palautteen säännöllisyys (%)

Palautemuodot	n	Palautteen säännöllisyys		
		Säännöllisesti	Satunnaisesti	Ei lainkaan
Asiakastyytyväisyyskyselyt	431	41	45	14
Asiakaspalautteet	435	31	42	27
Vanhempien mukanaolo palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä	429	10	57	33
Vanhempainryhmät tms.	427	15	45	40

Asiakastyytyväisyyskyselyt olivat yleisimpiä lapsiperheiden palvelujen kehittämiseksi kerättyistä palautteista. Toimipaikoista 41 prosentissa tehtiin asiakastyytyväisyyskyselyitä säännöllisesti ja kolmannes keräsi säännöllisesti asiakaspalautetta. Sen sijaan vanhempien tai vanhempainryhmien mukanaolo palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä oli huomattavan vähäistä.

Keskisuurissa, 4 000–15 000 asukkaan kunnissa, oli merkitsevästi enemmän asiakaskyselyitä (χ^2 [425, 6] = 18,48, $p = 0,005$), asiakaspalautteita (χ^2 [431, 6] = 17,84, $p = 0,007$), ja vanhempainryhmiä (χ^2 [423, 6] = 15,99, $p = 0,014$) kuin muun kokoisissa kunnissa. Äitiys- ja lastenneuvoloissa tehtiin merkitsevästi enemmän asiakaskyselyitä (χ^2 [429, 12] = 30,62, $p = 0,002$) ja pyydettiin kirjallisia asiakaspalautteita (χ^2 [433, 12] = 50,24, $p < 0,001$) kuin muissa toimipaikoissa. Alkuopetuksen piirissä järjestettiin useammin vanhempainryhmiä (χ^2 [425, 12] = 46,00, $p <$

0,001) ja vanhemmat olivat mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä (χ^2 [427, 12] = 84,48, $p < 0,001$) kuin muissa toimipaikoissa.

Työntekijöiltä kysyttiin heidän mielipidettään palvelujen kehittämiseen liittyvistä väittämistä toimipaikan näkökulmasta (taulukko 30). Eniten samaa mieltä oltiin siitä, että ehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän, mielenterveysosaamista pitäisi jalkauttaa erityispalveluista lapsen arkipäivään, kuten neuvoloihin ja päiväkoteihin sekä päiväkotien, esiopetuksen ja alkuopetuksen ryhmäkokoja tulisi pienentää. Vähiten samaa mieltä oltiin väittämästä, jonka mukaan erilaiset käytännöt eri toimipaikoissa saattavat lapset ja perheet eriarvoiseen asemaan jopa saman kunnan alueella; tästä väitteestä täysin tai osittain samaa mieltä oli 42 prosenttia vastaajista. Useimmiten samaa mieltä väittämien kanssa oltiin äitiys- ja lastenneuvoloissa (F [428, 6] = 5,40, $p < 0,001$).

Taulukko 30. Työntekijöiden arviot palveluiden kehittämiseen liittyvistä väittämistä (%)

	n	Palvelujen kehittämistarpeet ¹				
		1	2	3	4	5
Varhaisempi puuttuminen vanhempien tai työntekijöiden lievään huoleen	443	45	43	7	4	1
Tiiviimpi yhteistyö ja yhteiset periaatteet eri toimialojen välillä	443	54	35	6	5	–
Lapselle/perheelle nimitettävä oma asainhoitaja tai yhteyshenkilö	441	25	39	24	9	3
Kotipalvelua lisättävä/palautettava palveluvalikoimaan	440	59	28	9	3	1
Erilaiset käytännöt eri toimipaikoissa asettavat perheet eriarvoiseen asemaan	442	16	26	23	25	10
Pitäisi olla mahdollisuus saada apua virka-ajan ulkopuolella	442	34	43	18	4	1
Päiväkotien, esiopetuksen ja alkuopetuksen ryhmäkokoja tulisi pienentää	440	63	26	7	3	1
Palvelujen tulisi sijaita fyysisesti lähellä toisiaan	440	47	39	12	1	1
Ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostettava entistä enemmän	443	73	24	3	–	–
Mielenterveysosaaminen erityispalveluista arkipäivään	442	60	32	7	1	–
Kotiin annettavia palveluita tulisi lisätä	442	37	39	19	5	–

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

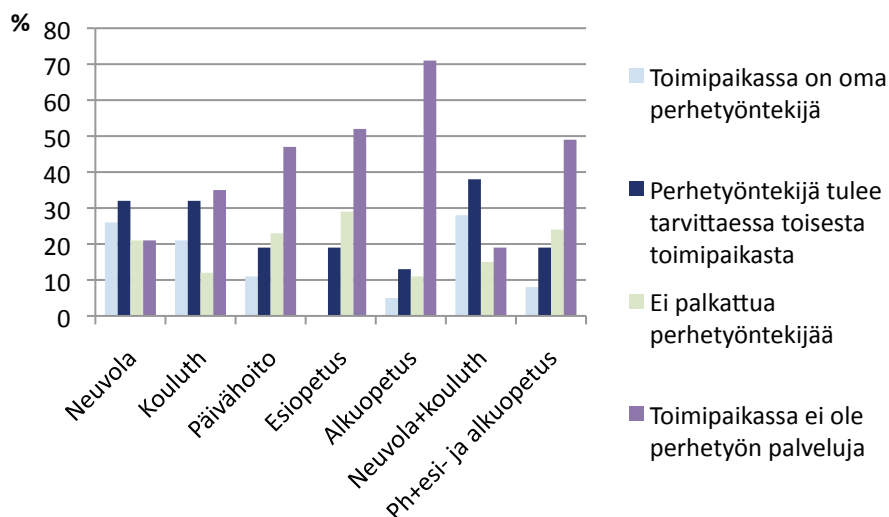
4.3.2 Perhetyön palvelut lasten ja perheiden tukena

Työntekijöiltä tiedusteltiin, miten perhetyö toimipaikoissa oli järjestetty, ja minkälaisia perhetyön palveluja lapsille ja heidän perheilleen oli tarjolla. Toimipaikoista 42 prosentissa oli oma perhetyöntekijä tai perhetyöntekijä tuli tarvittaessa paikalle toisesta toimipaikasta. Perhetyön palveluja ei ollut saatavilla 39 prosentissa toimipaikoista. (Taulukko 31.)

Taulukko 31. Perhetyön palvelujen järjestäminen toimipaikoissa

Perhetyön muoto	n	%
Toimipaikassa oma perhetyöntekijä	68	16
Perhetyöntekijä tulee tarvittaessa toisesta toimipaikasta	112	26
Perhetyötä tekee joku muu henkilö	82	19
Toimipaikassa ei ole perhetyön palveluja	172	39

Toimipaikka oli yhteydessä siihen, miten perhetyön palvelut oli järjestetty (χ^2 [432, 18] = 76, 18, $p < 0,001$) (kuvio 8). Perhetyön palveluja oli saatavilla useimmin äitiys- ja lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, harvimminkin alkuopetuksessa. Yli puolella äitiys- ja lastenneuvoloista ja kouluterveydenhuollosta oli joko oma perhetyöntekijä tai perhetyöntekijä tuli tarvittaessa toisesta toimipisteestä. Alkuopetuksen toimipaikoista 71 prosenttia ilmoitti, ettei heillä ollut käytettävissään perhetyön palveluita. Kunnan koko ei ollut yhteydessä siihen, miten perhetyön palvelut oli järjestetty.

**Kuvio 8. Perhetyön palvelut toimipaikoittain (%).**

Kaikissa toimipaikoissa perhetyötä tehtiin eniten yhteistyössä lastensuojelun kanssa (taulukko 32). Prosenttiluvut vaihtelivat päivähoiton 96 prosentista äitiys- ja lastenneuvoloiden 81 prosenttiin.

Taulukko 32. Toimipaikan yhteistyö muiden perhetyötä tekevien tahojen kanssa (%)

Toimipaikka	n	Perhetyötä tekevät tahot				
		Neuvola*	Päivähoito	Alkuopetus**	Lastensuojelu	Muu taho
Neuvola*	82	48	29	15	81	7
Kouluterveydenhuolto	38	60	33	31	83	6
Päivähoito	28	57	25	21	96	7
Esiopetus	16	50	44	31	88	6
Alkuopetus**	19	30	20	30	80	30
Neuvola ja kouluterveydenhoito	34	40	23	26	94	24
Päivähoito ja/tai esiopetus ja/tai koulu	35	58	28	14	83	22

*äitiys- ja lastenneuolat

**myös psykososiaalinen oppilashuolto

Mikäli perhetyön palveluja oli saatavilla, niitä tarjottiin yhtä usein riippumatta siitä oliko kyseessä vanhempien vai työntekijöiden esille tuoma huoli (taulukko 33). Perhetyön palvelut kohdentuivat voimakkaasti vakavan tai selvän huolen tilanteisiin. Toimipaikka ei ollut yhteydessä siihen, kuinka usein perhepalveluita tarjottiin.

Taulukko 33. Toimipaikan perhetyön palvelujen tarjoamisen useus (%)

Tilanteissa, jossa esiintyy	n	Perhetyön tarjoaminen		
		Aina	Joskus	Ei koskaan
Lievää huolta				
vanhempien esille tuomaa	225	17	66	17
työntekijöiden esille tuomaa	225	17	67	16
Selvää huolta				
vanhempien esille tuomaa	231	56	39	4
työntekijöiden esille tuomaa	233	41	41	3
Vakavaa huolta				
vanhempien esille tuomaa	230	87	10	3
työntekijöiden esille tuomaa	232	88	10	2

Perhetyön palveluina tarjottava tuki sisälsi lähes yhtä paljon vanhemmuuden ja kasvatuksen, lapsen hyvinvoinnin ja arjen jaksamisen tukemista. Sen lisäksi tarjottiin apua perheen kriisitilanteisiin. Vähiten tukea oli saatavilla parisuhteen ongelmissa, tai ainakaan sen saamisen mahdollisuudesta ei työntekijöillä ollut tietoa. (Taulukko 34.)

Taulukko 34. Perhetyöntekijöiden tarjoama tuki

Tuen laatu	Kyllä		Ei		Ei tietoa	
	n	%	n	%	n	%
Tukea arjessa jaksamiseen	204	88	16	7	12	5
Tukea parisuhteeseen	102	46	27	12	95	42
Tukea vanhemmuuteen ja kasvatukseen	218	93	5	2	11	5
Lapsen hyvinvointia tukevaa toimintaa	191	83	8	4	30	13
Tukea perheen kriisitilanteisiin	207	89	8	3	17	7

Toimipaikka oli yhteydessä siihen, sisälsikö perhetyö parisuhdetta vahvistavaa toimintaa. Äitiys- ja lastenneuvoloissa annettiin parisuhdetta tukevaa apua enemmän kuin muissa toimipaikoissa (χ^2 [193, 12] = 22,12, $p = 0,013$). Kunnan koko oli yhteydessä arjen jaksamista tukevaan toimintaan siten, että se oli yleisempää 4 000–15 000 asukkaan kunnissa kuin muissa kunnissa (χ^2 [199, 6] = 13,36, $p = 0,030$).

Tavanomaisimmat perhetyön muodot olivat kotikäynnit, yhteistyö eri toimijoiden kanssa, kotiapu, konsultointi ja vastaanottokäynnit. Vastaajista 90 prosenttia ilmoitti, että perhetyötä toteutettiin heidän toimipaikassaan kotikäynteinä. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä ilmoitti 92 prosenttia vastaajista. Vähiten käytetty perhetyön muoto oli vertaisryhmätoiminta, jota käytettiin 41 prosentissa toimipaikoista. (Taulukko 35.)

Taulukko 35. Toimipaikoissa toteutetun perhetyön muodot

Perhetyön muodot	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Kotiapu	168	75	56	25
Kotikäynti	211	90	23	10
Vertaisryhmätoiminta	82	41	120	59
Vastaantottokäynti	117	57	86	42
Konsultointi tai lausuntojen antaminen	137	68	65	32
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	212	92	19	8

Toimipaikoista äitiys- ja lastenneuvoloissa käytettiin merkittävästi enemmän kotikäyntejä kuin muissa toimipaikoissa (χ^2 [182, 6] = 22,11, $p < 0,001$). Neuvoloissa oli enemmän myös vertaisryhmätoimintaa kuin muissa toimipaikoissa (χ^2 [157, 6] = 16,47, $p = 0,019$). Kunnan koko oli myös yhteydessä siihen, käytettiinkö vertaisryhmätoimintaa; vertaisryhmätoiminta oli yleisempää 4 000–15 000 asukkaan kunnissa (χ^2 [156, 3] = 8,29, $p = 0,017$).

4.4 Osallisuus ja päätöksenteko työntekijöiden ja lapsiperheiden välillä

- Kumppanuustyöskentelyn lasten ja perheiden kanssa arvioitiin toteutuvat varsin hyvin: kumppanuutta lapsen kanssa työskennellessä esiintyi useammin kuin perheen kanssa työskennellessä.
- Lähes kaikissa toimipaikoissa lapsen ja perheen asioita käsiteltiin tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä: useimmiten asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä.
- Kokemukset moniammatillisista työryhmistä olivat useimmiten myönteisiä. Tapaamisten katsottiin edistäneen lapsen ja perheiden tavoitteiden saavuttamista. Perheillä katsottiin myös olevan mahdollisuus vaikuttaa lapsen tai perheen asioihin työryhmien tapaamisissa.
- Vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä arvioitiin varsin hyväksi.
- Vanhempien osallisuuden tukeminen palveluissa tai palvelujärjestelmässä ei ollut yhtä yleistä kuin osallisuuden tukeminen perheissä. Vanhempien osallisuutta vahvistava toiminta oli yleisintä äitiys- ja lastenneuvolassa.
- Lapsiperheiden palveluihin liittyvä lainsäädäntö, ohjeet ja suositukset tunnettiin melko hyvin. Huonoiten tunnettiin vireillä oleva tai uusi lainsäädäntö, jonka viidennes tunsu melko tai erittäin huonosti.
- Vanhempien vaikutusmahdollisuudet lasta ja perhettä koskevaan päätöksentekoon nähtiin vähäisiksi. Eniten vaikutusmahdollisuutta vanhemmilla katsottiin olevan palvelu/”lc hoitotilanteen sisältöön. Päivähoidossa vanhempien vaikutusmahdollisuudet arvioitiin suuremmiksi kuin muissa toimipaikoissa.
- Suurin osa lapsiperheitä koskevasta päätöksenteosta tehtiin yhdessä perheen kanssa.

4.4.1 Lasten ja perheiden osallisuuden tukeminen

Kumppanuustyöskentely lapsiperheiden kanssa

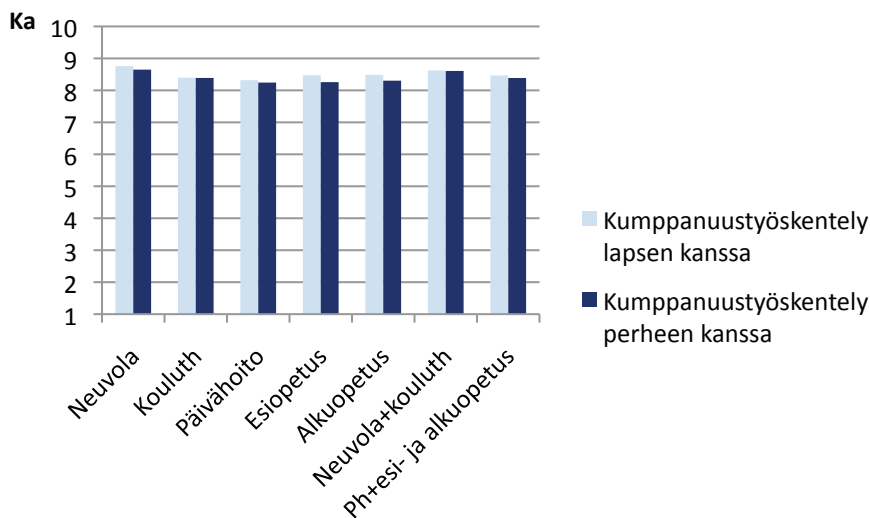
Tutkittaessa työntekijöiden kumppanuuteen perustuvaa tapaa toimia lasten ja perheiden kanssa, käytettiin työntekijöille räätälöityä Family Professional Partnership Scale -mittaria (Summers ym. 2005a, b). Siinä työntekijöitä pyydettiin arvioimaan pistemäärällä 1–10 toimipaikan työntekijöiden tapaa toimia lasten ja perheiden kanssa.

