

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tiina Äijälä

PERHETYÖN KEHITTÄMINEN POHJOIS-PORIN NEUVOLASSA

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

2007

PERHETYÖN KEHITTÄMINEN Pohjois-Porin neuvolassa

Äijälä, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden koulutusohjelma
Syyskuu 2007
Hirvonen, Eila TtT Yliopettaja
YKL: 59.6
Sivumäärä: 74

Asiasanat: lapsiperheet, neuvola, perhetyö, moniammatillinen yhteistyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perhetyön toimintamalli neuvolatyöskentelyn tueksi hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä Pohjois-Porin neuvolassa vuosien 2006 ja 2007 aikana. Opinnäytetyö koostui perhetyöntekijän toiminnan ennakoarvioinnista, toiminnan tarpeen kartoituksesta sekä toiminnan mallittamisesta ja arvioinnista. Tämä opinnäytetyö on osa LAPSOS –hanketta.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu lapsiperheiden voimavarojen sekä yhteiskunnallisen tilanteen tarkastelusta. Teoreettisessa osuudessa tarkastellaan myös neuvolan ja perhetyöntekijän toimintaa sekä moniammatillisen yhteistyön ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä lapsiperheiden tukemisessa.

Opinnäytetyössä kehittämistehtävän empiirinen osuus toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineistot koostuivat teksteistä, kuten kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä fokusryhmän haastatteluista ja kirjallisista muistiinpanoista. Osa aineistosta kerättiin kyselylomakkeella ja tehtävää varten laadittiin kyselylomake. Kerätyt aineistot analysoitiin käyttämällä apuna taulukkolaskentaohjelmaa ja sisällön analyysin menetelmää. Opinnäytetyössä tulokset esitetään kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Kyselyn keskeinen tulos oli kotikäyntien lisääminen ja sosiaalialan osaamisen tarve Pohjois-Porin neuvolassa. Kyselyn tulosten pohjalta neuvolaan suunniteltiin perhetyön toimintamalli, jota lähdettiin käytännössä kokeilemaan kuuden kuukauden kokeilujakson aikana. Kokeilujakson edetessä toimintaa arvioitiin kolme kertaa ja sitä kehitettiin paremmin neuvolatyöhön sopivaksi.

Opinnäytetyön toteuttaminen perustui lapsiperheiden tuentarpeen muuttumiseen ja neuvolatoiminnan kehittämisen tarpeeseen. Opinnäytetyö tuki käytännön toiminnan kehittämistä. Neuvolan perhetyön toimintamalli muotoutuu moniammatillisen yhteistyökokemuksen karttuessa ja tulevaisuudessa toimintamallia voisi kehittää entistä paremmin lapsiperheiden tarpeita vastaavaksi.

THE DEVELOPMENT OF FAMILY WORK IN THE NORTHERN PORI CHILD HEALTH CLINIC

Äijälä, Tiina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

September 2007

Hirvonen, Eila, *TtT* Doctor of Health Sciences

PLC: 59.6

Number of pages: 74

Keywords: families with children, child health clinic, family work, multiprofessional cooperation

The purpose of this thesis was to develop an operating model for family work to support child health clinic services and utilize multiprofessional cooperation. The research was conducted as a development project in the Northern Pori Child Health Clinic during 2006 and 2007. The study consisted of pre-evaluation, needs analysis, modelling, and evaluation of family workers' actions. This thesis is a part of project called LAPSOS.

In the theoretical part of the study, the resources of families with children and their social situations were examined. In this same context, the services of the Child Health Clinic and actions of the family worker were studied and the importance of pre-emptive actions in supporting families was determined.

In this thesis, the empirical part of the development project was implemented as action research. The study data consisted of text references, such as literature and previous research in the field, as well as focus group interviews and written notes. Some of the data was gathered with a questionnaire, which was specially designed for this task. The data was analysed by using spreadsheets and content analysis method and the results are presented as charts and tables.

The key result of this survey was to increase health visits. The Northern Pori Child Health Clinic also needed more expertise in the field of social services. An operating model for family work was designed on the basis of these results. The model was implemented in practice as a pilot project for a period of six months. As the pilot project progressed, its functionality was evaluated three times. In addition, the project was further developed to meet the child health clinic needs.

This thesis was based on the changing needs of families and the demand for the development of child health clinic activities. It also supported the development of practical work. The Child Health Clinic operating model for family work will find its shape as multiprofessional cooperation increases. In the future, the operating model could be further developed to better meet the families' needs.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	8
2.1 Kehittämistehtävän tavoitteet	9
2.2 Pohjois-Porin neuvola kehittämistehtävän toteuttamisympäristönä	10
3 TEORIATAUSTA	11
3.1 Lapsiperheiden yhteiskunnallinen tilanne ja voimavarat	11
3.2 Neuvola lapsiperheiden tukena	13
3.3 Perhetyö ja perhetyöntekijä lapsiperheiden tukena	16
3.4 Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden tukena	17
3.5 Ennaltaehkäisevän työn merkitys lapsiperheiden tukemisessa	19
4 TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN OTE KEHITTÄMISEN TUKENA.....	21
5 PERHETYÖNTEKIJÄN TOIMINNAN TARPEEN KARTOITUS POHJOIS- PORIN NEUVOLA-ALUEELLA	25
5.1 Terveysvaikutusten arviointi neuvolan perhetyön vaikuttavuudesta	25
5.1.1 Perhetyöntekijän toiminnan ennakoarvioinnin tarpeellisuus ja toteuttaminen	27
5.1.2 Ennakoarvioinnin vaihtoehtojen kuvaaminen	28
5.1.3 Perhetyöntekijän toiminnan vaikutukset	28
5.1.4 Vaihtoehtojen vertailu	33
5.2 Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien käsitysten kartoittaminen perhetyön tarpeelle	34
5.2.1 Kyselylomakkeen kehittämisen vaiheet	34
5.2.2 Käsitteiden selkiyttäminen	35
5.2.3 Mittarin muuttujien kehittäminen ja mittarin rakenne	36
5.2.4 Kyselylomakkeen esitestaus	37
5.2.5 Kyselyn toteuttaminen	37
5.2.6 Tulosten analysoiminen	38
5.2.7 Kyselytutkimuksen tulokset	38
6 PERHETYÖNTEKIJÄN TYÖSKENTELYN MALLITTAMINEN JA TOTEUTUS POHJOIS-PORIN NEUVOLA-ALUEELLA	43
6.1 Perhetyöntekijän toiminnan kohderyhmä	44
6.2 Perhetyöntekijän toiminnan hyödyt	44
6.3 Perhetyöntekijän toiminnan rajaus	45
6.4 Perhetyöntekijän toiminnan sisältö	46
6.4.1 Perhetyön alkukartoituslomake, väliarviointilomake ja loppuarviointilomake	48
6.4.2 Perhetyöntekijän työskentelyn vaiheet	49
6.5 Keskeiset laatuvaatimukset	50
6.6 Suunnitelma perhetyöntekijän toiminnan arvioinnista	50
7 PERHETYÖNTEKIJÄN TOIMINNAN ARVIOINTI	54
7.1 Arvioinnin kohde	54
7.2 Arviointiprosessin kuvaaminen	54
7.3 Arviointiaineiston kerääminen	55
7.3.1 Ensimmäinen arviointitilaisuus	56
7.3.2 Toinen arviointitilaisuus	58
7.3.3 Kolmas arviointitilaisuus	60
7.4 Arvioinnin tulokset	62
7.4.1 Perhetyön toimintamallin vastaaminen lapsiperheiden tarpeisiin	62

7.4.2 Perhetyön toimintamallin vastaaminen neuvolan tarpeisiin	62
7.4.3 Toiminnan toteutuminen	63
7.4.4 Toimintamallin kehittäminen	65
7.4.5 Toiminnan jatkaminen	66
7.5 Yhteenveto arvioinnin tuloksista	66
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	68
8.1 Kehittämistehtävän eteneminen toimintatutkimuksena	68
8.2 Uuden toimintamallin vieminen käytäntöön	69
LÄHTEET	72

LIITE 1: Kyselylomake

LIITE 2: Perhetyön alkukartoituslomake

LIITE 3: Perhetyön väliarviointilomake

LIITE 4: Perhetyön loppuarviointilomake

1 JOHDANTO

Tämän päivän lasten ja lapsiperheiden huono-osaisuus ja pahoinvointi ovat nopeasti yleistyneet. Nyt kannetaankin huolta siitä, kuinka hyvin tämän hetken palvelut vastaavat lapsiperheiden muuttuneita tarpeita. (Bardy, Salmi & Heino 2001, 37.) Lapsiperheiden muuttuneet tuentarpeet edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamista. Lapsiperheiden ongelmien monitahoisuus on tuonut haastetta myös perinteisen neuvolatyön kehittämiseksi. Lapsiperheiden sosiaalisten ongelmien, parisuhde- ja päihdeongelmien sekä perheväkivallan havaitseminen koetaan neuvolakäyntien aikana olevan puutteellista (Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005, 13.) Myös lapsen psyykkisen ja sosiaalisen kehittymisen seuranta jää neuvolatoiminnassa lapsen fyysisen kasvun seurannan varjoon (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001, 4855). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suosituksen mukaan neuvoloiden toiminnassa tulisi enemmän hyödyntää sosiaalista osaamista lapsiperheiden tukemisessa. Myös varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöönottoa suositellaan lapsiperheiden kanssa tehtävässä työssä. Yhtenä ratkaisuna sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö näkee perhetyöntekijöiden palkkaamisen neuvoloihin, jolloin sosiaalialan osaamista voidaan hyödyntää tukea tarvitsevien perheiden kohdalla. (STM 2004, 35.)

Tämän opinnäytetyön aiheenvalintaan vaikuttivat muuttuneet lapsiperheiden tuentarpeet ja neuvolatyön kehittämistarve. Valtakunnallisten suositusten ohjaamana opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen. Opinnäytetyö sisältyi Pohjois-Porin alueella toteutettavaan Lapsos (Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki) –hankkeeseen. Opinnäytetyö soveltui hyvin Lapsos –hankkeen tavoitteeseen, jonka mukaan Pohjois-Porin neuvolaan palkattiin perhetyöntekijä neuvolatyös-kentelyn tueksi vuoden 2007 tammikuussa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä, jonka tarkoituksena oli kehittää uusi perhetyön toimintamalli neuvolatyön tueksi. Pohjois-Porin neuvolaan kehitettävän perhetyön toimintamallin suunniteltiin olevan nopea tukimuoto vastaamaan tukea tarvitsevien lapsiperheiden tarpeisiin. Toimintamallin haluttiin olevan ongelmien vaikeutumista ennaltaehkäisevä tuki, jota terveydenhoitajat voivat suositella perheille silloin, kun he ovat huolissaan perheen hyvinvoinnista. Kehittämistehtävässä hyödynnettiin toiminta-

tutkimuksellista otetta. Tehtävä eteni perhetyöntekijän toiminnan ennakoarvioinnista, toiminnan tarpeen kartoituksen ja toiminnan mallittamisen kautta aina perhetyöntekijän toiminnan toteutukseen ja arviointiin saakka. Kehittämistehtävän kaikissa vaiheissa Pohjois-Porin terveydenhoitajat olivat mukana toiminnan kehittämisessä ja prosessissa hyödynnettiin moniammatillista yhteistyötä. Kehittämisprosessin aikana uutta toimintamallia muokattiin paremmin käytännön neuvolatyöhön sopivaksi. Kehittämistehtävän avulla käytännön työskentelyn kehittämisestä saatiin johdonmukainen prosessi. Tehtävä oli siis tukena uuden toimintamallin käytäntöön viemisessä. Tätä opinnäytetyön loppuraporttia voidaan hyödyntää myös muiden Porin kaupungin neuvoloiden perhetyön käynnistämisessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Kehittämistehtävä toteutettiin osana Pohjois-Porin alueella toteutettavaa Lapsos (Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki) –hanketta. Hankkeen tarkoituksena on psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittäminen ja tutkiminen moniammatillisessa yhteistyössä. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli palkata Pohjois-Porin neuvolatoiminnan oheen kokopäiväinen perhetyöntekijä puoleksi vuodeksi tammikuusta 2007 lähtien. Työskentelyn aloittava perhetyöntekijä suunniteltiin olevan sosiaalialan ammattilainen. Perhetyöntekijän avulla haluttiin viedä sosiaalialan osaamista neuvolaan terveydenhoitajien työskentelyn tueksi.