Työntekijöiden tavasta toimia lasten kanssa esitettiin yhdeksän eri väittämää (taulukko 36). Työntekijöiden arviot olivat varsin hyvät; vanhemmille kerrottiin usein lapsen vahvuuksista sekä lapsen turvallisuudesta huolehdittiin hyvin. Kun eri väittämistä muodostettiin summamuuttuja, saatiin kesmarvoksi 8,52, keskihajonta oli 0,81.

Taulukko 36. Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen lasten kanssa työntekijöiden arvioimana

Työntekijät	Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen			
	ka	kh	min	max
Auttavat vanhempia saavuttamaan taitoja ja tietoa, joita heidän lapsensa tarvitsee	7,94	1,40	2	10
Omaavat taitoa tukea lapsen onnistumista	8,32	1,03	4	10
Toimivat tavalla, joka vastaa jokaisen lapsen yksilöllisiin tarpeisiin	8,13	1,08	4	10
Ajavat lapsen etuja työskennellessään muiden palvelutuottajien kanssa	8,23	1,25	3	10
Kertovat vanhemmille niistä hyvistä asioista, joita ovat lapsessa havainneet	9,06	0,89	5	10
Kohtelevat lasta arvostavasti kaikissa tilanteissa	8,80	1,13	2	10
Tukevat lapsen vahvuuksia	8,61	1,03	4	10
Arvostavat vanhempien näkemystä lapsen tarpeista	8,45	1,09	3	10
Huolehtivat lapsen turvallisuudesta, kun hän on hoidossa/vastuulla	9,26	0,93	4	10

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät arvioivat kumppanuustyöskentelyn lasten kanssa hieman paremmaksi kuin muissa toimipaikoissa työskentelevät ($F [309, 9] = 2,63, p = 0,037$) (kuviokuva 9). Vastaajien iällä, esimiesasemalla tai työkokemuksella nykyisessä tehtävässä ei ollut yhteyttä kumppanuustyöskentelyn toteutumiseen lasten kanssa.



Kuvio 9. Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen eri toimipaikoissa.

Työntekijöiden ja perheen välisestä kumppanuudesta esitettiin kahdeksan väittämää (taulukko 37). Työntekijät olivat vanhemmille ystävällisiä, suojelivat perheen yksityisyyttä ja ottivat huomioon sen, mitä vanhemmilla oli sanottavana. Yleisesti työntekijän ja perheen välinen kumppanuus toteutui hieman huonommin kuin työntekijän ja lasten välinen kumppanuus. Summamuuttujan keskiarvoksi muodostui 8,43, keskihajonta oli 0,87. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät arvioivat työntekijöiden ja perheen välisen kumppanuuden hieman paremmaksi kuin muissa toimipaikoissa työskentelevät ($F [305, 6] = 2,47, p = 0,049$) (kuvio 9). Vastaajan iällä, työkokemuksella nykyisessä työssä, ja sillä, onko vastaaja esimiesasemassa vai ei, ei ollut yhteyttä arviointeihin.

Taulukko 37. Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen perheen kanssa työntekijöiden arvioimana

Työntekijät	Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen			
	ka	kh	min	max
Huolehtivat siitä, että apu on saatavilla, kun vanhemmat sitä tarvitsevat	6,82	2,20	1	10
Ovat rehellisiä vanhemmille, vaikka olisi huonojakin uutisia	8,39	1,08	3	10
Puhuvat tavalla, jota vanhemmat ymmärtävät	8,60	1,03	3	10
Suojelivat perheen yksityisyyttä	8,67	1,18	2	10
Kunnioittavat perheen arvoja ja uskomuksia	8,54	1,13	2	10
Kuuntelevat arvostelematta lasta ja perhettä	8,58	1,11	2	10
Ottavat huomioon sen, mitä perheellä on sanottavaa	8,66	0,84	4	10
Ovat ystävällisiä	9,19	0,84	5	10

Monialainen työryhmätyöskentely

Toimipaikoista 95 prosentissa lapsen ja perheen asioita käsiteltiin tarvittaessa moniammatillisissa työryhmissä, ja niistä 80 prosentissa asioita käsiteltiin yhdessä vanhempien kanssa.

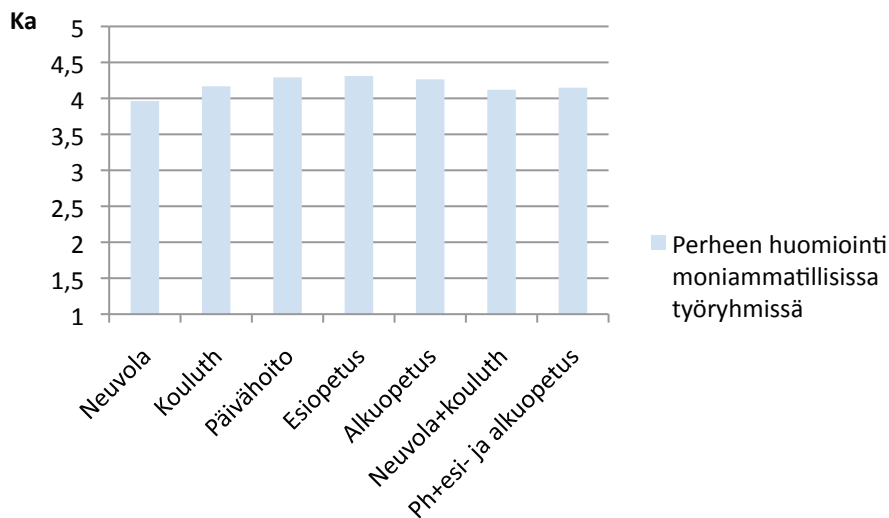
Työntekijöistä 91 prosenttia oli täysin tai osittain sitä mieltä, että tapaamiset olivat edistäneet lapsen tai perheen tavoitteiden saavuttamista. Perheen vaikutusmahdollisuuksista lapsen tai perheen asioihin oli täysin tai osittain samaa mieltä 88 prosenttia vastaajista. Vain harva (6 %) oli sitä mieltä, että tapaamisen ilmapiiri oli ollut perheen kannalta syyllistävä. (Taulukko 38.)

Taulukko 38. Perheen huomiointi moniammatillisen työryhmän tapaamisissa (%)

	n	Perheen huomiointi moniammatillisissa työryhmissä ¹				
		1	2	3	4	5
Perhe ollut tasavertainen osallistuja	421	39	39	8	11	3
Tapaamisissa perheellä ollut vaikutusmahdollisuus	420	54	34	4	5	3
Tapaamiset vahvistaneet vanhemmuutta	419	26	51	17	4	2
Tapaamiset edistäneet tavoitteiden saavuttamista	421	38	53	6	2	1
Tapaamisen ilmapiiri ollut perhettä syyllistävä	418	1	5	12	31	51

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

Eri toimipaikkojen välillä ei ollut suuria eroja siinä, miten perhe otettiin huomioon monialaisissa työryhmissä (kuvio 10). Perheen huomiointi toteutui hieman paremmin päivähoitossa sekä esi- ja alkuopetuksessa ($F [411, 6] = 2,23, p = 0,039$). Kunnan koko ei ollut yhteydessä siihen, miten perhe otettiin huomioon, kuten ei myöskään vastaajien ikä, työkokemus nykyisessä työssä eikä se, oliko vastaaja esimiesasemassa.



Kuvio 10. Perheen huomiointi moniammatillisissa työryhmissä eri toimipisteissä.

Toimipaikassa järjestettävät tapahtumat

Työntekijöiltä kysyttiin, oliko toimipaikassa järjestetty vanhemmille tarkoitettuja tapahtumia tai toimintoja viimeisen vuoden aikana (taulukko 39). Useimmiten oli järjestetty ennalta sovittuja kasvatuskeskusteluja (59 %), lapsen kasvun tai kehityksen seuranta (51 %) sekä vanhempainiltoja tai -ryhmiä (43 %). Harvimmin oli järjestetty sukupolvien välistä toimintaa, vertaistukiryhmiä ja lapsi-vanhempiryhmiä tai vanhempien itsensä järjestämää toimintaa.

Taulukko 39. Toimipaikassa viimeisen 12 kuukauden aikana järjestetyt perheille tarkoitetut tapahtumat (%)

Tapahtuma	n	Useita	Joitakin	Ei lainkaan
Lapsikohtaisia ennalta sovittuja kasvatuskeskustelut vanhempien kanssa	424	59	20	21
Säännöllinen lapsen kasvun ja taitojen seuranta	409	51	25	24
Vanhempainillat tai -ryhmät	420	43	43	14
Lapsi-vanhempi-ryhmät	407	9	25	66
Vanhempien järjestämä toiminta	405	6	27	67
Vertaistukiryhmät, perhetyön ryhmät	407	5	17	78
Sukupolvien välinen toiminta	405	3	28	69
Vanhempainneuvoston, luokkatoimikuntien tai muun vastaavan toiminta	400	13	26	61

Toimipaikkojen välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja siinä, minkälaisia tapah-
tumuksia ja kuinka usein niitä on järjestetty. Lapsikohtaisia kasvatuskeskusteluja (χ^2
[422, 12] = 208,74, $p < 0,001$), lapsen kasvun ja taitojen seuranta (χ^2 [407, 12] =
127,95, $p < 0,001$) ja vanhempainiltoja tai -ryhmiä (χ^2 [418, 12] = 112,80, $p < 0,001$)
ilmoittivat useimmiten ne työntekijät, jotka työskentelivät useammassa lapsen kehi-
tysympäristöön kuuluvassa toimipaikassa, kuten päivähoitossa ja alkuopetuksen
parissa, tai ainoastaan alkuopetuksessa. Lapsi-vanhempi-toimintaa järjestettiin mer-
kitsevästi enemmän neuvolassa kuin muissa toimipaikoissa (χ^2 [405, 12] = 36,74, p
 $< 0,001$). Vanhempien järjestämää toimintaa oli useimmiten alkuopetuksessa (χ^2
[403, 12] = 42,91, $p < 0,001$). Vertaistukiryhmiä järjestettiin useimmin äitiys- ja
lastenneuvoloissa (χ^2 [405, 12] = 55,22, $p < 0,001$), sukupolvien välistä toimintaa (χ^2
[403, 12] = 74,11, $p < 0,001$) ja vanhempainneuvoston toimintaa (χ^2 [398, 12] =
128,21, $p < 0,001$) alkuopetuksessa.

Vanhempien osallisuuden tukeminen

Vanhempien osallisuuden tukemista arvioitiin työntekijöille modifioidulla Family
Empowerment Scale -mittarilla (Koren ym. 1992, Vuorenmaa ym. 2013a, b). Sen
avulla arvioitiin, miten toimipaikassa työntekijät tukevat vanhempien osallisuutta
perheessä, palvelutilanteessa sekä laajemmin palvelujärjestelmässä.

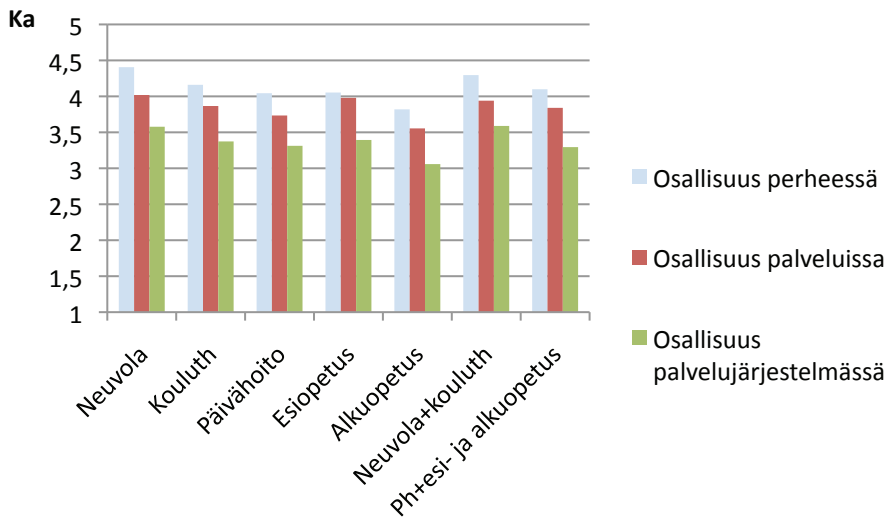
Vanhempien osallisuuden tukeminen perheissä toteutui varsin hyvin. Vanhempia
kannustettiin pyytämään apua, autettiin tunnistamaan lapsen vahvuuksia, annettiin
tietoa miten menetellä, jos lapsen kanssa ilmaantuu ongelmia, ja tuettiin vanhempien
luottamusta omiin kykyihinsä. Vastaajista yhdeksän prosenttia oli kuitenkin sitä
mieltä, ettei toimipaikassa kyetty tukemaan vanhempia perhe-elämän hallintaan
saamisessa. (Taulukko 40.)

Taulukko 40. Vanhempien osallisuuden tukeminen perheissä (%)

Työntekijät	n	Osallisuuden tukeminen perheessä ¹				
		1	2	3	4	5
Tukevat vanhempien luottamusta omaan kykyihinsä auttaa lastaan kasvamaan ja kehittymään	434	40	50	6	2	1
Antavat tietoa vanhemmille siitä, miten menetellä, kun lapsen kanssa ilmaantuu ongelmia	436	42	51	4	2	1
Tukevat vanhempia saamaan perhe-elämänsä hallintaan	434	22	50	19	8	1
Rohkaisevat vanhempia hankkimaan tietoa, joka auttaa heitä ymmärtämään lasta paremmin	434	32	53	11	3	1
Kannustavat vanhempia pyytämään apua muilta silloin, kun he sitä tarvitsevat	435	48	46	3	2	1
Kannustavat vanhempia oppimaan uusia tapoja tukea lasta hänen kasvussaan ja kehityksessään	435	30	54	12	3	1
Tukevat vanhempia tunnistamaan/huomioimaan lapsen heikkouksien lisäksi myös vahvuudet	434	41	50	6	2	1
Pyrkivät vahvistamaan vanhempien kykyä päättää ja toimia lapseensa liittyvissä ongelmissa	435	33	52	11	3	1
Varmistavat, että vanhemmat ymmärtävät lapsensa rajoitteet	433	22	51	21	5	1
Tukevat vanhempien uskoa itseensä hyvinä vanhempina	433	38	46	11	4	1

¹Asteikko. 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei sama eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

Toimipaikkojen välillä oli merkitseviä eroja vanhempien osallisuuden tukemisessa perheissä ($F [426, 6] = 6,74, p < 0,001$). Parhaiten vanhempien osallisuuden vahvistaminen toteutui äitiys- ja lastenneuvoloissa, harvimmin alkuopetuksessa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Vanhempien osallisuuden tukeminen eri toimintayksiköissä.

Osallisuuden tukemisen palvelutilanteessa arvioitiin toteutuvan kohtuullisesti, vaikka se yleisesti ottaen toteutui heikommin kuin osallisuuden vahvistaminen perheessä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että toimipaikassa vanhempia kannustettiin pitämään yhteyttä työntekijöihin, sekä vanhempien mielipidettä pidettiin yhtä tärkeänä kuin työntekijöiden. Noin joka kymmenes oli sitä mieltä, ettei vanhemmille kerrottu miten menetellä, jos he kokivat saavansa huonoa palvelua tai työntekijät eivät kysyneet vanhemmilta, mitä palveluita he haluaisivat lapselleen. (Taulukko 41.)