Kehittämistehtävän tarkoitus on Pohjois-Porin neuvolan perhetyön kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistehtävän avulla pyritään ratkaisemaan se käytännön ongelma, että terveydenhoitajien resurssit eivät riitä vastaamaan siihen tuen tarpeeseen, mikä aiheutuu perheiden monimuotoisista ongelmista. Perheisiin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä ja varhaisessa auttamisessa tarvitaan eri ammattien osaamista. (Kangaspunta ym. 2005, 11.)

Kehittämistehtävän yhtenä lähtökohtana on Sosiaali- ja terveysministeriön suositus: ”Lastenneuvolassa tai perhepalveluverkostossa tulee olla perhetyöntekijöitä, joilla on myös sosiaalialan osaamista. He toimivat terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitsevilla perheillä. Paikallisten olosuhteiden mukaan perhetyöntekijä voi toimia myös päivähoiton ja koulun yhteistyökumppanina.” (STM 2004, 35.)

Aiheen valintaan vaikuttivat muun muassa lapsiperheiden hyvinvointiasioiden ajankohtaisuus sekä työelämän kehittämistarve. Tuoreen Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman suosituksen mukaan kuntien tulisi panostaa varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöönottoon lasten, lapsiperheiden ja nuorten kohdalla. Suosituksessa tuodaan esiin toimivan yhteistyön tärkeys, mikä ulottuu yli kunnan sektorirajojen. Kuntia suositellaan kehittämään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti. Suosituksessa, kehoitetaan kuntia suuntaamaan tukitoimenpiteitä etenkin niille vanhemmille, joilla on mielenterve-

ysongelmia ja terveydelle haitallisia elintapoja. Tällöin voidaan estää vanhempien ongelmien siirtyminen lasten hoitoon ja kasvatukseen. Suosituksessa tuodaan esille myös äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon avainasema tukitoimien tuottajina, koska kyseiset tahot tavoittavat lähes kaikki lapset ja nuoret, sekä heidän perheensä. (STM 2006, 64.)

2.1 Kehittämistehtävän tavoitteet

Kehittämistehtävän päätavoitteena on kehittää toimintamalli perhetyöntekijän työskentelylle Pohjois-Porin neuvolassa. Päätavoite jaettiin seuraaviin osatavoitteisiin: uuden toimintamallin ennakoarvioinnin toteuttaminen, perhetyöntekijän toiminnan tarpeen kartoittaminen, perhetyöntekijän toiminnan mallittaminen, sekä perhetyöntekijän toiminnan toteutus ja arviointi.

Kehittämistehtävinä ovat:

1. Perhetyöntekijän toiminnan vaikutusten ennakoarviointi Pohjois-Porin neuvola-alueella.
2. Pohjois-Porin neuvola-alueen terveydenhoitajien käsitysten kartoittaminen perhetyöntekijän toiminnan tarpeesta.

Kyselyn tutkimuskysymykset:

- minkälainen tarve on Pohjois-Porin neuvola-alueella perhetyöntekijän toiminnalle?
 - minkälaista perhetyöntekijän tarjoamaa tukea Pohjois-Porin lapsiperheet tarvitsevat?
3. Perhetyöntekijän toiminnan mallittaminen.
 4. Perhetyöntekijän toiminnan seuranta sekä toteutuksen arviointi.

2.2 Pohjois-Porin neuvola kehittämistehtävän toteuttamisympäristönä

Porin kaupungin terveyskeskuksessa on 13 lastenneuvolaa ja 11 äitiysneuvolaa. Neuvolapalvelut toteutetaan väestövastuuperiaatteella. Väestövastuualueet ovat Itä-Pori, Keski-Pori, Länsi-Pori ja Pohjois-Pori. Neuvola ja terveydenhoitaja määrittyvät asiakkaan katuosoitteen, postinumeron tai kaupunginosan mukaan. Useimmissa Porin neuvoloissa on myös ajanvarauksella toimivat terveydenhoitajien vastaanottopalvelut. Terveydenhoitajan vastaanotolle voi hakeutua niin terveyteen kuin sairaanhoitoon liittyvissä asioissa. Vastaanottopalveluun sisältyy muun muassa terveysneuvontaa, rokotusten antamista, ompeleiden poistoa, haavahoitoja sekä verenpaineen seurantaa. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia lukuun ottamatta lasten sairaanhoitoon liittyviä kotikäyntejä. (Porin kaupunki, sosiaali- ja terveystalot)

Pohjois-Porin neuvolassa työskentelee kymmenen terveydenhoitajaa. Yhdeksän terveydenhoitajaa työskentelee Pohjois-Porin terveysasemalla Porin Puuvillatehtaan tiloissa ja yksi terveydenhoitaja työskentelee Ahlaisten terveystalolla. Pohjois-Porin neuvolassa on lääkärin virkoja seitsemän; yksi apulaisylilääkäri ja kuusi terveyskeskuslääkäriä. Vuonna 2006 Pohjois-Porin neuvola palveli 1335:ä lastenneuvolassa asioinutta lapsiasiakasta. (Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien asiakastilasto 2006.)

3 TEORIATAUSTA

3.1 Lapsiperheiden yhteiskunnallinen tilanne ja voimavarat

Valtaosa suomalaisista lapsiperheistä voi hyvin, mutta 30% lapsiperheistä tarvitsee kuitenkin erilaista tukea selviytyäkseen perhe-elämän ja arjen ongelmista. Perhe on kokonaisuus, jossa yhden perheenjäsenen terveys ja hyvinvointi vaikuttaa muihin perheenjäseniin ja heidän terveyteensä. Lapsen ja nuoren terveydentilan kannalta tärkeä voimavara on perhe ja läheiset ihmissuhteet. (Häggman-Laitila 2006, 7.) Lapsiperheiden elämässä turvattomuus ilmeni 1990 -luvun taloudellisen laman seurauksena. Taloudelliset ongelmat heijastuivat vanhempien mielialaan ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin. Laman seuraukset kohdistuivat myös lapsiin, koska vanhempien pahoinvoinnin myötä lapset joutuivat kokemaan ahdistusta ja usein kasvuympäristöstä puuttui iloiset asiat. (Pietilä 2002, 12.) Lukuisten tutkimusten mukaan monissa maissa ollaan viime vuosina keskitytty kohentamaan vanhemman väestön sosiaalisia avustuksia, mutta lapsien ja lapsiperheiden kohdalla näin ei ole käynyt (Forssén. 1998, 40). Yhteiskunnassa, elämäntilanteissa ja perheessä sekä perheen voimavaroissa tapahtuvat muutokset ovat keskenään vahvassa vuorovaikutuksessa. Aikaisemmin perhe ja sen lähiyhteisö tarjosivat normit ja antoivat apukeinoja elämässä selviämiseen. Ydinperheajattelu on vähitellen kuitenkin alkanut murentua ja yksilöllisyyttä korostava ajattelu näkyy selvästi myös perheissä. Ydinperheiden rinnalle on tullut lukuisia vaihtoehtoisia perhemalleja. (Pietilä 2002, 12.)

Lapsiperheitä koskevia turvattomuuden alueita ovat taloudellinen tilanne sekä ihmissuhteisiin-, sairauteen-, työelämään- ja asumiseen liittyvä turvattomuus. Jos perhetilanne on ongelmallinen vanhemmille, niin se on vielä vaikeampi perheen lapsille, koska lapset ovat vanhempiensa huolenpidon ja kasvatuksen kohteita. Jos perhe ei kykene täyttämään tehtäviään, lapset kärsivät yleensä kaikista puutteista eniten. Lasten fyysinen ja psyykinen hyvinvointi on tiiviissä yhteydessä perheen hyvinvointiin. Lapsen psykosomaattiset oireet saattavat olla merkki lapsen perheeseen liittyvistä ongelmista. Pitkäaikaiset ihmissuhteet on todettu antavan

enemmän turvaa kuin lyhytaikaiset, koska tällöin voidaan luottaa sen tuen, kannustuksen ja ymmärryksen jatkumiseen, jonka perheenjäseniltä voidaan saada. On vaikea todeta lapsiin kohdistuvia vaikutuksia, jotka johtuvat perheen taloudellisesta tilanteesta. Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että yhteys aineellisen köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen välillä on selvä. (Kraav & Lahikainen 2000, 95-102.)

Taloudellisen laman yhteydessä yhteiskunnassa ilmeni runsaasti työttömyyttä. Työttömyys aiheuttaa lapsiperheissä sekä toimeentulon heikkenemistä, että psykososiaalisen tilanteen muuttumista. Työttömyys ja perheen taloudelliset huolet heijastuvat lapsiin perheen sisäisen ilmapiirin välityksellä. Lapsiperheiden taloudellinen ahdinko vaikuttaa vanhempien jaksamiseen, mielialaan ja keskinäiseen suhteeseen. Vanhempien ongelmat voivat ilmetä perheen lapsissa depressiona, koulusuorituksen heikkenemisenä tai alkoholin käyttönä. Taloudellinen tilanne on heikko erityisesti niissä perheissä, joissa vanhempien työttömyys on kestänyt pitkään. Tällöin työttömyys aiheuttaa syrjäytymistä monilla eri elämänalueilla. (Bardy ym. 2001, 37.) Taloudelliset vaikeudet ja vanhempien mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet suomalaisissa lapsiperheissä. Vanhempien mahdolliset mielenterveysongelmat vaikuttavat merkittävästi lapsen hyvinvointiin. Ilona Luoman väitöstutkimuksen mukaan erityisesti äidin masennusoireet ovat yhteydessä lapsen käyttäytymisongelmiin. Jo äidin raskaudenaikaiset masennus- ja ahdistusoireet vaikuttavat lapsen hyvinvointiin merkittävästi. (Luoma 2004, 91.)

Voimavarat katsotaan olevan tekijöitä, jotka auttavat yksilöä kehittymään vanhempana, puolisona ja yhteisön jäsenenä. Voimavarat auttavat yksilöä välttämään haitallisia kuormitustekijöitä ja selviytymään niistä. Perheen voimavarat ja sitä kuormittavat tekijät vaikuttavat siihen, miten perhe selviytyy lapsen hoivaamisesta ja kasvatuksesta. Perheen sisäisiksi voimavaroiksi luokitellaan perheenjäsenten väliset suhteet sekä kyky toimia lapsen vanhempana. Ulkopuolisia voimavaroja ovat perheen saama sosiaalinen tuki ja lapsiperheille tarkoitettut palvelut. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 15.) Ainoastaan se, että voimavarat ovat perheellä olemassa ei riitä, vaan tarvitaan myös tietoisuus voimavaroja antavista sekä niitä kuormittavista tekijöistä. Myös kyky ottaa voimavarat käyttöön on tärkeää. (Kangaspunta ym. 2005, 10.) Perheenjäsenten kyky nähdä asioiden myönteiset puolet

myös elämän kriisien ja vaikeuksien aikana sekä toisten perheenjäsenten tukeminen ovat keskeisiä voimavarojen osa-alueita (Pietilä 2002, 12). Lapsiperheen voimavarojen ja niitä kuormittavien tekijöiden tunnistamisessa voi olla apuna perheen ulkopuoliset tahot, oma sosiaalinen verkosto ja lapsiperheille tarkoitettut palvelut. Peruspalveluiden tärkeä rooli on löytää ja tukea perheiden voimavaroja. Kun vanhemmat ovat tietoisia omista ja perheen voimavaroista sekä perhettä kuormittavista tekijöistä, voidaan asioita ryhtyä käsittelemään aktiivisesti. (Kangaspunta ym. 2005, 10.)

Lapsiperheiden voimavarojen tunnistamisen ja koko voimavaralähtöisen toiminnan perusta neuvolassa on vanhemman ja terveydenhoitajan välinen luottamuksellinen yhteistyösuhde. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa terveydenhoitaja aistii herkästi vanhempien tunteita ja kuuntelee heitä aktiivisesti. Terveydenhoitajan tulee olla aito ja rehellinen kaikissa asioissa. Terveydenhoitajan suhde vanhempia kohtaan tulee olla myös empaattisesti ymmärtävä, ei moitiskeleva eikä tuomitseva. Terveydenhoitajilla on käytössään erilaisia menetelmiä lapsiperheiden voimavarojen tunnistamiseen. Tämäntyyppisiä menetelmiä ovat esimerkiksi tarpeenmäärittelyvälineet, roolikartan käyttö sekä interventiivinen haastattelu. (Hakulinen ym. 2002, 16.)