Toimipaikkojen välillä oli merkitseviä eroja vanhempien osallisuuden tukemisessä palvelutilanteessa ($F [418, 6] = 4,14, p < 0,001$). Parhaiten vanhempien osallisuuden vahvistaminen toteutui äitiys- ja lastenneuvoloissa, harvimminkin alkuopetuksessa. (Kuvio 11.)

Taulukko 41. Vanhempien osallisuuden tukeminen palveluissa (%)

	n	Osallisuuden tukeminen palveluissa ¹				
		1	2	3	4	5
Varmistavat, että vanhemmat hyväksyvät kaikki lapsensa saamat palvelut	431	18	40	33	8	1
Kertovat vanhemmille, miten menetellä, jos he kokevat saavansa huonoa palvelua	431	16	41	32	9	2
Ottavat huomioon vanhempien mielipiteet lapsen tarvitsemista palveluista	432	25	52	17	5	1
Vahvistavat vanhempien kykyä päättää lapsensa palvelutarpeesta	431	19	50	24	6	1
Tukevat vanhempien osaamista viranomaisten ja työntekijöiden kanssa asioinnissa, kun päätetään lasten palveluista	430	20	46	27	6	1
Kannustavat vanhempia olemaan säännöllisesti yhteydessä työntekijöihin, jotka tarjoavat palveluita heidän lapsilleen	436	40	46	10	3	1
Kun päätetään la] • en asioista, vanhempien ja työntekijöiden mielipide on yhtä tärkeää	434	30	47	11	10	2
Pyytävät vanhempia antamaan palautetta lapselleen annetuista palveluista	434	24	45	22	8	1
Varmistavat, että vanhemmilla on tietoa lapsensa tarvitsemista palveluista	434	26	53	16	4	1
Tukevat vanhempia hakemaan oma-aloitteisesti palveluja lapsilleen ja perheelleen	433	28	54	13	4	1
Varmistavat, että vanhemmilla on tietoa kunnassa olevista lasten palveluista	433	26	48	20	5	1
Kysyvät vanhemmilta, mitä palveluita he haluavat lapsilleet	430	18	39	30	10	3

¹Asteikko. 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei sama eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

Osallisuuden tukemisen kunnan palvelujärjestelmässä arvioitiin toteutuvan heikommin kuin tuki perheen sisällä tai palveluissa. Puutteita havaittiin erityisesti työntekijöiden mahdollisuuksissa varmistaa vanhemman käsitys palvelujärjestelmän toimivuudesta sekä hyödyntää vanhempien taitoja ja tietoja palvelujen kehittämisessä. Noin kolmannes työntekijöistä ei kertonut vanhemmille, millaisia lainsäädännöllisiä ja muita uudistuksia lapsiperhepalvelujen kehittämiseksi oli vireillä. Sen sijaan reilusti yli puolet (65 %) rohkaisi lasten vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen ja toistensa tukemiseen. (Taulukko 42.)

Toimipaikkojen välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja vanhempien osallisuuden tukemisessa palvelujärjestelmässä. ($F [419, 6] = 4,14, p < 0,001$). Parhaiten vanhempien osallisuuden vahvistaminen toteutui äitiys- ja lastenneuvoloissa, harvimminkin alkuopetuksessa. (Kuvio 11.)

Taulukko 42. Vanhempien osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä (%)

	n	Osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä ¹				
		1	2	3	4	5
Hyödyntävät vanhempien taitoja ja kykyä palveluiden kehittämiseen toimipaikassa/kunnassa	428	5	32	42	17	4
Kertovat vanhemmille, millaisia lakeja ja muita uudistuksia lapsiperhepalveluiden kehittämiseksi on vireillä	430	5	25	44	21	5
Varmistavat, että vanhemmilla on käsitys siitä, miten lasten palvelujärjestelmä toimii	427	7	38	38	15	2
Hyödyntävät vanhempien käsityksiä lasten palveluiden kehittämisessä	424	6	38	38	14	4
Rohkaisevat lasten vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen ja toistensa tukemiseen	428	18	47	26	7	2
Uskovat, että vanhemmat voivat vaikuttaa lasten palveluiden kehittämiseen	427	13	46	31	9	1
Rohkaisevat vanhempia olemaan yhteydessä viranomaisiin ja päättäjiin ja kertomaan mielipiteensä lasten palveluiden kehittämisestä	428	17	43	29	9	2
Kertovat vanhemmille toimintatavoista, joilla voi vaikuttaa päättäjiin ja viranomaisiin	428	9	31	39	17	4
Varmistavat, että vanhemmat tietävät, mitkä ovat heidän ja lasten oikeudet	428	10	39	36	13	2
Tukevat vanhempia käyttämään tietoaan ja kokemuksiaan lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä	426	11	32	40	15	2

¹Asteikko. 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei sama eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

Ei-esimiesasemassa toimivat arvioivat osallisuuden tukemisen perheessä (F [426, 1] = 9,24, p = 0,003), palvelujärjestelmässä (F [419, 1] = 4,52, p = 0,034) sekä kunnassa (F [419, 1] = 8,41, p = 0,004) toteutuvan paremmin kuin esimiesasemassa toimivat. Kunnan koolla ei ollut yhteyttä vanhempien osallisuuden vahvistamisen toteutumiseen.

4.4.2 Päätöksenteko

Päätöksenteon taustalla olevan lainsäädännön ja ohjeistuksen tuntemus

Lapsiperheiden palveluihin liittyvästä lainsäädännöstä, ohjeista ja suosituksista parhaiten toimipaikoilla tunnettiin kansalliset ohjeet ja suositukset sekä kunnan tai alueen lasten palveluihin liittyvät suunnitelmat, jotka yli 60 prosenttia ilmoitti tunte-

vansa hyvin tai melko hyvin. Huonoiten tunnettiin vireillä oleva tai uusi lainsäädäntö, jonka tuntemuksen 21 prosenttia ilmoitti olevan melko huonoa tai huonoa. (Taulukko 43.)

Toimipaikka, kunnan koko tai esimiesasema eivät olleet yhteydessä lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tuntemiseen toimipaikoilla.

Taulukko 43. Lapsiperheiden palveluihin liittyvän lainsäädännön, suositusten ja ohjeiden tunteminen toimipaikoilla (%)

	n	Lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tunteminen				
		Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Erittäin huono
Vireillä oleva tai uusi lainsäädäntö	441	6	40	33	19	2
Kansalliset ohjeet, suositukset ja kriteerit	440	12	53	27	7	1
Valtakunnalliset lapsipoliittiset suunnitelmat, ohjelmat	437	7	36	41	14	2
Kunnan/alueen lastenpalveluihin liittyvät suunnitelmat ja strategiat	437	13	49	27	9	2

Vanhempien mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon

Työntekijöiltä kysyttiin heidän arviotaan siitä, kuinka paljon vanhemmat voivat vaikuttaa lasta ja perhettä koskevaan päätöksentekoon toimipaikassa (taulukko 44). Vanhempien vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon nähtiin kaiken kaikkiaan vähäisiksi. Eniten vaikutusmahdollisuutta vanhemmilla oli palvelun tai hoitotilanteen sisältöön, johon 33 prosenttia työntekijöistä katsoi vanhempien voivan vaikuttaa erittäin tai melko paljon. Sen sijaan vain harvoin vanhemmilla oli mahdollisuus vaikuttaa siihen, kenen työntekijän kanssa perhe asioi tai missä palvelua saatiin.

Taulukko 44. Vanhempien vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon (%)

	n	Vanhempien vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon				
		Erittäin paljon	Melko paljon	Ei vähän eikä paljon	Melko vähän	Erittäin vähän
Työntekijän valinta (kuka lasta hoitaa/opettaa)	435	2	11	14	46	27
Palveluvalikoima	435	3	23	32	35	7
Aukioloajat	433	2	17	19	42	20
Paikka, tyyppi ja palvelu tarjotaan	434	1	15	19	45	20
Palvelun/hoitotilanteen sisältö	433	3	31	27	30	9

Päivähoidossa vanhempien vaikutusmahdollisuudet arvioitiin suuremmiksi kuin muissa toimipaikoissa ($F [422, 6] = 5,93, p < 0,001$). Vähäisimmät vaikutusmahdol-

lisuudet olivat alkuopetuksessa. Kunnan koko ei ollut yhteydessä vanhempien vaikutusmahdollisuuksien arviointiin.

Suurin osa, 79 prosenttia, lapsiperheiden palveluja koskevasta päätöksenteosta tehtiin yhdessä perheen kanssa (taulukko 45). Toimipaikkojen välillä ei ollut eroa siinä, kuinka päätökset tehtiin.

Taulukko 45. Päätöksenteko toimipaikassa

Päätöksenteko	n	%
Tehdään yhteistyössä perheen kanssa	334	79
Perhe tekee päätöksen	16	4
Työntekijät päättävät ja tiedottavat siitä perheelle	62	14
Päätös tehdään muuten	12	3

4.5 Yhteistoiminta ja tiedonkulku

- Lasten ja perheiden peruspalveluissa tehtiin paljon yhteistyötä muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä opetuksen kanssa.
- Yhteistyö eri tahojen kanssa arvioitiin varsin hyväksi. Kuitenkaan yhteistyö ei toiminut parhaalla mahdollisella tavalla psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, kasvatusta- ja perheneuvoloiden, lastensuojelun, päihdepalvelujen sekä kotipalvelun kanssa.
- Erityispalveluista toimipaikoilla tunnettiin parhaiten erityisopettajan palvelut. Myös erilaiset terapiapalvelut, kuten puheterapia, ja psykologipalvelut tunnettiin hyvin. Huonoimmin toimipaikoilla tunnettiin erilaiset sosiaalipalvelut, kuten vammaispalvelut.
- Sovittuja käytäntöjä ja menettelytapoja oli useimmin toimialan sisällä, harvemmin toimialojen välillä, alueellisesti tai yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.
- Yhteistyöstä nähtiin olevan hyötyä toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. Myös yhteisiin tavoitteisiin sitouduttiin melko usein. Harvemmin oli sovittu toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista.
- Yhteistyö lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa lapsen siirtyessä toisen toimipaikan asiakkaaksi oli yleensä sujunut hyvin.
- Palvelujen koordinointiin liittyvät asiat toteutuivat kohtuullisen hyvin. Lähes 70 prosentissa toimipaikoista lapselle oli nimetty omahoitaja tai omatyöntekijä. Noin puolessa toimipaikoista tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista oli koottu yhteen.

4.5.1 Yhteistyö ja sen toimivuus eri tahojen kanssa

Vastaajilta kysyttiin yhteistyöstä terveystalvelujen, sosiaali- ja opetuspalveluiden sekä muiden palvelujen, kuten Kansaneläkelaitoksen ja poliisin kanssa viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaaia ppyydetiin arvioimaan yhteistyön useutta sekä yhteistyön toimivuutta.

Yhteistyön useus ja toimivuus terveystalvelujen kanssa

Työntekijät tekivät useimmiten yhteistyötä lastenneuvolan terveydenhoitajan (53 %) ja kouluterveydenhoitajan (52 %) kanssa Vähiten yhteistyötä tehtiin kotisairaanhoidon palvelujen kanssa: 82 prosenttia vastaajista ilmoitti, että yhteistyötä ei tehty juuri lainkaan. Myös psykiatria- ja mielenterveystalvelujen sekä erikoissairaanhoidon kanssa tehtiin yhteistyötä melko harvoin. (Taulukko 46.)

Taulukko 46. Yhteistyön useus terveystalvelujen kanssa (%)

Terveystalvelut	n	Yhteistyön useus		
		Usein	Joskus	Ei lainkaan
Äitiysneuvola terveydenhoitaja	420	39	16	45
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	409	53	34	13
Neuvolan lääkäri	439	36	21	43
Kouluterveydenhoitaja	412	52	30	18
Koululääkäri	428	29	24	47
Koulu- tai muu psykologi	435	37	49	14
Muu terveystalvelukeskuslääkäri	429	19	40	41
Terveystalvelukeskuksen sairaan-/terveydenhoitaja	433	18	42	40
Fysio-/toimintaterapia	435	30	56	14
Erikoissairaanhoidon poliklinikat	435	16	48	36
Erikoissairaanhoidon vuode-osastohoito	428	3	21	76
Hammashuollon talvelut	438	20	55	25
Kotisairaanhoidon talvelut	430	2	16	82
Psykiatria- ja mielenterveys-talvelut	433	10	53	37
Puheterapia	440	42	46	12
Ravitsemusterapia	434	5	43	52

Useimmiten yhteistyötä muiden terveystalvelujen kanssa tehtiin äitiystalvelolassa, lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ($F [342, 6] = 103, 26, p < 0,001$). Vähiten yhteistyötä terveystalvelujen kanssa oli esiopetuksessa. Kunnan koko ei ollut yhteydessä yhteistyön useuteen.

Yhteistyön toimivuus arvioitiin kaiken kaikkiaan hyväksi (taulukko 47). Parhaimmaksi arvioitiin yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa, jonka toimivuuden

91 prosenttia vastaajista arvioi erittäin tai melko hyväksi. Huonoiten yhteistyön nähtiin toimivan psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen kanssa.

Taulukko 47. Yhteistyön toimivuus terveystalvelujen kanssa (%)

Terveystalvelut	n	Yhteistyön toimivuus				
		Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Äitiysneuvola terveydenhoitaja	269	61	20	15	3	1
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	356	58	30	9	2	1
Neuvolan lääkäri	295	48	28	16	5	3
Kouluterveydenhoitaja	349	66	25	6	2	1
Koululääkäri	278	46	28	16	5	5
Koulu- tai muu psykologi	387	38	41	14	5	2
Muu terveystalveluslääkäri	299	27	42	24	4	3
Terveystalveluksen sairaan-/terveydenhoitaja	297	35	41	22	1	1
Fysio-/toimintaterapia	380	48	38	11	2	1
Erikoissairaanhoidon poliklinikat	306	22	47	24	5	2
Erikoissairaanhoidon vuodeosasto	184	15	34	42	5	4
Hammashuollon talvelut	343	40	43	13	2	2
Kotisairaanhoidon talvelut	159	21	28	42	4	5
Psykiatria- ja mielenterveystalvelut	302	19	38	31	10	2
Puheterapia	395	43	41	10	4	2
Ravitsemusterapia	253	24	36	29	7	4

Yhteistyön useus ja toimivuus sosiaali- ja opetustalvelujen kanssa

Eniten yhteistyötä tehtiin erityisopetuksen kanssa; työntekijöistä 56 prosenttia ilmoitti tekevänsä yhteistyötä usein. Lähes puolet työntekijöistä teki yhteistyötä usein esiopetuksessa ja alkuopetuksessa toimivien opettajien sekä avustajien kanssa. Vähiten yhteistyötä tehtiin kotitalvelun ja päihdetalvelujen kanssa. Myös vammaistalvelujen kanssa yhteistyötä tehtiin melko harvoin. (Taulukko 48.)

Taulukko 48. Yhteistyön useus sosiaali- ja opetuspalvelujen kanssa (%)

Sosiaali- ja opetuspalvelut	n	Yhteistyön useus		
		Usein	Joskus	Ei lainkaan
Avustajatoiminta	422	48	34	18
Erityisopettaja	424	56	28	16
Kasvatus- ja perheneuvola	432	21	58	21
Kerhotoiminta	428	15	42	43
Kotipalvelu	426	4	27	69
Koulukuraattori	419	23	24	53
Lastensuojelupalvelut	421	23	62	15
Muu erityistyöntekijä	379	42	26	32
Esikoulunopettaja	417	48	36	16
Opettaja, alkuopetus	419	47	30	23
Oppilashuoltotyöryhmä	425	22	53	25
Perhetyöntekijä	429	22	53	25
Päihdepalvelut	421	4	27	69
Päivähoito	413	43	38	19
Sosiaalityöntekijä	429	23	57	20
Vammaispalvelut	422	5	40	55

Yhteistyön toimivuus sosiaali- ja opetuspalveluiden kanssa arvioitiin myös kokonaisuudessaan hyväksi (taulukko 49). Erityisen hyvin yhteistyö toteutui esiopetuksen ja erityisopetuksen kanssa. Hieman yli kymmenennes katsoi yhteistyön toimivan kasvatus- ja perheneuvoloiden, lastensuojelun, kotipalvelun ja päihdepalvelujen kanssa toimivan melko tai erittäin huonosti.