3.2 Neuvola lapsiperheiden tukena

Lasten ja lapsiperheiden peruspalveluiksi määritellään ne palvelut, jotka koskevat koko ikäluokkaa tai ovat kaikkien käytettävissä ilman erityisperusteita. Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto ovat osana kuntien terveystieteiden toimintaa ja vastaavat lasten perusterveyden seurannasta ja hoidosta. Neuvolan perustehtävänä on raskauden kulun-, lapsen kehityksen seuranta ja rokotusohjelman toteuttaminen. Lapsen ja koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä vanhemmuuden tukeminen ovat nousemassa tärkeiksi tavoitteiksi neuvolan perustehtävän rinnalle. (Bardy ym. 2001, 65.) Terveystieteiden edistäminen lastenneuvoloissa lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä kohdistuviin tekijöihin ja tätä kautta parantaa koko perheen terveyttä. Neuvolatyöskentelyssä

huomioidaan lapsen ja perheen taitoa tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. (Vertio 2003, 114.)

Perhekeskeisessä lastenneuvolatyössä pidetään tärkeänä perheen sisäisten tekijöiden, kuten perheenjäsenten keskinäisten suhteiden, perheen mahdollisten ongelmien, kriisien ja voimavarojen kartoittamista. Perhekeskeinen neuvolatyö kartoittaa myös perheiden yksilöllisiä ominaispiirteitä. Tämä tarkoittaa perheen yksilöllisen toimintamallin kartoittamista sekä tiedon hankintaa siitä, miten perhe kykenee sietämään vastoinkäymisiä, vastaanottamaan uutta tietoa sekä muuttamaan terveystottumuksiaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 297.) Neuvolan järjestämiä perhevalmennuksia voidaan pitää osana neuvolan perhekeskeistä toimintaa. Perhevalmennuksien tarkoituksena on valmentaa koko perhettä vauvan odotukseen, synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan. Perhevalmennuksen tavoitteena on herättää koko perheen kiinnostus vauvan odotukseen, syntymään sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Perhevalmennuksen on katsottu tukevan myönteisen vuorovaikutuksen ylläpitämistä raskauden aikana ja lapsen synnyttyä. (Vehviläinen-Julkunen, Saarikoski & Marttinen 1995, 31.)

Kotikäynnit ovat äitiys- ja lastenneuvolan perhekeskeisen hoitotyön tärkeä toimintamuoto. Terveystyöntekijät ovat jo pitkään tehneet kotikäyntejä juuri synnyttäneiden äitien koteihin. Tuoreimpien suositusten mukaan kotikäyntejä suositellaan tehtävän myös ennen synnytystä. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan kotikäynnillä synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan tehtävänä on huomioida äidin ja lapsen fyysinen tilanne. Kotikäynnin aikana terveydenhoitaja antaa neuvoja ja ohjausta imetykseen ja lapsen hoitoon. Käynnin yhteydessä keskustellaan myös synnytyskokemuksesta sekä vauvan tuomista muutoksista perheessä. Kotikäynneillä on todettu olevan lukuisia positiivisia vaikutuksia perheelle. Perheen omassa toimintaympäristössä perheen kokonaistilanne hahmottuu selvemmin ja neuvonta ja tuki voidaan kohdistaa juuri kyseisen perheen tarpeiden mukaisesti. Kotikäyntien merkitys korostuu entisestään silloin, kun perheen tilanteessa tapahtuu muutoksia tai kun perheessä on ongelmia. Myös yhteiskunnallisen tilanteen muuttuessa kotikäyntien merkitys tulee selvemmin esille. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 25-26.)

Perusterveydenhuollon ja erityisesti neuvolan ja kouluterveydenhuollon suurena haasteena on lapsen psyykkisen kasvun seuraaminen ja mahdollisten häiriöiden varhainen havaitseminen. Tavoitteena on perheen kokonaisvaltainen tukeminen, mutta siihen koetaan neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa olevan kovin vähän konkreettisia välineitä. Suomalaisella neuvola- ja kouluterveydenhuoltojärjestelmällä on hyvät edellytykset lapsen seurantaan, koska lähes kaikki maan lapset ovat sen piirissä. Tutkimustulokset osoittavat, että psyykkisistä ongelmista kärsivät lapset tulisi aktiivisesti kyetä löytämään perusterveydenhuollossa, jotta hoitoon ohjaaminen tapahtuisi mahdollisimman varhain. (Kumpulainen & Kempainen 2000, 1234-1235.)

Lastenneuvolatoiminnan erityisenä kehittämisen tarpeena voidaan pitää sitä, miten neuvolat auttavat yksilöitä ja ryhmiä selviytymään elämän eri vaiheista. (Kumpulainen ym. 2000, 1235.) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa todetaan lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa, että neuvoloissa ei ole tällä hetkellä riittäviä resursseja avun ja tuen tarjoamiseen asiakkaiden ongelmien ollessa lieviä tai keskivaikeita. Vaikka lapsiperheiden psykososiaaliset ongelmat pyritään havaitsemaan entistä nopeammin ja vanhempia pyritään tukemaan entistä monipuolisemmin, jäävät psykososiaaliset ongelmat edelleen liian vähälle huomiolle. Neuvoloissa koetaan olevan puutteita perheiden sosiaalisten ongelmien, parisuhde- ja päihdeongelmien sekä perheväkivallan havaitsemisessa. Koko perheen huomioiva työote vaatii jatkuvuutta sekä moniammatillista yhteistyötä. (Kangaspunta ym. 2005, 13.)

Tampereella toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin tuella vuonna 1997 Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa –tutkimusprojekti. Tutkimustuloksissa ilmeni, että lapsiperheissä selviä tuen tarpeen syitä terveydenhoitajien mielestä olivat elämäntapahtumat, vanhempien väliset ristiriidat ja lapsen itkuisuus. Jonkin verran tuen tarvetta aiheuttavia syitä olivat äidin mielenterveysongelmat sekä vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat. Neuvolatoiminnasta tehtyjen muiden tutkimusten mukaan lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa on korkeatasoista, mutta lapsen psyykinen ja sosiaalinen kehitys ovat koko ajan jääneet vähemmälle huomiolle.

Vanhemmat toivovat neuvolalta enemmän arkisten kasvatustilanteiden puimista ja koko perheen huomioimista kokonaisuutena. (Puura ym. 2001, 4855-4859.)

3.3 Perhetyö ja perhetyöntekijä lapsiperheiden tukena

Lapsiperheille tarjottava kotipalvelu varhaisen tuen keinona on selvästi vähentynyt, koska kunnat ovat siirtäneet kotihoidon resursseja vanhustenhuoltoon. 1990-luvun alussa noin 60 000 lapsiperhettä sai kunnallista kotihoidon apua, mutta vuosikymmenen lopulla sitä sai enää noin 20 000 lapsiperhettä. (Bardy ym. 2001, 68.) Lapsiperheiden kotipalvelua saatetaan tarjota vain erityisen tuen tarpeessa oleville perheille. Läänien peruspalvelujen selvitysraportin toimenpide-ehdotuksissa kehoitetaan kuntia lisäämään kotipalvelun ja perhetyön resursseja ja kohdentamaan ne lapsiperhetyöhön. Perhetyön toimintamalleja tulee kehittää moniammatillisella ja suunnitelmallisella työotteella. (Sisäasiainministeriö 2004, 101–112.)

Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelä on tuonut viime vuosina esiin lapsiperheiden peruspalvelujärjestelmän uudistamistarpeita. Rimpelä on ollut huolissaan peruspalvelujärjestelmän sirpaleisuudesta, häiriökeskeisyydestä, lapsikeskeisyydestä sekä siitä, että tuki lapsiperheisiin tulee aivan liian myöhään. Rimpelän mukaan voimavarojen lisääminen palvelujärjestelmän eri tahoille ei ole järkevää, ellei samalla uusita rakenteita ja osaamista. Rimpelän on esittänyt hyvinvointineuvoloiden perustamista, joissa toiminnan ydin rakentuu terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöhön. Heidän tukena on peruspalvelutiimi, jossa keskeisinä toimijoina ovat lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Rimpelän mielestä lapsiperheiden hyvinvointineuvola tarvitsee myös kotipalvelua ja päivähoitopalvelua. Mallin mukaan lapsiperheet saisivat kaikki palvelunsa perhekeskuksesta, jonka ytimenä olisi peruspalvelutiimi. Myös yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa voitaisiin Rimpelän mukaan hyödyntää kyseisessä mallissa. (Taajamo, Soine-Rajanummi & Järvinen 2005, 14.)

Askolan ja Pornaisten kuntien Perhepalvelu-hankkeen yhteydessä kyseiset kunnat palkkasivat yhteisen perhetyöntekijän, jonka pääasiallinen tehtävä oli pikkulapsiperheiden perhe- ja ryhmäkohtainen tuki. Perheitä ohjattiin perhetyöntekijän tuen

piiriin usean tahon kautta, mutta puolet perheistä ohjautui neuvolan kautta. Hankkeen päätyttyä arvioitiin asetettujen tavoitteiden toteutumista. Perhetyön aikana tukea saaneet perheet voimaantuivat ja kykenivät ottamaan enemmän vastuuta oman perhe-elämän hallinnassa. Järjestetyn vertaistukiryhmätoiminnan ansiosta ryhmätoimintaan osallistuvat perheet kykenivät tarjoamaan toisilleen ennaltaehkäisevää tukea. Perheiden sosiaalinen tukiverkosto vahvistui merkittävästi ja ryhmätoiminnan katsottiin edistävän perheiden mielenterveyttä. Hankkeen pitkäkestoisena tavoitteena oli vähentää perheongelmia ja ennaltaehkäistä ongelmien kärjistyminen. Hankkeen merkittävänä tavoitteena oli myös vähentää ennaltaehkäisevän toiminnan avulla kuntien kustannuspaineita. (Häggman-Laitila 2006, 47-48.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena* suositellaan perhetyöntekijöiden sijoittamista lastenneuvolatoimintaan. Perhetyöntekijöillä tulisi olla sosiaalialan koulutus, jolloin sosiaalialan tietämystä viedään neuvolaan. Oppaassa tuodaan esiin neuvolan perhetyöntekijöiden toimiminen terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitsevilla perheillä. Oppaan mukaan paikallisten olosuhteiden mukaan perhetyöntekijät voivat toimia myös päivähoiton ja koulun yhteistyökumppanina. (STM 2004, 35.)

3.4 Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden tukena

Moniammatillisen yhteistyön käsitteen määrittely on vaikeaa sen laajuuden, moniulotteisuuden, sisältöjen erilaisuuden ja painotuserojen vuoksi. Moniammatillisuus määritellään eri ammattiryhmien yhteistoiminnaksi ja tällöin työskentely voi tapahtua tiimeissä. Moniammatillista yhteistyötä voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta: monitieteinen-, tieteiden välinen- ja poikkitieteellinen lähestymistapa. Monitieteisen lähestymistavan mukaan eri alojen asiantuntijat osallistuvat yhteistyöhön, mutta he työskentelevät erillään ja vuorovaikutus on erittäin vähäistä tai puuttuu kokonaan. Tieteiden välisessä lähestymistavassa eri alojen asiantuntijat vastaavat itsenäisesti oman alansa tehtävistä, mutta suunnitelma toiminnoista tehdään yhdessä. Eri alojen asiantuntijat jakavat tietoaan päämäärän saavuttamiseksi. Poikkitieteellisessä lähestymistavassa kaikki asiantuntijat työskentelevät

yhdessä keskustellen. Toimijat ovat tietoisia omasta ja toisten rooleista sekä erityisosaamisesta. (Veijola, Isola & Taanila 2006, 186.)

Moniammatillisella tiimillä tarkoitetaan ryhmää, mikä koostuu erilaisen koulutuksen saaneista ja eri tahojen palkkaamista ammatti-ihmisistä. Moniammatillisen tiimin jäsenet tapaavat toisiaan säännöllisesti koordinoitakseen työtään palvelujen tarjoajina. (Övretveit 1994, 29.) Moniammatillinen yhteistyö voi tapahtua joko työpaikan sisällä tai ulkopuolella. Ulkoisessa moniammatillisuudessa työntekijät tulevat eri organisaatioista ja työskentelevät eri hallinnonaloilla. Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan ylittää hallinnollisia rajoja, jolloin on kehitettävä uusia toimintamalleja ja eri ammattilaisten osaamista pyritään hyödyntämään mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Sektorirajat ylittävä, eri ammattilaisten yhteistyö mahdollistuu verkostoitumisen avulla. Tällöin on mahdollista tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja vähentää päällekkäisiä toimintoja. Asiakkaan kulkeminen työntekijältä toiselle vähenee ja asiakas on eri ammattihenkilöiden yhteinen. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa voimavarojen keskitämisen ja asiakkaan ongelmiin kyetään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. (Kangaspunta ym. 2005, 12.)