Taulukko 49. Yhteistyön toimivuus sosiaali- ja opetuspalvelujen kanssa (%)

Sosiaali- ja opetuspalvelut	n	Yhteistyön toimivuus				
		Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Avustajatoiminta	349	45	40	13	1	1
Erityisopettaja	360	53	33	11	2	1
Kasvatus- ja perheneuvola	354	24	43	20	10	3
Kerhotoiminta	272	23	42	30	3	2
Kotipalvelu	192	17	35	36	8	4
Koulukuraattori	251	38	34	22	2	4
Lastensuojelupalvelut	355	26	43	19	9	3
Muu erityistyöntekijä	391	54	27	17	–	2
Esikoulunopettaja	355	54	36	7	2	1
Opettaja, alkuopetus	327	49	38	9	3	1
Oppilashuoltotyöryhmä	302	45	37	13	4	1
Perhetyöntekijä	331	36	37	21	5	1
Päihdepalvelut	195	17	36	37	6	4
Päivähoito	330	43	43	12	2	0
Sosiaalityöntekijä	342	29	41	19	9	2
Vammaispalvelut	227	20	41	32	6	1

Yhteistyön useus ja toimivuus muiden palvelujen kanssa

Muista palveluista tai palvelunantajista seurakunta oli se taho, jonka kanssa yleisimmin tehtiin yhteistyötä (taulukko 50). Yleisesti ottaen yhteistyötä tehtiin melko harvoin yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden tai poliisin ja pelastustoimen kanssa.

Taulukko 50. Yhteistyön useus muiden palvelujen kanssa (%)

Muut palvelut	n	Yhteistyön useus		
		Usein	Joskus	Ei lainkaan
Kela	431	4	36	60
Poliisi ja pelastustoimi	429	3	48	49
Seurakunnat	433	25	52	23
Vapaaehtoisjärjestöt	429	5	47	48
Yksityiset palveluntuottajat	423	5	31	64
Palveluohjaaja	408	1	15	84

Myös muiden palvelujen kanssa tehty yhteistyö arvioitiin varsin hyväksi (taulukko 51). Parhaiten toimivaksi arvioitiin yhteistyö seurakuntien kanssa; vastaajista 81 prosenttia arvioi yhteistyön erittäin hyväksi tai hyväksi.

Taulukko 51. Yhteistyön toimivuus muiden palvelujen kanssa (%)

Muut palvelut	n	Yhteistyön toimivuus				
		Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Kela	213	17	34	40	6	3
Poliisi ja pelastustoimi	251	31	40	25	2	2
Seurakunnat	339	41	40	17	1	1
Vapaaehtoisjärjestöt	245	21	47	28	3	1
Yksityiset palveluntuottajat	192	20	35	39	4	2
Palveluohjaaja	131	12	25	53	4	6

Erityis- ja erikoispalvelujen tunteminen toimipaikoilla

Erityispalveluista parhaiten tunnettiin erityisopettajan palvelut, jotka 83 prosenttia ilmoitti tuntevansa erittäin tai melko hyvin. Myös erilaiset terapiapalvelut tunnettiin hyvin samoin kuin psykologipalvelut. Huonoimmin toimipaikoilla tunnettiin erilaiset sosiaalipalvelut, kuten vammaispalvelut ja tuet, toimeentulotukiasiat ja apuvälinepalvelut, järjestöjen tarjoamat palvelut sekä yksityiset palvelut. (Taulukko 52.)

Erityispalvelut tunnettiin parhaiten ($F [381, 6] = 3,26, p = 0,004$) kouluterveydenhuollossa. Kunnan koko ja se, onko henkilö esimiesasemassa vai ei, eivät olleet yhteydessä erityispalveluiden tuntemiseen toimipaikoilla.

Taulukko 52. Erityis- ja erikoispalvelujen tunteminen toimipaikoilla (%)

Erityis/erikoispalvelu	n	Palvelujen tunteminen				
		Hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Huono
Erikoissairaanhoidon palvelut	440	20	48	18	12	2
Psykologipalvelut	441	35	45	12	7	1
Psykiatri- ja mielenterveys- palvelut	441	20	42	24	13	1
Fysio-/toiminta-/puhe- /ravitsemusterapiapalvelut	440	33	48	13	5	1
Avustajapalvelut	438	17	44	27	10	2
Erityisopettajan palvelut	431	45	38	13	3	1
Kasvatus- ja perheneuvola- palvelut	435	35	44	15	5	1
Kuraattorien palvelut	421	26	31	26	9	8
Lastensuojelun palvelut	437	27	49	17	7	–
Päihdepalvelut	434	9	32	36	19	4
Sosiaalityöntekijöiden palvelut	437	20	46	22	11	1
Toimeentulotukiasiat	434	6	21	38	26	9
Vammaispalvelut ja -tuet	433	5	22	37	27	9
Apuvälinepalvelut	435	5	24	40	23	8
Kansaneläkelaitoksen tuet	435	5	22	41	23	9
Järjestöjen palvelut	432	3	19	43	26	9
Seurakunnan palvelut	432	14	48	25	11	2
Yksityiset palvelut	423	5	18	46	20	11

4.5.2 Sovitut käytännöt ja menettelytavat

Yhteisistä tavoitteista oli sovittu parhaiten toimialan sisällä, huonommin toimialojen välillä ja huonoiten alueellisesti sekä yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Vastaajista 78 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että yhteisistä, lapsiperheiden palveluita koskevista tavoitteista oli sovittu toimialan sisällä. Siitä, että lapsiperheiden kanssa oli sovittu yhteisistä tavoitteista, oli täysin tai osittain samaa mieltä 48 prosenttia vastaajista. (Taulukko 53.)

Taulukko 53. Yhteisistä tavoitteista sopiminen (%)

	n	Yhteisistä tavoitteista sovittu ¹					
		1	2	3	4	5	6
Toimialan sisällä	434	43	35	7	10	5	–
Toimialojen välillä	432	15	33	21	21	9	1
Yhteistoiminta-alueella/seutukunnassa	428	7	26	31	19	12	5
Kolmannen sektorin kanssa	428	2	15	30	24	21	8
Yksityisten toimijoiden kanssa	429	3	12	28	20	25	12
Lapsiperheiden kanssa	431	17	31	25	16	10	1

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Esiopetuksessa oli useimmin kirjallisesti sovittu yhteisistä tavoitteista muiden toimijoiden kanssa ($F [408,6] = 5,25, p < 0,001$). Kunnan koko ei ollut yhteydessä yhteisistä tavoitteista sopimiseen.

Myös yhteisistä toimintakäytännöistä oli sovittu parhaiten toimialan sisällä, huonommin toimialojen välillä ja huonoiten alueellisesti sekä yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Vastaajista 79 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että toimialan sisällä oli sovittu yhteisistä toimintakäytännöistä, ja 45 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että yhtenäisistä toimintakäytännöistä oli sovittu myös lapsiperheiden kanssa. (Taulukko 54.) Päivähoidossa oli useimmin kirjallisesti sovittu yhteisistä toimintakäytännöistä toimipaikan ja muiden toimijoiden välillä ($F [391, 1] = 2,91, p = 0,009$).

Taulukko 54. Yhteisistä toimintakäytännöistä sopiminen (%)

	n	Yhteisistä toimintakäytännöistä sovittu ¹					
		1	2	3	4	5	6
Toimialan sisällä	420	45	34	8	7	4	–
Toimialojen välillä	418	14	38	22	17	8	1
Yhteistoiminta-alueella/seutukunnassa	409	5	24	32	20	13	6
Kolmannen sektorin kanssa	409	2	10	32	24	23	9
Yksityisten toimijoiden kanssa	412	1	10	31	18	25	15
Lapsiperheiden kanssa	411	15	30	24	19	11	1

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Vastaajista 86 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että toimialan sisällä oli sitouduttu yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen. Sitoutumisesta yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen lapsiperheiden kanssa oli täysin tai osittain samaa mieltä

53 prosenttia vastaajista. (Taulukko 55.) Toimipaikka ja kunnan koko eivät olleet yhteydessä sitoutumiseen.

Taulukko 55. Sitoutuminen yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen (%)

	n	Sitoutuminen yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen ¹					
		1	2	3	4	5	6
Toimialan sisällä	417	46	40	9	4	1	–
Toimialojen välillä	411	17	43	24	12	3	1
Yhteistoiminta- alueella/seutukunnassa	405	8	26	39	13	7	7
Kolmannen sektorin kanssa	403	3	16	44	16	11	10
Yksityisten toimijoiden kanssa	402	2	13	42	13	15	15
Lapsiperheiden kanssa	403	14	39	31	10	5	1

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Siitä, muodostivatko toimintakäytännöt asiakasnäkökulmasta mielekkään kokonaisuuden toimialan sisällä, oli täysin tai osittain samaa mieltä 81 prosenttia työntekijöistä (taulukko 56). Toimipaikka ja kunnan koko eivät olleet yhteydessä siihen, muodostivatko toimintakäytännöt työntekijöiden mielestä mielekkään kokonaisuuden asiakasnäkökulmasta katsottuna.

Taulukko 56. Toimintakäytäntöjen mielekäs kokonaisuus (%)

	n	Toimintakäytännöt muodostavat mielekkään kokonaisuuden ¹					
		1	2	3	4	5	6
Toimialan sisällä	416	33	48	13	4	2	–
Toimialojen välillä	409	14	39	31	11	3	2
Yhteistoiminta- alueella/seutukunnassa	405	5	24	45	14	5	7
Kolmannen sektorin kanssa	399	2	16	47	15	9	11
Yksityisten toimijoiden kanssa	400	3	13	45	14	10	15
Lapsiperheiden kanssa	402	13	36	37	10	2	2

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Työntekijöistä 82 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tiedonkulku oli toimivaa toimialan sisällä, ja 55 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tiedonkulku oli toimivaa myös lapsiperheiden kanssa (taulukko 57). Toimipaikka ja kunnan koko eivät olleet yhteydessä työntekijöiden mielipiteeseen tiedonkulun toimivuudesta.

Taulukko 57. Tiedonkulun toimivuus (%)

	n	Tiedonkulku toimivaa ¹					
		1	2	3	4	5	6
Toimialan sisällä	421	32	50	7	9	2	–
Toimialojen välillä	419	8	37	27	23	4	1
Yhteistoiminta-alueella/seutukunnassa	416	4	15	40	25	9	7
Kolmannen sektorin kanssa	411	2	11	36	26	15	10
Yksityisten toimijoiden kanssa	410	2	10	35	22	16	15
Lapsiperheiden kanssa	413	16	39	30	12	2	1

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Toiminnan kirjallisesta yhteisestä seurannasta ja arvioinnista toimialan sisällä oli täysin tai osittain samaa mieltä 69 prosenttia työntekijöistä. Lapsiperheiden kanssa tapahtuvasta toiminnan kirjallisesta seurannasta ja arvioinnista täysin tai osittain samaa mieltä oli 36 prosenttia työntekijöistä. (Taulukko 58.) Päivähoidossa työskentelevät ($F [391, 6] = 3,57, p = 0,002$) ja esimiesasemassa olevat ($F [391, 1] = 5,96, p = 0,015$) olivat useammin samaa mieltä toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista eri toimijoiden kanssa

Taulukko 58. Seurannasta ja arvioinnista sopiminen (%)

	n	Seurannasta ja arvioinnista sovittu ¹					
		1	2	3	4	5	6
Toimialan sisällä	415	32	37	14	9	8	–
Toimialojen välillä	409	13	25	32	16	13	1
Yhteistoiminta-alueella/seutukunnassa	409	4	14	39	17	18	8
Kolmannen sektorin kanssa	406	1	6	39	18	26	10
Yksityisten toimijoiden kanssa	406	2	6	37	15	25	15
Lapsiperheiden kanssa	407	12	24	30	16	15	3

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Työntekijöistä 79 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että yhteistyöstä toimialan sisällä oli saatu hyötyä esimerkiksi toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. Lapsiperheiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä saadusta hyödystä oli täysin tai osittain samaa mieltä 55 prosenttia vastaajista. (Taulukko 59.) Esimiesasemassa olevat olivat useammin samaa mieltä yhteistyöstä saadusta hyödystä kuin he, jotka eivät olleet esimiesasemassa ($F [390, 1] = 6,79, p = 0,010$). Toimi-paikkojen välillä ei ollut eroja.

Taulukko 59. Yhteistyöstä saatu hyöty (%)

	n	Yhteistyöstä saatu hyöty ¹					
		1	2	3	4	5	6
Toimialan sisällä	414	35	44	15	4	2	–
Toimialojen välillä	411	20	39	29	8	3	1
Yhteistoiminta-alueella/seutukunnassa	407	8	22	45	10	6	9
Kolmannen sektorin kanssa	403	5	15	45	12	11	12
Yksityisten toimijoiden kanssa	402	5	13	43	13	10	16
Lapsiperheiden kanssa	405	20	35	32	7	4	2

¹Asteikko: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 6 = ei yhteistyötä

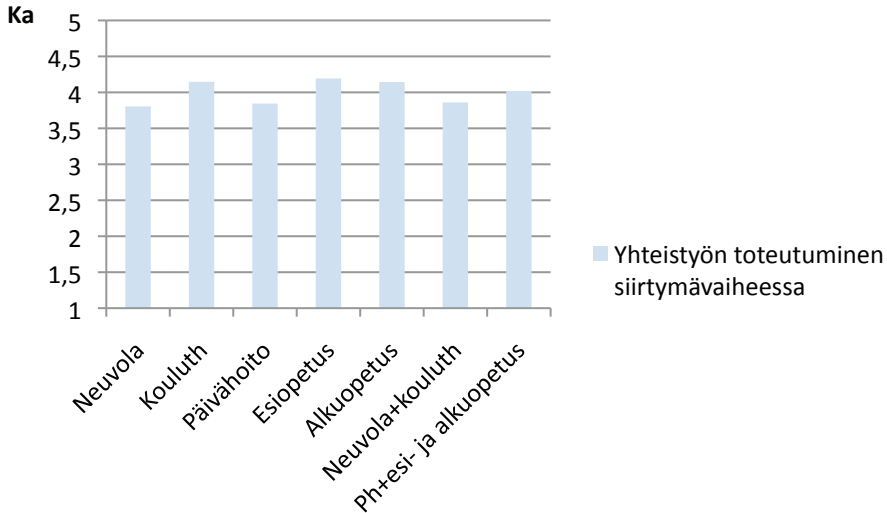
Yhteistyö lapsen palvelujen vaihtuessa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten yhteistyö lapsen ja hänen perheensä kanssa oli sujunut, kun lapsi oli siirtynyt toisen toimipaikan asiakkaaksi, esimerkiksi päivähoidosta esiopetukseen, esiopetuksesta perusopetukseen tai lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon (taulukko 60). Yhteistyön näissä siirtymissä arvioitiin sujuvan yleensä melko hyvin. Parhaiten oli onnistunut lapsen tutustuminen uuteen paikkaan etukäteen; vastaajista 94 prosenttia katsoi tutustumisen onnistuneen erittäin tai melko hyvin.