Hyvin toimiva moniammatillinen työskentely hyödyntää eri ammattiryhmien ydinosaamista ja selkiyttää toimintoja. Moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä osapuolten suunnitelmallisena vuorovaikutuksena, toiminnan arvioimisena sekä yhdessä tekemisen prosessina. Yhteistyössä kunnioitetaan ja arvostetaan mukana olevien tahojen asiantuntijuutta sekä osaamista. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen vaatii esimiesten tukea, pitkäjänteistä harjaantumista ja riittävästi aikaa. Yhteistyö edellyttää työntekijöiltä ammattitaitoa, motivaatiota, yhteistyömenetelmien hallintaa sekä tietoa omasta erityisalasta yhä enemmän. Moniäänisyyttä voidaan pitää moniammatillisen toiminnan voimavarana, jossa kuullaan sekä kuunnellaan erilaisia näkemyksiä. Yhteisesti laaditut toiminnan tavoitteet, kehittämiskohteet sekä toisten työn riittävä tuntemus tehostavat moniammatillista yhteistyötä. Työntekijöiden erilaiset lähtökohdat, toimintakulttuuri sekä käytössä oleva ammattikieli voivat luoda yhteistyöhön jännitteitä. Yhteistyötä edistää, jos työntekijät arvioivat omaa rooliaan ja tehtäviään yhteistyössä ja ovat valmiit keskustelemaan niistä toisten toimijoiden kanssa. (Taajamo ym. 2005, 19-21.)

Lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen sekä varhainen puuttuminen perheiden ongelmatilanteisiin edellyttää toimivaa yhteistyötä useiden eri ammattiryhmien kesken. Lapsiperheiden monimuotoiset ongelmat edellyttävät terveyden, mielen-terveyden ja sosiaalialan ammattilaisten moniammatillista yhteistyötä, jotta perheitä kyetään tukemaan riittävästi. Perheisiin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä tukemisessa ja varhaisessa puuttumisessa tarvitaan monenlaisen tietotaidon yhdistämistä. Sektorirajat ylittävä moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa perheiden tilanteen kokonaisvaltaisen tarkastelun ja samalla vähennetään päällekkäisiä toimintoja. Moniammatillisen yhteistyön mahdollistama toimintojen keskittäminen on järkevämpi vaihtoehto, kuin tukea tarvitsevien perheiden ohjaaminen moniin eri toimipisteisiin. (Kangaspunta ym. 2005, 12.)

Moniammatillisen yhteistyön yleistyessä tietosuoja- ja salassapitokysymykset tulevat kysymyksinä vahvasti esille. Keskeisinä säädöksinä voidaan pitää julkisuus-, potilas-, sosiaalihuollon asiakas-, henkilötieto- ja potilaslakia. Näiden lisäksi eri ammattiryhmien toimintaa säätelee lukuiset eri lait. Moniammatillinen yhteistyö on tuonut lainsäädännön taholle pohdittavaksi, miten toimia niin, että jäykkä lainsäädäntö ei estäisi uusien toimintamallien käyttöä. (Kangaspunta ym. 2005, 12.)

3.5 Ennaltaehkäisevän työn merkitys lapsiperheiden tukemisessa

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman suosituksen mukaan kuntien tulisi panostaa varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöönottoon lasten, lapsiperheiden ja nuorten kohdalla. Suosituksessa tuodaan esiin toimivan yhteistyön tärkeys, mikä ulottuu yli kunnan sektorirajojen. Kuntia suositellaan kehittämään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti. (STM 2006, 64.)

Psykososiaalisella tuella voidaan tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, mutta tämä edellyttää neuvolajärjestelmän uudistamista. Terveystoimijat kokevat taidoissaan olevan puutteita silloin, kun perheellä on sosiaalisia ongelmia ja

kriisejä. Neuvolaikäisten lasten perheistä arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa noin 10-30%. Terveystieteiden tämänhetkiset resurssit eivät riitä vastaamaan sitä tarvetta, joka aiheutuu perheiden monimuotoisista ongelmista. Perheisiin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä ja varhaisessa auttamisessa tarvitaan monenlaisen tietotaidon yhdistämistä. Nykypäivän neuvolalta odotetaan enemmän tukea vanhemmuuteen ja perheen erilaisiin elämäntilanteisiin. (Kangaspunta ym. 2004, 3521-3522.) Erityistä tukea tarvitsevien lapsiperheiden ongelmat saattavat olla hyvin monimuotoisia. Riittävän tuen antamiseksi tarvitaan terveyden-, mielenterveyden- ja sosiaalialan ammattilaisten tehokasta ja saumatonta yhteistyötä. Tuella lapsiperheiden voimavaroja voidaan ehkäistä ongelmien ja häiriöiden syntymistä. Lapsen syntymään ja sitä seuraavaan aikaan kohdistettujen toimenpiteiden on todettu ehkäisevän tehokkaasti lasten psyykkisten häiriöiden syntymistä. (Kangaspunta ym. 2005, 10-12.)

4 TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN OTE KEHITTÄMISEN TUKENA

Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma. Laadullisessa- eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yksilöstä, yhteisöstä sekä sosiaalisista suhteista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on osa sitä mitä hän tutkii. (Varto 1992, 23-26.) Toimintatutkimus on kvalitatiivisen tutkimuksen yksi laji. Toimintatutkimusta voidaan pitää enemmänkin lähestymistapana, kuin varsinaisena tutkimusmetodina. Toimintatutkimus voidaan nähdä lähestymistapana, jossa pyritään vaikuttamaan jotenkin tutkimuskohteeseen. Toimintatutkimuksessa pyritään tekemään käytäntöön kohdistuva interventio. Tutkimus ja muutos liittyvät siis kiinteästi toisiinsa. (Eskola & Suoranta 1998, 128-132.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on muutos parempaan ja tutkimuksen kohteena on aina jokin tietty yhteisö, esimerkiksi työyhteisö. Toimintatutkimuksen vahvuutena on ottaa ne ihmiset mukaan tutkimushankkeeseen, joita tutkimus koskettaa. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan jokin tietty ongelma yhdessä yhteisön jäsenten kanssa. Toimintatutkimus toteutetaan aina toiminnan kehittämistä varten, ei niinkään sen vuoksi, että saadaan aikaan luettavissa oleva tutkimusraportti. (Gomm ym. 2000, 272-274.) Vastuu toiminnasta on osallistuvalla ryhmällä, ei tutkijalla. Parhaimmillaan tutkija on vain vierailija, joka kykenee rakentavia kysymyksiä asettamalla aktivoimaan yhteisöä toiminnan kehittämiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 128-132.)