Taulukko 60. Yhteistyön toteutuminen lapsen siirtyessä toisen toimipaikan asiakkaaksi (%)

	n	Yhteistyön toteutuminen siirtymävaiheessa				
		Erittäin hyvin	Melko hyvin	Keskin-kertaisesti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Siirtymä valmisteltu etukäteen kaikkien osapuolten kanssa	439	14	51	26	7	2
Siirtymisestä on sovittu perheen kanssa	433	30	51	15	3	1
Lapsen kanssa on keskusteltu siirtymästä	423	19	51	23	6	1
Lapsi on tutustunut etukäteen uuteen paikkaan perheen kanssa	429	54	40	4	1	1
Lapsen kaverisuhteiden ja perheiden sekä sisarusten tuttuuden jatkuminen on otettu huomioon siirtymisessä	421	23	49	24	3	1
Lapsen ja perheen siirtyessä on yhteistyöstä sovittu vastaanottavan tahon kanssa	429	27	47	20	5	1

Yhteistyö siirtymävaiheissa oli toteutunut parhaiten esiopetuksen parissa työskentelevien mielestä ($F [409, 6] = 4,83, p < 0,001$) (kuvio 12). Kunnan koko, vastaajien ikä, työkokemus nykyisessä työssä tai toimiminen esimiesasemassa eivät olleet yhteydessä siihen, miten yhteistyön toteutumista siirtymävaiheissa arvioitiin.



Kuvio 12. Yhteistyön toteutuminen lapsen siirtyessä palvelusta toiseen eri toimipisteissä.

Palvelujen koordinointi

Työntekijöitä pyydettiin arvioimaan, miten palvelujen koordinointiin liittyvät asiat olivat toteutuneet toimipaikassa. Yksilöllinen hoito-, palvelu-, kasvu- tai oppimissuunnitelma oli käytössä 93 prosentissa toimipaikoista. Myös yli puolelle lapsista oli nimetty oma työntekijä. Vähiten oli saatavilla erityisasiantuntemusta, 49 prosentissa toimipaikoista, ja 45 prosentissa toimipaikoista erityisasiantuntemukselle olisi tarvetta. Ainoastaan hieman yli puolet vastaajista arvioi, että tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista on koottu yhteen. Tällaiselle palvelujen yhteen kokoamiselle nähtiin myös tarvetta. (Taulukko 61.)

Taulukko 61. Palvelujen koordinointi toimipaikassa (%)

Palvelujen koordinointi	n	Kyllä	Ei, mutta olisi tarpeen	Ei, eikä tarvetta
Nimetty omahoitaja/omatyön-tekijä /omaopettaja tms.	428	67	16	17
Erytyisasiantuntemus saatavilla toimipaikassa	418	49	45	6
Yksilöllinen hoito-, palvelu-, kasvu- tai oppimissuunnitelma	416	93	3	4
Lähiverkosto otettu huomioon	411	68	28	4
Tieto lapsen/perheen tilanteesta ja palveluista koottu yhteen	417	55	43	2

Toimipaikka oli yhteydessä siihen, oliko perheelle nimetty omahoitaja tai omatyöntekijä (χ^2 [426, 12] = 69,07, $p < 0,001$). Nimetty omahoitaja oli yleisin äitiys- ja lastenneuvolassa, joista 83 prosentissa lapsiperheelle oli nimetty oma hoitaja tai omatyöntekijä, ja harvinaisin päivähoitossa, jossa vastaava luku oli 33 prosenttia. Erityisasiantuntemuksen saatavuudessa ei toimipaikkojen kesken ollut merkitsevää eroa. Yksilöllinen hoito-, kasvu-, kehitys- tai oppimissuunnitelma oli hyvin toteutunut kaikissa toimipisteissä, mutta yleisin se oli päivähoitossa (98 %) (χ^2 [414, 12] = 25,98, $p = 0,011$). Lapsen ja perheen lähiverkoston huomioimisessa ei ollut eroja eri toimipaikkojen välillä. Ne vastaajat, jotka työskentelivät useammassa lapsen kehitysympäristöön kuuluvassa toimipaikassa (päivähoito, esiopetus, alkuopetus) ilmoittivat useimmin siitä, että tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja käyttämistä palveluista oli koottu yhteen (χ^2 [415, 12] = 22,05, $p = 0,037$).

4.5.3 Yhteistyötä ja tiedonkulkua haittaavat tekijät

Hyvän palvelun esteet toimipaikalla

Työntekijöiltä kysyttiin tekijöitä, jotka heidän mielestään haittasivat hyvän palvelun toteutumista toimipaikalla. Eniten haittaa katsottiin olevan yhteistyöhön varatun ajan riittämättömyydestä: 57 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että ajan riittämättömyys haittasi hyvän palvelun toteutumista erittäin tai melko paljon. Muita hyvän palvelun toteutumista haittaavia tekijöitä toimipaikalla oli henkilökunnan vaihtuvuus, pitkät fyysiset välimatkat, puutteellinen tiedonkulku ja tietosuojakäytännöt, toisen työn puutteellinen tunteminen sekä yhteistyöhön varatun rahoituksen vähäisyys. Nämä tekijät haittasivat yli kolmanneksen mielestä melko tai erittäin paljon hyvän palvelun toteutumista. Vähiten haittaa hyvän palvelun toteutumiselle katsottiin olevan työntekijöiden keskinäisestä kilpailusta, joka kuuden prosentin mielestä oli haittaava tekijä. (Taulukko 62.)

Taulukko 62. Hyvän palvelun toteutumista haittaavat tekijät toimipaikalla (%)

Haittaavat tekijät	n	Erittäin vähän	Melko vähän	Ei vähän eikä paljon	Melko paljon	Erittäin paljon
Ammattikulttuurien erilaisuus	437	15	36	24	22	3
Fyysinen etäisyys	443	16	35	19	27	3
Henkilökunnan vaihtuvuus	441	13	33	15	33	6
Keskinäinen kilpailu	441	49	28	18	4	1
Johtajuuden puute	441	28	26	26	16	4
Keskinäisen luottamuksen puute	443	30	36	19	13	2
Menettely- ja päätöksen- tekotapojen epäselvyys	440	14	33	26	22	5
Näkemyserot voimavarojen jakamisesta	439	15	31	31	20	3
Osapuolten vastuiden epäselvyydet	436	15	37	26	18	4
Puutteellinen tiedonkulku	441	8	32	30	23	7
Puutteet yhteistyöosaamisessa	440	18	37	25	16	4
Sitoutumattomuus yhteistyöhön	438	21	39	20	15	5
Tietosuojakäytännöt	438	17	26	20	27	10
Toisen työn puutteellinen tuntemus	438	11	31	25	28	5
Yhtenäisesti asetettujen tavoitteiden puute	436	14	31	27	22	6
Yhteistyörakenteiden puuttuminen	437	16	31	26	21	6
Yhteistyöhön varatun ajan riittämättömyys	440	6	21	16	43	14
Yhteistyöhön varatun rahoituksen puute	437	9	23	26	30	12
Yhteistyötä ei tilastoida suoritteena	432	20	20	31	21	8

Toimipaikka ja kunnan koko eivät olleet yhteydessä yhteistyötä haittaavien tekijöiden esiintymiseen.

Koetut hankalat työtovereihin liittyvät asiat

Työntekijöiltä kysyttiin, kuinka usein heidän toimipaikallaan oli esiintynyt työtovereihin liittyviä hankalia asioita (taulukko 63). Yleisimmät ongelmat liittyivät sääntöjen noudattamattomuuteen (61 %), puutteellisiin sosiaalisiin taitoihin (57 %), tai epäasialliseen käyttäytymiseen (50 %). Näitä ongelmia esiintyi ainakin joskus. Vähiten esiintyi seksuaalista häirintää, jota kuitenkin ilmoitti usein tai joskus tapahtuvaksi viisi prosenttia vastaajista.

Taulukko 63. Työtovereihin liittyvät hankalat asiat (%)

Ongelma	n	Työtovereihin liittyvien hankalien asioiden esiintyminen		
		Usein	Joskus	Ei lainkaan
Sääntöjen noudattamattomuus	441	8	57	35
Päihteiden väärinkäyttö	442	1	6	93
Mielenterveysongelmat	438	2	28	70
Puutteelliset sosiaaliset taidot	442	4	53	41
Epäasiallinen käyttäytyminen	442	3	47	50
Työpaikkakiusaaminen	441	1	23	76
Seksuaalinen häirintä	440	1	4	95

Toimipaikoista äitiys- ja lastenneuvoloissa esiintyi merkitsevästi vähemmän työtovereihin liittyviä hankalia asioita kuin muissa toimipaikoissa ($F [434, 6] = 3,80, p = 0,001$). Kunnan koko tai vastaajan esimiesasema eivät olleet yhteydessä hankalien tilanteiden esiintymiseen.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä alle 9-vuotiaiden lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Vastaajina olivat äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa sekä esi- ja perusopetuksessa toimivat työntekijät (N = 457). Vastausaktiivisuus oli 39 prosenttia.

Vastanneista reilu kolmannes toimi esimiestehtävissä. Noin puolet työskenteli äitiys- tai lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa (50 %) ja puolet esi- tai perusopetuksessa (50 %). Suurin osa heitä työskenteli yhden kunnan alueella ja kunnissa, joissa oli 4 000–15 000 asukasta.

Toimipaikkojen sijainti oli keskittynyt kuntien tai asuinalueiden keskustoihin. Tämä tukee osaltaan varsin ajankohtaista keskustelua siitä, että julkisen palveluverkon harveneminen on aiheuttanut esimerkiksi koulujen ja terveyskeskusten sijoittumisen keskittymistä kuntien tai asuinalueiden keskustoihin (Rehunen ym. 2012).

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja kehitetään muun muassa kansallisessa Kaste-ohjelmassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos tukee lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamista kokonaisuutena. Sote-uudistuksen tavoitteena on integroida perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Tämä kehittämissuunta on myönteinen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen näkökulmasta, sillä näin mahdollistuu järkevien, kattavien ja taloudellisesti tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien muodostaminen. (Pelkonen ym. 2013.) Raportissa esitetyjä tuloksia voidaan hyödyntää sekä palvelujen nykytilan kuvaamisessa, että niiden kehittämissuunnitelmien monella eri tasolla.

5.1 Työntekijöiden näkemys lasten ja vanhempien tuen tarpeista ja avun antamisesta

Äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa sekä esi- ja alkuopetuksessa toimivat kohtaavat useammin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä, kuin vanhempana toimimiseen tai perheen tilanteeseen liittyviä huolia. On myös todettu, että esimerkiksi aikuisilla suunnatuissa päihdepalveluissa lapset jäävät varsin usein näkymättömiksi (Perälä ym. 2014). Onko niin, että lapsiperheiden sosiaali-

sen elämän ja arjen ympäristöjen monimuotoisuudessa, myös osa vanhempien tuen tarpeista jää tunnistamatta? Vai onko niin, ettei työntekijöillä ole uskallusta, keinoja tai aikaa kohdata ja ottaa puheeksi näitä asioita?

Vanhemmille suunnattujen tutkimusten (Perälä ym. 2011b, Halme & Perälä 2014, Perälä ym. 2014) perusteella tiedetään, että lapsiperheet kokevat huolta monenlaisista syistä. Lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, terveyteen sekä elämäntapoihin, kuten liikuntaan, ruokailuun ja lepoon liittyvät asiat aiheuttavat huolta noin 40 prosentilla vanhemmista. Näihin huoliin vanhemmat saavat hyvin apua joko lähipiiristä tai lapsiperheiden palveluista, kuten äitiys- ja lastenneuvoloista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, päivähoidosta, esiopetuksesta ja koulusta.

Yli kolmanneksella vanhemmista on huolta myös lapsen sosiaalisista suhteista, kuten kiusaamisesta ja kaverisuhteista tai tunne-elämästä sekä tietokone- ja konsolipelien pelaamisesta. Näihin huoliin saadaan tukea harvemmin. Tämä on merkittävää, sillä tiedetään että esimerkiksi ahdistuneisuus ja pelot ovat melko yleisiä. Yleisesti lasten tunne-elämää ja sosiaalisia taitoja tulisi vahvistaa jo varhain, sillä nämä voivat olla voimavaroja, joilla voidaan välttää myöhempien ongelmien syntyä. Esimerkiksi mielenterveyden ongelmilla voi olla pitkäkestoisia inhimillisiä ja taloudellisia seurauksia, koska ne voivat vaikuttaa muun muassa oppimiseen, kouluttautumiseen ja työuraan. (Paananen ym. 2013.)

Tutkimusten mukaan pienten lasten vanhemmista yli puolet on huolissaan omasta jaksamisestaan vanhempana. Lisäksi noin kolmannes on huolissaan yhteisen ajan riittämättömyydestä lapsen kanssa, omista vanhemmuuden taidoistaan sekä maltin menettämisestä ristiriitatilanteissa. Samoin vanhempien parisuhdeongelmat, taloudelliset vaikeudet, syillisyyden ja riittämättömyyden tunteet, perheessä esiintyvät päihde- tai mielenterveysongelmat, lähisuhdeväkivalta, yksinäisyys ja ongelmat lapsen tapaamisjärjestelyissä aiheuttavat usein huolta perheen arjessa. (Perälä ym. 2011b, Halme & Perälä 2014.)

Raportissa esitettyjen tulosten mukaan työntekijöiden kohtaamista lapseen liittyvistä huolista yleisimpiä olivat lapsen psykososiaaliseen kasvuun ja fyysiseen terveyteen liittyvät huolet. Vanhempana toimimiseen liittyviä yleisimpiä huolia olivat yhteisen ajan riittämättömyys, parisuhdeongelmat ja perheen taloudelliset vaikeudet.

Yleisesti voidaan sanoa, että äitiys- ja lastenneuvoloissa, päivähoidossa, esiopetuksessa, koulussa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tunnustetaan hyvin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia, joihin suurin osa vanhemmista kokee saavansa riittävästi apua. Sen sijaan vanhemmat saavat apua harvemmin vanhempana toimimiseen liittyviin huoliin erityisesti yksinäisyyteen, parisuhdeongelmiin, lähisuhdeväkivaltaan sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin. (Perälä ym. 2011b, Halme & Perälä 2014.) Näitä huolia kohdataan myös palveluissa harvemmin. Tätä voidaan pitää huolestuttavana, sillä kuitenkin tiedetään, että esimerkiksi väkivallan tai uhkailun kohteeksi on joutunut avio- tai avoliitossa asuvista lapsiperheiden vanhemmista useampi kuin joka kymmenes ja yksinhuoltajista jo joka neljäs. Myös

alkoholihaittojen riskit ovat lievästi kasvaneet neljänneksellä parisuhteessa elävistä ja yksinhuoltajista riskiraja ylittyy 39 prosentilla. (Kaikkonen ym. 2013.)

Lapseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa on helpompaa kuin vanhempana toimimiseen liittyvien: helpoimmaksi arvioidaan lapsen oppimiseen ja fyysiseen terveyteen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa. Vaikeinta on ottaa puheeksi vanhempien päihteidenkäyttöön, lähisuhdeväkivaltaan sekä seksuaalisen väkivallan uhkaan liittyviä asioita. Näiden asioiden puheeksi ottamista ei koeta kuuluvan itselle, tai työntekijöillä ei ole riittävästi osaamista tai käytössään yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Esimerkiksi A-klinikkasäätiön toteuttaman tutkimuksen mukaan vain alle viidesosa lasten parissa työskentelevistä ammattilaisista oli sitä mieltä, että heillä oli riittävästi tietoa lasten auttamisesta tilanteessa, jossa vanhempien päihteidenkäyttö aiheutti huolta (Roine & Magnusson 2010).

Lapseen liittyvät huolet johtavat myös toimenpiteisiin useamman lapsen tai lapsiperheen kohdalla kuin vanhempana toimimiseen liittyvät huolet. Esimerkiksi vain noin puolet vanhempien päihteidenkäyttöön liittyvistä huolista oli johtanut toimenpiteisiin ja noin puolelta toimipisteistä puuttui sovitut toimintatavat tällaisen tilanteen ratkaisemiseksi. Lapseen, vanhemmuuteen ja perheen tilanteeseen liittyvien huolien ratkaisemiseksi oli toimipaikoissa useammin sovittuja kirjallisia menettelytapoja kuin lapsen kasvuympäristöön liittyvien huolten ratkaisemiseksi. Sopimukset yhteisistä menettelyistä ovat kuitenkin tarpeen, sillä tiedetään, että mitä useammin toimipaikassa on sovittu yhteisistä toiminta- ja menettelytavoista huolten ratkaisemiseksi, sitä useamman lapsen tai lapsiperheen kohdalla huolet johtavat myös toimenpiteisiin. (Kanste ym. 2014.)

Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että vanhemmuuden vahvistamiseen, pulmien varhaiseen tunnistamiseen sekä niiden kehittymisen ja kasautumisen ehkäisemiseen tarvitaan edelleen uusia keinoja. Tällainen ennakointi edellyttää sekä ehkäisevän työn vahvistamista että palveluntuottajien tavoitteellista yhteistoimintaa.

Huolten kohtaamisessa ja avun antamisessa voitiin havaita joitain *eroja toimipaikkojen* välillä. Huolten kohtaaminen oli yleisempää äitiys- ja lastenneuvoloissa kuin muissa toimipaikoissa. Huolten, etenkin vanhempana toimimiseen liittyvien pulmien, puheeksi ottaminen oli myös helpointa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lisäksi neuvoloissa työskentelevät kokivat valmiutensa käsitellä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia paremmiksi kuin muissa toimipaikoissa, ja huolet johtivat useammin toimenpiteisiin.

Tulos on merkittävä, sillä esimerkiksi päivähoidossa sekä esi- ja perusopetuksessa lapsia ja vanhempia kohdataan huomattavasti useammin kuin lastenneuvoloissa, jolloin mahdollisuuksia huolten varhaiseen tunnistamiseen ja tuen oikea-aikaiseen antamiseen olisi olemassa lähellä lapsen kasvu- ja kehitysympäristöä. Toisaalta äitiys- ja lastenneuvoloissa esiintyi muita toimipaikkoja enemmän tilanteita, joissa

vanhemmat vaativat palveluita, joita ei pystytty tarjoamaan tai vanhempien tiedontarpeisiin ei pystytty vastaamaan.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden vahva rooli vanhemmuuden tukemisessa ja huolten kohtaamisessa on yhteydessä neuvolatoiminnan vahvaan kansalliseen ohjaukseen. Määräaikaiset terveystarkastukset järjestetään lähes kaikissa terveyskeskuksissa säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti. Samoin niiden sisällöt ovat yhtenäistyneet valtakunnallisten ohjeistusten (STM 2009:20, Hakulinen-Viitanen ym. 2012) mukaisesti. Lähes jokaisen terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvolassa vanhempien hyvinvointia arvioitaessa keskustellaan vanhempien jaksamisesta, perheen tukiverkostosta ja tuensaannista sekä arjen hallinnasta ja perheen arkirytmistä. Lisäksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa hyödynnetään monipuolisia puheeksi ottamisen menetelmiä, jotka edistävät tuen tarpeen varhaista tunnistamista ja tuen kohdentamista sitä tarvitseville. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013.)

Vanhemmuuden tukeminen tai lasten ja perheiden huolten tunnistaminen ja tuen antaminen ei kuitenkaan ole yksin äitiys- ja lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon tehtävä. Eri palvelujen yhdyspinnoilla vastuutahoja tai yhteisiä käytäntöjä ei ole määritelty ja ohjausta hallinnonalat ylittävään yhteistoimintaan on vain vähän (Perälä ym. 2011a, 2012). Monesti lasten ja vanhempien huolet ovat sellaisia, etteivät ne yksin kohdistu terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai opetuksen henkilöstölle (Perälä ym. 2011b, Halme & Perälä 2014). Vaikuttaisi siltä, että palveluissa ja etenkin niiden yhdyspinnoilla löytyisi potentiaalia tehdä nykyistä enemmän ehkäisevää työtä.

5.2 Palvelujen riittävyys ja kehittämistarpeet

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat keskeisiä riittävän tuen saamisen edellytyksiä. Toimipaikan palveluita pidettiin yleisesti riittävinä. Vanhemmille suunnattua pienryhmätoimintaa ja mielenterveysosaamista pidettiin riittämättöminä. Myös vanhemmista lähes 80 prosenttia on pitänyt mielenterveysosaamisen jalkauttamista erityispalveluista lapsen arkipäivään, neuvoloihin, päiväkoteihin, esiopetukseen ja kouluihin tärkeänä (Perälä ym. 2011b).

Perus- ja erityispalvelujen suhteen muuttaminen on ollut myös yksi ensimmäisen Kaste-kauden tavoite. Keskeistä on, että lapsen ja nuoren tarvitsema tuki ja hoito pyritään järjestämään peruspalveluissa. Tavoitteena on, että erityispalvelut tulevat peruspalveluiden tueksi lasten normaaleihin kasvu- ja kehitysympäristöihin kotiin, päivähoitoon ja kouluun. (Hastrup ym. 2013.)

Palvelujen laatu ja sisältö arvioitiin hyväksi. Eniten tyytymättömyyttä liittyi toimipaikan tiloihin ja sijaintiin. Myös ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostamista, päivähoidon sekä esi- ja alkuopetuksen ryhmäkokojen pienentämistä pidettiin keskeisinä palvelujen kehittämiskohteina.

Toimipaikan sijainti liittyy vahvasti palvelujen saavutettavuuteen ja saatavuuteen (Perälä ym. 2014b). Palvelujen saatavuus liitetään palveluvalikoimaan, palvelu on saatavilla silloin, kun sitä on tarjolla. Palvelujen saavutettavuuteen liittyy palvelujen hyvä lasten ja perheiden tarpeisiin vastaavuus ja palvelujen tarjoaminen silloin, kun niitä tarvitaan. (Kytö ym. 2008, Rehunen ym. 2012, Perälä ym. 2014b.) Perheiden näkökulmasta tarkasteltuna palvelujen saatavuus on kohtuullisen hyvää (Perälä ym. 2014b.) Palvelujen saavutettavuus ja laadun ylläpitäminen edellyttävät kunnilta kuitenkin uudenlaisia palvelujen tuottamisen tapoja sekä asiakaslähtöistä palvelukonaisuutta tukevien rakenteiden ja toimintatapojen kehittämistä.

Myös päivähoiton ja perusopetuksen ryhmäkokojen pienentäminen on nostettu viime vuosina vahvasti esiin muun muassa hallitusohjelmassa. Esimerkiksi opetuksen järjestäjien haettavaksi on myönnetty valtionavustusta vuodelle 2014–2015 opetusryhmien pienentämiseen yhteensä noin 60 miljoonaa euroa. Ryhmien on oltava riittävän pieniä, jotta opettajalla on aikaa oppilaille ja jotta erilaisten lasten ja erilaisten ryhmien tarpeet voidaan huomioida. Tavoitteena on kohdentaa avustusta myös kouluihin, joiden koulunkäyntialueella on aikuisväestön koulutustaso keskimääräistä alhaisempi, työttömyysaste suurempi tai maahanmuuttajien osuus väestöstä suurempi.

Yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että kunnan taloudellisella tilanteella on erittäin paljon painoarvoa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Myös johdon ja työntekijöiden näkemyksillä oli merkittävää painoarvoa. Vähiten painoarvoa oli tutkitulla tiedolla sekä lasten ja lapsiperheiden näkemyksillä. Lapsiperheiden näkemykset tulisi siis ottaa vahvemmin huomioon palveluita koskevassa päätöksenteossa. Myös enemmistö vanhemmista on arvioinut omat mahdollisuutensa vaikuttaa kunnassa palveluihin melko tai erittäin vähäisiksi (Perälä ym. 2011b).

Asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyt olivat yleisimpiä palvelujen kehittämisen palautemuotoja. Vanhempainryhmät ja palaute lapsilta olivat vähiten käytössä. Yli kolmannes oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät ole lainkaan mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Myös vanhemmat itse ovat arvioineet oman osallisuutensa palvelujen kehittämisessä melko vähäisiksi (Perälä ym. 2011b, Vuorenmaa ym. 2013a). Osallisuutta vahvistaviksi toimenpiteiksi on ehdotettu lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimintakulttuurin kehittämistä osallisuutta vahvistavaksi kiinnittämällä erityistä huomiota ammattilaisten asenteeseen, kohtaamisen taitoihin ja palvelujen asiakaslähtöiseen johtamiseen. Se tapahtuu rakentamalla lasten, nuorten ja vanhempien osallisuuden toimintatapoja yhdessä heidän kanssaan lapsikeskeisyyden ja kasvatuskumppanuuden pohjalta sekä hyödyntämällä palvelujen kehittämisessä toiminnallisia työtapoja ja vertaisuutta. (Perälä ym. 2012, Kurttila & Metso 2013.)

Perhetyö on edelleen vahvasti kehittyvä palvelumuoto. Vuoden 2008 alusta voimaan tullut uusi lastensuojelulaki on vahvistanut perhetyön merkitystä. Perhetyön palveluja ei ollut saatavilla 39 prosentissa toimipaikoista. Perhetyön palveluja oli useimmin saatavilla äitiys- ja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, harvim-

min alkuopetuksessa. Perhetyö toteutettiin useimmiten yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Useimmiten tukea tarjottiin vanhemmuuteen ja kasvatukseen, lapsen hyvinvointiin, arjen jaksamiseen ja erilaisiin kriisitilanteisiin. Tulosten tulkintaa vaikeuttaa kuitenkin perhetyön käsitteellinen epäselvyys. Perhetyöllä voidaan tarkoittaa eri yhteyksissä eri asioita ja se voidaan ymmärtää eri tavoin. Edelleenkin ei ole olemassa yhtä tapaa, muotoa, mallia tai paikkaa tehdä perhetyötä. Sen lisäksi että perhetyötä voidaan tehdä useiden eri hallinnonalojen alaisuudessa, sitä tehdään ainakin julkisella ja yksityisellä sektorilla, projekteissa, järjestöissä ja seurakunnissa. (Mylärniemi 2007, Heino 2008, Hovi-Pulsa 2011.)

Palvelujen riittävydessä ja kehittämistarpeissa oli pieniä eroja *erikokoisten kuntien* välillä. Arjen jaksamista tukeva toiminta ja vertaistoiminta olivat yleisempiä 4 000–15 000 asukkaan kunnissa. Näissä kunnissa oli myös merkittävästi enemmän asiakaskyselyjä, -palautteita ja vanhempainryhmiä. Sen sijaan kunnan koolla tai toimipaikalla ei ollut yhteyttä toimintojen riittävyteen, toimipaikan henkilöstöön, palvelujen laatuun ja sisältöön, toimipaikkojen sijaintiin tai tiloihin tai eri tekijöiden painoarvoon palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

5.3 Osallisuus ja päätöksenteko

Vanhempien osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ehkäisevää työtapaa. Osallisuus on ihmisarvoon kuuluvaa oikeutta tulla kuulluksi, ilmaista mielipiteensä ja osallistua itseä ja yhteisöä koskevaan päätöksentekoon tasa-arvoisena päätöksentekijänä. Kumppanuustyöskentelyn lapsiperheiden kanssa arvioitiin toteutuvan varsin hyvin; kumppanuutta lapsen kanssa työskennellessä esiintyi kuitenkin useammin kuin perheen kanssa työskennellessä.

Lähes kaikissa toimipaikoissa lapsen ja perheen asioita käsiteltiin tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä: useimmiten asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä. Kokemukset näistä moniammatillisista työryhmistä olivat useimmiten myönteisiä. Tapaamisten katsottiin edistäneen lapsen ja perheiden tavoitteiden saavuttamista. Perheillä katsottiin myös olevan mahdollisuus vaikuttaa lapsen tai perheen asioihin työryhmien tapaamisissa. Vanhempien ja perheen läsnäolo silloin, kun käsitellään lasta ja perhettä koskevia asioita on keskeinen laadukkaan moniammatillisen yhteistyön ja tukemisen edellytys.

Vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä arvioitiin varsin hyväksi. Vanhempien osallisuuden tukeminen palveluissa tai palvelujärjestelmässä ei ollut yhtä yleistä kuin osallisuuden tukeminen perheissä. Vanhempien osallisuutta vahvistava toiminta oli yleisintä äitiys- ja lastenneuvolassa. Erityistä huomiota tulee kuitenkin

jatkossa kiinnittää sellaisten vanhempien osallisuuden vahvistamiseen, joilla esiintyy voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Esimerkiksi arjen toimivuus, taitojen riittävyys vanhempana ja tunne pärjäämisestä vanhempana ovat tekijöitä, joiden on todettu olevan yhteydessä sekä äitien että isien osallisuuteen monella osa-alueella. (Vuorenmaa ym. 2013a.)

Vanhempien vaikutusmahdollisuudet lasta ja perhettä koskevaan päätöksentekoon nähtiin vähäisiksi. Eniten vaikutusmahdollisuutta vanhemmilla katsottiin olevan palvelun tai hoitotilanteen sisältöön. Päivähoidossa vanhempien vaikutusmahdollisuudet arvioitiin suuremmiksi kuin muissa toimipaikoissa.

Lapsiperheiden palveluihin liittyvä lainsäädäntö, ohjeet ja suositukset tunnettiin melko hyvin. Huonoiten tunnettiin vireillä oleva tai uusi lainsäädäntö, jonka viidennes tunsu melko tai erittäin huonosti. Kunnan koolla ei ollut yhteyttä lasten ja vanhempien osallisuuden vahvistamiseen tai päätöksentekoon.

Johtaminen koettiin oikeudenmukaisena. Suurin tyytymättömyys liittyi päätöksistä ja niiden vaikutuksista tiedottamiseen. Myös vaikuttamismahdollisuudet koettiin hyvinä, vaikka osin työntekijät kokivat omat mahdollisuutensa vaikuttaa työnjatkoon ja työtahtiin rajallisina. Näiden on todettu olevan merkityksellisiä työntekijöiden hyvinvointia ja terveyttä, työhön sitoutumista, työtyytyväisyyttä ja sairauspoissaoloja vähentäviä tekijöitä (Elovainio ym. 2002, Vahtera ym. 2002, Olsbo ym. 2014).

5.4 Yhteistoiminta ja tiedonkulku

Yhteistyö eri palvelujen kanssa edellyttää usein hallinnonalojen tai perus- ja erityis- palvelujen rajapintojen ylittämistä (Perälä ym. 2012). Puutteet palvelujen yhteensovittamisessa osoittavat sen, ettei toimialan tai organisaation rajapinnat ylittävistä käytännöistä ja vastuista ole sovittu. Tätä tukee opetus-, sosiaali- ja terveystointen johtajien arvio, jonka mukaan lapsiperheiden palvelut eivät muodosta perheiden näkökulmasta mielekästä kokonaisuutta (Perälä ym. 2011a). Yhteistyöstä, yhteisistä tavoitteista ja toimintaperiaatteista on melko hyvin sovittu oman toimialan sisällä, mutta selvästi vähemmän toimialojen välillä, mitä monien palvelujen samanaikainen toimiva saatavuus edellyttää (Perälä ym. 2011b, 2014b).

Saatujen tulosten mukaan äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa sekä esi- ja perusopetuksessa on paljon yhteistyötä muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä opetuksen kanssa. Yhteistyö eri tahojen kanssa arvioitiin varsin hyväksi. Kuitenkaan yhteistyö ei toiminut parhaalla mahdollisella tavalla psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, kasvatus- ja perheneuvoloitten, lastensuojelun, päihdepalvelujen sekä kotipalvelun kanssa.

Yhteistyötä on yleensä enemmän oman organisaation tai toimialan kuin muiden organisaatioiden tai toimialojen työntekijöiden kanssa (Ødegård 2007, Kanste ym. 2013, Perälä ym. 2013a, b). On esimerkiksi todettu, että lähes puolella neuvoloiden terveydenhoitajista on yhteistyötä vähintään kuukausittain kouluterveydenhuollon, puheterapeutin ja psykologin kanssa, kun taas yhteistyö sosiaalityön, päihdepalvelujen, opetustoimen ja päivähoidon kanssa on epäsäännöllisempää (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Myös päihdepalveluissa on havaittu yhteistyössä puutteita esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä kouluterveydenhuollon kanssa (Kanste ym. 2014).

Palvelujen oikeudenmukaista kohdentamista, palvelujen yhteensovittamista ja yhteistyötä vaikeuttaa palveluntuottajien puutteellinen toistensa palvelujen tunteminen. Erityispalveluista toimipaikoilla tunnettiin parhaiten erityisopettajan palvelut. Myös erilaiset terapiapalvelut, kuten puheterapia, ja psykologipalvelut tunnettiin hyvin. Huonoimmin toimipaikoilla tunnettiin erilaiset sosiaalipalvelut, kuten vammaispalvelut. Myös kuntien toimialajohtajille suunnatun tutkimuksen mukaan viidennes heistä tuntee huonosti muiden palveluntuottajien palveluita. Kunnan lapsiperheiden palveluiden tuottamista ja palvelujen saamista selkeyttäisivät yhdessä sovitut tavoitteet, voimavarat, selkeät vastuut, toimintatavat sekä seurantajärjestelmä, joka mahdollistaa yhtenäiset käytännöt ja toiminnan seurannan palvelukokonaisuudessa, ei vain yksittäisen palvelun seurannan. (Perälä ym. 2013a, b.)

Sovittuja käytäntöjä ja menettelytapoja oli useimmin toimialan sisällä, harvemmin toimialojen välillä, alueellisesti tai yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Hallinnonalat ylittävä yhteistyö on käytännössä haasteellista. Toimiva horisontaalinen yhteistyö kunnissa ei synny itsestään, vaan se edellyttää yhteisistä toimintakäytännöistä sopimista ja strategisella tasolla luotuja monialaisia yhteistyörakenteita, kuten toimintaperiaatteista ja -käytännöistä sopimista yhdessä, ja näiden toimivuuden seuranta. (Perälä ym. 2013a, b.)

Yhteistyöstä nähtiin olevan höytyä toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. Myös yhteisiin tavoitteisiin sitouduttiin melko usein. Harvemmin oli sovittu toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista. Päihdepalvelujen osalta on havaittu, että mitä parempaa on yhteistyön toimivuus terveyspalvelujen sekä sosiaali- ja opetuspalvelujen antajien kanssa, sitä paremmat ovat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoidossa, sitä vahvempaa on osallisuuden tukeminen, ja sitä yleisemmin esiintyy kumppanuustyöskentelyä. (Kanste ym. 2014.)

Yhteistyö lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa lapsen siirtyessä toisen toimipaikan asiakkaaksi on yleensä sujunut hyvin. Palvelujen koordinointiin liittyvät asiat toteutuivat kohtuullisen hyvin. Lähes 70 prosentissa toimipaikoista lapselle oli nimetty omahoitaja tai omatyöntekijä. Noin puolessa toimipaikoista tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista oli koottu yhteen. Päihdepalvelujen osalta tiedetään, että mitä yleisemmin toimipaikoilla ilmeni palvelujen koordinointiin liittyviä toimenpiteitä, sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet

osallistua hoidossa, sitä vahvempaa oli vanhempien osallisuuden tukeminen ja sitä yleisempää oli kumppanuustyöskentely. (Kanste ym. 2014.)

Yhteistyössä ja sen toimivuudessa oli havaittavissa joitain eroja toimipisteiden välillä. Äitiys- ja lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa korostui yhteistyö muiden terveystalvelujen kanssa. Esiopetuksessa oli muita toimipaikkoja useammin sovittu yhteisistä tavoitteista. Päivähoidossa oli useimmin kirjallisesti sovittu yhteisistä toimintakäytännöistä toimipaikan ja muiden toimijoiden välillä. Päivähoidossa myös oli useimmin sovittu toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista. Kunnan koolla ei ollut yhteyttä yhteistyön toteutumiseen.

5.5 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen keskeisimmät luotettavuutta heikentävät tekijät liittyvät tutkimusaineiston edustavuuteen ja käytettyjen mittareiden luotettavuuteen. Tutkimuksen alkuperäisenä otoskokona oli 1184 äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa sekä esi- ja perusopetuksessa työskentelevää. Lopullinen vastausaktiivisuus oli 39 prosenttia (N = 457). Aineistossa pienet alle 4 000 asukkaan kunnat ovat aliedustettuina, jonka vuoksi tulosten alueellista vertailua ei tässä raportissa voida luotettavasti tehdä.

Kyselylomake sisälsi lähes 60 yksittäistä kysymystä tai kysymyspatteristoa, joiden avulla palvelujen tarvetta, avun saamista, osallisuutta ja yhteistyötä sekä yhteistoimintaa, palvelujen tuntemista ja kehittämiskohteita lasten ja perheiden palveluissa tarkasteltiin moniulotteisesti. Kyselylomakkeen pituus, ajankohta, kiire ja vaikeasti ymmärrettävät tai aikaa vievät kysymykset ovat saattaneet heikentää vastausaktiivisuutta. (Burns & Grove 2001.) Vastanneiden osuutta pyrittiin lisäämään vastaajille lähetetyillä muistutus- ja uusintakyselyillä. Suhteellisen alhaisesta vastausaktiivisuudesta johtuen tulosten yleistämisessä koko maahan tulee noudattaa tiettyä varovaisuutta. Tuloksia voitaneen kuitenkin pitää suuntaa antavana.

On muistettava, että vastaavan laajuista, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetuksen henkilöstölle suunnattua kyselyä ei ole aiemmin tehty, minkä vuoksi laajan näkemyksen saaminen on ollut tarpeen. Laajuuden vuoksi on ollut myös vaikea saada kehitettyä kysely, jossa kysymykset ovat kaikille vastaajille mielekkäitä. Tämä on saattanut vaikuttaa myös kyselyyn vastaamiseen.

Kyselylomakkeen kehittämisessä hyödynnettiin aikaisemmin kehitettyjä mittareita, ja osa mittareista kehitettiin tutkimusta varten perustuen aikaisempiin tutkimuksiin, teoriatietoon ja monialaiseen kokemustietoon (Perälä ym. 2011a, b). Mittareiden testaus suoritettiin laajan hankekokonaisuuden kyselylomakkeita koskevan kehittämistyön yhteydessä, jossa mittareiden face-validateetti arvioitiin hyväksi (Perälä ym. 2011a, b).

Osallisuuden (Koren ym. 1992, Singh ym. 1995, 1997, Wakimizu ym. 2011) ja kumppanuuden (Blue-Banning ym. 2004, Summers ym. 2005a, b) mittaamiseen käytettiin aikaisemmin kehitettyjä, psykometrisilta ominaisuuksiltaan toimiviksi osoitettuja kansainvälisiä mittareita. Niille suoritettiin kaksoiskäännös, ja väittämien ymmärrettävyyttä suomalaisessa kulttuurissa ja palvelujärjestelmässä tarkasteltiin asiantuntijapaneelissa. Mittareiden reliabiliteetista ja soveltuvuudesta suomalaisen kuntakentän tutkimiseen on saatu näyttöä myös muissa laajaa hankekokonaisuutta koskevissa pienten lasten vanhempia sekä sosiaali-, terveys- ja opetustoimen työntekijöitä ja toimialajohtajia koskevissa aineistoissa (Perälä ym. 2011a, b). Family Empowerment Scale -mittarin faktorirakenteelle ja reliabiliteetille on saatu tukea myös päihdepalvelujen (Kerppola-Pesu 2012) sekä sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöitä (Vuorenmaa ym. 2013b) koskevissa aineistoissa.

Kehitetyt mittareita voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisina, sillä Cronbachin α -kertoimet olivat pääsääntöisesti suurempia kuin 0,70. Tämän rajan ylittäviä α -arvoja on pidetty yleisesti hyväksyttävänä (Nunnally & Bernstein 1994).

Tutkimus toteutettiin osana laajempaa hankekokonaisuutta. Osana hanketta tutkittiin työntekijöiden näkemysten lisäksi myös pienten lasten vanhempien, päihdepalveluissa toimivien työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä lasten ja perheiden palvelujen nykytilasta. Tarkastelemalla ja vertailemalla näiden neljän raportin tuloksia on mahdollista saada entistä monipuolisempi ja luotettavampi näkemys lasten ja perheiden palvelujen nykytilanteesta ja kehittämistarpeista.

6 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Vuonna 2014 on tuotettu tietoa työntekijöiden näkemyksistä lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Tietoa on kerätty kyselyllä äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoitossa sekä esi- ja perusopetuksessa toimivilta.

Vuonna 2014 on tuotettu tietoa työntekijöiden näkemyksistä lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Tietoa on kerätty kyselyllä äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivähoitossa sekä esi- ja perusopetuksessa toimivilta.

1. Terveyden- ja sosiaalihuollon sekä opetus- ja kulttuurivierailijien henkilöstö käy aktiivista yhteistyötä lasten ja vanhempien kanssa heitä askarruttavista arjen huolista ja ongelmissa huoliin tarttumista

Etenkin vanhempana toimimiseen liittyvien arkisten huolten puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Työntekijät kohtaavat työssään näitä huolia huomattavasti harvemmin kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia. Yli puolet vanhemmista tarvitsee kuitenkin tukea arjessa jaksamiseen. Lisäksi noin kolmannes on huolissaan yhteisen ajan riittämättömyydestä lapsen kanssa, omista vanhemmuuden taidoista sekä maltin menettämisestä ristiriitaisissa tilanteissa. Samoin vanhempien parisuhdeongelmat, taloudelliset vaikeudet, syllisyyden ja riittämättömyyden tunteet, perheessä esiintyvät päihde- ja mielenterveysongelmat, lähisuhdeväkivalta, yksinäisyys ja ongelmat lapsen tapaamisjärjestelyissä aiheuttavat usein huolta perheen arjessa.

Työntekijöiden osaamisen ja yhteisten, vaikuttavien toimintamenettelyjen käytön vahvistamista tarvitaan edelleen huoliin puuttumiseksi. Työntekijät kokevat vanhempana toimimiseen liittyvien pulmien puheeksi ottamisen vaikeampana kuin lapsiin liittyvien huolten. Vaikeinta on ottaa puheeksi vanhempien päihteiden käyttöön, lähisuhdeväkivaltaan sekä seksuaalisen väkivallan uhkaan liittyviä asioita. Toimipaikkoihin tarvitaan myös selkeät, yhdessä sovitut toimintamenettelyt ja paikallisesti tunnistetut mahdollisuudet huolten tunnistamiseksi ja avun piiriin ohjaamiseksi. Mitä useammin toimipaikassa on sovittu menettelyistä, sitä useamman lapsen ja perheen kohdalla huolet johtavat myös toimenpiteisiin.

Huolten kohtaaminen on yleisempää äitiys- ja lastenneuvoloissa kuin muissa toimipaikoissa. Lisäksi neuvoloissa työskentelevät kokevat valmiutensa käsitellä

vanhempana toimimiseen liittyviä huolia paremmiksi ja huolet johtavat useammin toimenpiteisiin kuin muissa peruspalveluissa. Esimerkiksi päivähoitossa sekä esi- ja perusopetuksessa lapsia ja vanhempia kohdataan kuitenkin huomattavasti useammin kuin lastenneuvoloissa, jolloin mahdollisuuksia huolten varhaiseen tunnistamiseen ja tuen oikea-aikaiseen antamiseen on olemassa lähellä lapsen kasvu- ja kehitysympäristöä. Usein lasten ja vanhempien huolet ovat sellaisia, etteivät ne yksin kohdistu terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai opetuksen henkilöstölle. Tämän vuoksi tarvitaan nykyistä vahvempaa ohjausta hallinnonalat ylittävään yhteistoimintaan sekä vastuutahojen ja yhteisten käytäntöjen määrittelyä eri palvelujen yhdyspinnoilla.

2. Kehitetään lapsi- ja perhelähtöistä palvelukokonaisuutta tukevia rakenteita ja toimintatapoja palvelujen saavutettavuuden ja laadun ylläpitämiseksi

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat keskeisiä riittävän tuen saamisen edellytyksiä. Lasten ja perheiden peruspalveluja pidetään yleisesti riittävinä. Vanhemmille suunnatun pienryhmätoiminnan ja mielenterveysosaamisen vahvistamista toimipaikoissa tarvitaan. Keskeistä on, että lapsen ja perheen tarvitsema tuki pyritään järjestämään peruspalveluissa. Tavoitteena on, että erityispalveluja saadaan peruspalvelujen tueksi lasten tavanomaisiin kasvu- ja kehitysympäristöihin, kuten kotiin, päivähoitoon ja kouluun.

Lasten ja perheiden kanssa toimivat arvioivat palvelujen laadun ja sisällön hyväksi. Eniten tyytymättömyyttä liittyy toimipaikan tiloihin ja sijaintiin. Myös ehkäisevää perhetyöhön panostamista, päivähoiton sekä esi- ja alkuopetuksen ryhmäkokojen pienentämistä pidetään keskeisinä palvelujen kehittämiskohteina.

Palvelujen yhteensovittamista, varhaista tuen tarpeiden tunnistamista ja ohjaamista avun piiriin vaikeuttaa myös puutteellinen tuntemus muista kuin omista palveluista. Mitä paremmin toisten palveluja tunnetaan, sitä riittävämpinä palvelut koetaan. Joiltakin osin palvelujen riittävyys näyttäisi olevan parempaa pienehköissä 4 000–15 000 asukkaan kunnissa. Etenkin arjen jaksamista tukevan toiminnan ja vertaistoiminnan riittävyys ja saavutettavuuteen tulee kiinnittää huomiota myös suuremmissa kunnissa.

Palvelujen saatavuutta ja laadun yhdenmukaisuutta selkeyttäisivät yhdessä sovitut tavoitteet, voimavarat, selkeät vastuut ja paikallisesti tunnistetut mahdollisuudet avun antamiseen.

3. Vahvistetaan lapsiperheiden näkemysten huomioon ottamista palveluja koskevassa päätöksenteossa ja kehitetään toimintakulttuuria osallisuutta vahvistavaksi

Kunnan taloudellisella tilanteella on erittäin paljon painoarvoa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Myös johdon ja työntekijöiden näkemyksillä on merkitystä. Vähiten painoarvoa on tutkitulla tiedolla sekä lasten ja lapsiperheiden näkemyksillä. Lapsiperheiden näkemykset tulisi ottaa vahvemmin huomioon palveluita koskevassa päätöksenteossa.

Asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyt ovat yleisimpiä palvelujen kehittämisen palautemuotoja. Vanhempainryhmien ja lapsilta kerättävän palautteen käyttöä tulee nykyisestä lisätä. Kolmannes vastaajista on sitä mieltä, että vanhemmat eivät ole lainkaan mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Palvelujen kehittämisessä voidaan hyödyntää toiminnallisia työtapoja ja vertaisuutta.

Osallisuus on ihmisarvoon kuuluvaa oikeutta tulla kuulluksi, ilmaista mielipiteensä ja osallistua itseä ja yhteisöä koskevaan päätöksentekoon tasa-arvoisena päätöksentekijänä. Kumppanuustyöskentely lapsiperheiden kanssa toteutuu hyvin: kumppanuutta lapsen kanssa työskenneltäessä esiintyy kuitenkin useammin kuin perheen kanssa työskenneltäessä.

Tarvittaessa lasten ja perheiden asioita käsitellään moniammatillisessa työryhmässä: useimmin asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä. Kokemukset näistä työryhmistä ovat myönteisiä. Tapaamiset edistävät lapsen ja perheiden tavoitteiden saavuttamista. Perheillä on myös näissä tapaamisissa mahdollisuus vaikuttaa lapsen tai perheen asioihin.

Lapsiperheiden osallisuuden tukemiseen on kuitenkin tarpeen kiinnittää huomiota peruspalveluissa: erityisesti vanhempien ja lapsiperheiden osallisuutta palvelutilanteessa ja laajemmin palvelujärjestelmässä on vahvistettava. Erityistä huomiota tulee kiinnittää sellaisten vanhempien osallisuuden tukemiseen, joilla esiintyy voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Osallisuutta voidaan vahvistaa kiinnittämällä erityistä huomiota työntekijöiden osaamiseen, kohtaamisen taitoihin ja palvelujen asiakaslähtöiseen johtamiseen.

4. Henkilöstön osaamista ja osallisuutta vahvistetaan

Lasten ja etenkin vanhempien varhainen tuen tarpeiden tunnistaminen edellyttää korkeatasoista osaamista, osaamisen uudistamista ja työtapojen kehittämistä. Erityisesti edistävää ja ehkäisevää toimintaa on kehitettävä. Lisäksi osaamista on vahvistettava erityisesti avun tarpeiden varhaisessa tunnistamisessa, vaikuttavien käytäntöjen löytämisessä ja käytössä, lasten ja vanhempien osallisuuden vahvistamisessa, palveluprosessin kokonaisuuden hallinnassa sekä oman työn kehittämiseen osallistumisessa.

Pääsääntöisesti työntekijöillä on hyvät valmiudet lasten ja vanhempien kohtaamiseen. Valmiuksien vahvistamista tarvitaan etenkin päihde- ja mielenterveyspulmissa sekä tilanteissa, joissa perheessä on useita tuen tarpeita.

Palvelujen kehittämisessä hyödynnetään vain vähän työntekijöiden kokemustietoa sekä lasten ja vanhempien kokemusasiatuntijuutta. Osallistavalla, yhteistoimintaa tukevalla johtamisella voidaan varmistaa kokemustiedon ja -asiantuntijuuden hyödyntäminen toiminnan suunnittelun kaikissa vaiheissa, parantaa henkilöstön ja johtajan välistä vuorovaikutusta sekä voimavaraistaa henkilöstöä. Osallistuminen konkretisoituu työntekijöiden sitoutumisessa oman työn kehittämiseen. Varmistamalla henkilöstön voimavarat, osaaminen ja tuki luodaan hyvät edellytykset monialaiselle yhteistoiminnalle.

5. Yhteistyöstä, yhteisistä tavoitteista ja toimintaperiaatteista sovitaan toimialan ja organisaatioiden yhdyspinnoilla

Lasten ja perheiden peruspalveluissa tehdään paljon yhteistyötä muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä opetuksen kanssa. Yhteistyö eri tahojen kanssa toteutuu varsin hyvin. Sen koetaan kuitenkin toimivan heikoiten psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, kasvatus- ja perheneuvoloiden, lastensuojelun, päihdepalvelujen ja kotipalvelun kanssa, joten yhteistyön tehostamiseen erityisesti korjaavien ja erityis- ja erikoispalvelujen kanssa on tarpeen kiinnittää huomiota.

Palvelujen kohdentaminen, yhteensovittaminen ja yhteistyö edellyttävät, että eri toimijat tuntevat toistensa työn ja tarjolla olevat palvelut hyvin. Etenkin sosiaalipalvelujen tuntemisessa on edelleen puutteita. Yhteistyön toimivuuden parantaminen on haaste kunnissa, sillä mitä parempaa yhteistyö on, sitä paremmat ovat vanhempien osallistumismahdollisuudet ja mahdollisuudet saada tarvitsemaansa tukea ja apua varhain.

Palvelujen antamista selkeyttävät yhdessä sovitut tavoitteet, voimavarat, selkeät vastuut, toimintatavat ja seurantarjestelmä. Sovittuja käytäntöjä ja menettelytapoja on useimmin toimialan sisällä, harvemmin toimialan välillä, alueellisesti tai yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Yhteisiä käytäntöjä tulee luoda laajemmin eri toimijoiden kesken. Yhteistyöstä nähdään olevan hyötyä toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen.

Lähteet

- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L. & Beegle, G. 2004. Dimensions of family and professional partnerships: Constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children* (70) 2, 167–184.
- Burns, N. & Grove, S. 2001. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis, Missouri: Saunders.
- Coulter, A. & Magee, H. (toim.) 2003. *The European patient of the future*. Picker Institute Europe and University of Oxford. Maidenhead: Open University Press.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. 2002. Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92, 105–108.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. 1996. GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1–11.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G. 2009. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods* 2009, 41 (4), 1149–60.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. 2007. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007, 39 (2), 175–191.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. 2013. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut vahvistuneet. Teoksessa: Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, 58–67. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallinen seuranta 2012. THL, Raportti, Käsikirjoitus
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Tutkimuksia 15. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N., Perälä, M.-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Raportti 10/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N. & Perälä, M.-L., Jokela, J. 2014. Koulutuksen keskeyttämiseen yhteydessä olevien nuoreen ja hänen perheeseensä liittyvien tekijöiden yleisyys Suomessa. Julkaisematon artikkelikäsikirjoitus.
- Halme, N., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Perälä, M.-L. 2013. Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Teoksessa: Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, 68–74. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36.
- Halme, N. & Perälä, M.-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa: Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Käsikirjoitus.
- Halme, N., Tarkka, M.-T., Nummi, T. & Åstedt-Kurki, P. 2006. The effect of parenting stress on fathers' availability and engagement. *Child Care in Practice*, 12 (1), 13–26.
- Hastrup, A.; Hietanen-Peltola, M.; Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen - Lasten Kaste - kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Raportti 3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Työpapareita 9/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Hovi-Pulsa, R. 2011. Arkilähtöinen perhetyö. Strukturoitua avoimuutta. Lisensiaatintutkimus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos, Sosiaalipedagogiikka.
- Cohen, J. 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences (toinen painos). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet, 28–52. Helsinki: Väestöliitto.
- Järvinen, M., Laine, A. & Hellman-Suominen, K. 2009. Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaikkonen, R., Murto, J. & Pentala, O. 2013. Lapsiperheiden vanhempien hyvinvointi, terveys, työ- ja toimintakyky 2013. Teoksessa: Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, 44–53. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36.
- Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M-L. 2013. Functionality of cooperation between health, welfare and education sectors serving children and families. *International Journal of Integrated Care*, 13(4), 1–15.
- Kanste, O., Halme, N., Nykänen, S., Pitkänen, T. & Perälä, M-L. 2014. Päihdepalveluissa toimivien näkemykset yhteistoiminnasta lapsiperheiden palveluissa. Teoksessa: Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N. & Nykänen, S. (toim.) 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lapsiperhe- ja päihdepalveluissa. Vanhempien ja päihdeyksiköiden näkökulmat. Käsikirjoitus
- Kaskela, M. & Kekkonen, M. 2007. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Oppaita 63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Kausto, J., Elovainio, M. & Elo, A.-L. 2003. Työntekijöiden oikeudenmukaisuuskokemukset, terveys ja työn epävarmuus. *Työ ja ihminen*, 17:4, 304–317.
- Kerppola-Pesu, J. 2012. Päihteitä käyttävien vanhempien osallisuuden tukeminen päihdepalveluissa: kysely päihdetyön esimiehille. Pro gradu -tutkimus. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Koren, P. E., DeChillo, N. & Friesen, B. J. 1992. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology* 37 (4), 305–320.
- Kortelainen, P. 2006. Asiakkaan perustiedot sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä: tietokuvaukset, standardit, luokitukset ja suositukset. Versio 1.0. Sosiaalialan tietoteknologiahanke.
- Kurttila, T. & Metso, T. 2013. Lasten, nuorten ja vanhempien osallisuus palvelujen kehittämisessä. Teoksessa: Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, 102–106. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36.
- Kytö, H., Tuorila, H. & Väliniemi, J. 2008. Terveyspalvelujen laatu ja saavutettavuus. Julkaisuja 2008:8, Kuluttajatutkimuskeskus.
- YK:n Lapsen oikeuksien sopimus. 1989/1991. https://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus [viitattu 30.10.2013].
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Leonard, K. E. & Eiden, R. D. 2007. Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007/3, 285–310.
- Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. *Suomen Lääkärilehti* 57, 4093–4096.
- Markkula, J. & Öörni, E. (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Raportti 27. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Myllärniemi, A. 2007. Lastensuojelun avohuollon perhetyö ammattikäytäntönä – jäsenyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa. Helsinki: Socca ja Heikki Waris -instituutti.
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sipola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. &

- LATE-työryhmä. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. 1994. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Laki nuorisolain muuttamisesta 20.8.2010/693. Nuorisolaki 27.1.2006/72.
- O'Brian, M. & Peyton, V. 2002. Parenting attitudes and marital intimacy: A longitudinal analysis. *Journal of Family Psychology*, 16, 118–127.
- OKM 2012:1. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Julkaisuja 2012:1. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- OKM 2012:6. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2012–2015. Julkaisuja 2012:6. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Olsbo, U., Elo, S., Halme, N. & Kanste, O. 2014. Vaikuttamismahdollisuudet, esimiestuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa. Artikkelikäsikirjoitus.
- OPM 2007:47. Erityisopetuksen strategia. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Helsinki: Opetusministeriö.
- Oranen, M. 2007. Mitä mieltä!/? Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä. Lastensuojelun kehittämissuunnitelman raportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/5a3129ac-bd59-46c7-b95f-379d04d1457c/Osallisuusraportti+Oranen.pdf> [viitattu 30.10.2013].
- Paananen, R. & Gissler, M. 2011. Cohort profile: The 1987 Finnish birth cohort. *International Journal of Epidemiology* 2011: 1–5
- Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. *Suomen Lääkärilehti*, 30–32/2002, 3009–3012.
- Pelkonen, M., Kolimaa, M. & Puumalainen, T. 2013. Johdanto. Teoksessa: Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, 114–119. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36.
- Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi* 2/2005.
- Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. (toim.). 2009. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Avauksia 8/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628.
- Perälä, M.-L. & Hammar, T. 2003. PALKO-malli – Palveluja yhteen sovittava kotiutumisen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29/2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Perälä, M.-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Taivoitteena näyttöön perustuva hoitotyö : Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Raportteja 28/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Perälä, M.-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011a. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011b. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M.-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Opas 19/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M.-L., Halme, N. & Kanste, O. 2013a. Johtaminen, palvelut ja lapsiperheiden hyvinvointi. Teoksessa: Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) 2013. Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen, 121–134. Gaudeamus.
- Perälä, M.-L., Halme, N. & Kanste, O. 2013b. Yhteensovittava monialainen johtaminen tukee palvelujen uudistumista. Teoksessa: Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, 114–119.

- Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36.
- Perälä, M-L, Kanste, O., Halme, N. & Nykänen, S. (toim.) 2014a. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lapsiperhe- ja päihdepalveluissa. Vanhempien ja päihdeyksiköiden näkökulmat. Käsikirjoitus raportti – sarjaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M-L, Halme, N. & Kanste, O. 2014b. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa: Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Käsikirjoitus.
- Puroila, A.-M. 2002. Kohtaamisia päiväkotiarjessa – kehysanalyttinen näkökulma varhaiskasvatustyöhön. Oulu: Oulun yliopisto.
- Puruskainen, S. & Jakonen, S. 2010. Lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut Itä-Suomessa – Valtioneuvoston asetuksen (2009/380) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta toteutuminen. Julkaisuja 3/2010. Mikkeli: Itä-Suomen aluehallintovirasto.
- Laki lasten päivähoitosta 19.1.1973/36.
- Pöyry, P. & Perälä, M-L. 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohdissa. Aiheita 14/2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Rehunen, A., Rantanen, M., Lehtola, I. & Hiltunen, M. J 2012. Palvelujen saavutettavuus muutoksessa. Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti, Raportti 88/2012.
- Karasek, R. & Theorell, T. 1990. Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books.
- Roine, M. & Magnusson, M. (toim). 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholikäyttö. Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Rotkirch, A. & Saloheimo, A. 2008. Yksin kotona? Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.
- Räikkönen, O., Perälä, M-L. & Kahanpää, A. 2007. Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care settings: staff perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 60 (6):615-26.
- Singh, N. N., Curtis, W. J., Ellis, C. R., Nicholson, M. W., Villani, T. M. & Wechsler, H. A. 1995. Psychometric analysis of the Family Empowerment Scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 3 (2), 85–91.
- Singh, N.N., Curtis, W. J., Ellis, C. R., Wechsler, H. A., Best, A. M. & Cohen, R. 1997. Empowerment status of families whose children have serious emotional disturbance and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 1997 5: 223–229.
- Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.) 2001. *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY.
- Sisäasiainministeriö 2007:45. Vanhemmuus ja toimiva viranomaisyhteistyö. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyn avaimet. Julkaisuja 45/2007. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Sisäasiainministeriö julkaisuja 2012:35. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012. Julkaisuja 35/2012. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- STM 2001:8. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- STM 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.
- STM 2010:26. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimintapöytäkirjat. Julkaisuja 2010:26. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2010:5. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Julkaisuja 2010:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2010:7. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähen-

- tämisen toimintaohjelma 2010–2015. Julkaisuja 2010:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2011:1. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisuja 2011:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2012:6. Voiko olla: Suojele unelmia, vaali toivoa - Nuorten suositukset lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012:6. Jyväskylä: Lapsiasiavaltuutetun toimisto.
- STM 2013:36. Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D. & Nelson, L. L. 2005a. Measuring the quality of family-professional partnerships in special education services. *Exceptional Children* 72 (1), 65–81.
- Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. & Poston, D. 2005b. Relationship between parent satisfaction regarding partnership with professionals and age of child. *Topics in Early Childhood Special Education* 25, 48–58.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012: Perheet [verkköjulkaisu]. ISSN=1798-3215. 2012, Laatuseloste, perheet 2012. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 10.1.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_laa_001_fi.html
- Säkkinen, S. & Kuoppala, T. 2013. Lasten päivähoito 2012. Tilastoraportti 34/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Toljamo, M. & Perälä, M.-L. 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palvelujen laadun muutokset Palkohankkeen aikana: kysely kotihoidon henkilöstölle vuosina 2001 ja 2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L. & Pentti, J. 2002. Työn hallinta ja työaikaohjelmien hallinta. Teoksessa J. Vahtera, M. Kivimäki & P. Virtanen (toim). Työntekijöiden terveys kunnissa ja sairaaloissa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Wakimizu, R., Fujioka, H., Yoneyama, A., Lejima, A. & Miyamoto, S. 2011. Factors associated with the empowerment of Japanese families raising a child with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities* 32 (3), 1030–1037.
- Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola Tänään Ja Huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Perälä, M.-L. 2013a. Validity and reliability of the personnel version of the Family Empowerment Scale (FES) in social, health and educational services in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 2013 Sep 4. doi: 10.1111/jan.12242.
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Perälä, M.-L. 2013b. The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): A survey of parents with small children: *Child: Health, Care and Development* 2013 Jun 4. doi: 10.1111/ch.12081.
- Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psykiselle hyvinvoinnille. Dissertations in Social Sciences and Business Studies.,68. Itä-Suomen yliopisto,2013
- Välimäki, A.-L. 1998. Päivittäin. Lasten (päivä)hoitojärjestelyn muotoutuminen varhaiskasvun ympäristönä suomalaisessa yhteiskunnassa 1800- ja 1900-luvulla. Oulu: Oulun yliopisto, Oulun opettajakoulutuslaitos, Acta Univ. Oul. E 31.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W. & Larrieu, J. A. 1997. Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997 Feb 36 (2) 165–78.
- Ödegård, A. 2007. Time used on interprofessional collaboration in child mental health care. *Journal of Interprofessional Care* 21 (1), 45–54.