Toimintatutkimus saa alkunsa käytännön työskentelyssä ilmenneestä ongelmasta. Toimintatutkimuksen avulla tutkija ja toimijat tavoittelevat parempia sosiaalisia tai kasvatuksellisia käytäntöjä. Toimintatutkimus etenee prosessina, johon liittyy jatkuvaa pohdintaa, keskustelua ja neuvottelua. Toimintatutkimus etenee toiminnan suunnittelusta itse toimintaan, jota havainnoidaan ja muutetaan saatujen kokemusten perusteella. Toimintatutkimus on siis hyvin lähellä jokapäiväistä käytäntöä ja sen kehittämistä. Tavoitteena on aktivoida kentällä työskenteleviä ihmisiä itse suorittamaan oman työnsä analyysiä ja kehittämistä. Toimintatutkimuksellista lähestymistapaa käytetään yhä enenevässä määrin sosiaali- ja terveydenhuol-

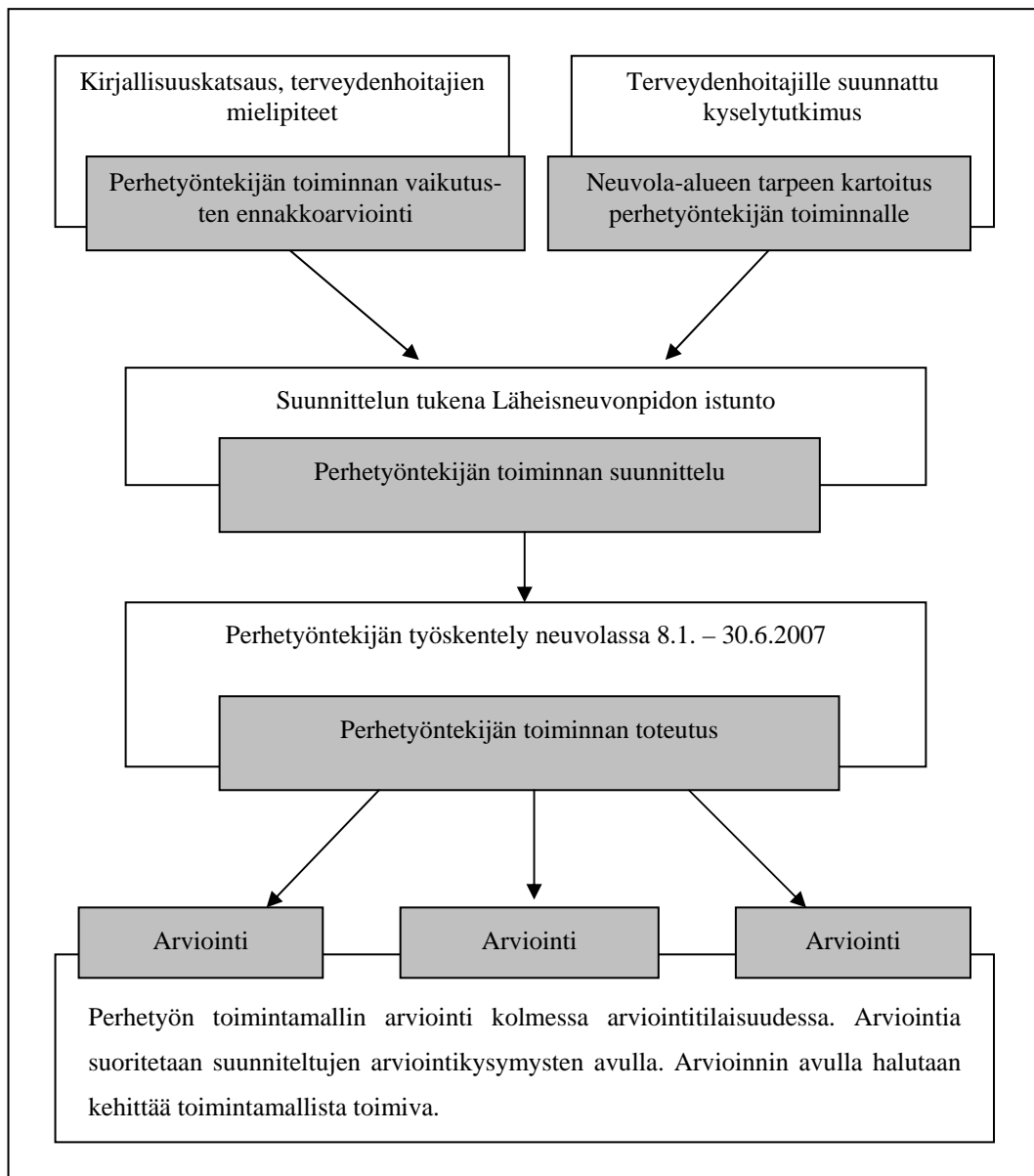
lon kehittämisprojekteissa. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 35.) Toimintatutkimus etenee vaiheittaisena prosessina, jossa edetään osallistujien keskustelun kautta käytännön muutoksiin, joita havainnoidaan ja arvioidaan sekä muutetaan saatujen kokemusten perusteella. Toimintatutkimuksen eteneminen kuvataan kirjallisuudessa usein syklimäisesti, jossa vuorottelee suunnittelu, toiminta sekä toiminnan arviointi. (Aho, Tarkka, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2006, 159.)

Opinnäytetyönä toteutetun kehittämistehtävän tukena käytettiin toimintatutkimuksellista otetta. Toimintatutkimuksellisen otteen valintaan vaikutti sen käyttökelpoisuus kehittämistehtävän etenemisen ja raportoinnin jäsentäjänä. Toimintatutkimuksellinen ote sopi kehittämistehtävän luonteeseen myös sen käytännönläheisyyden sekä ongelmanratkaisuluonteen vuoksi.

Toimintatutkimukselle on ominaista tietty vaiheittainen eteneminen. Kehittämissuhteiden alussa määriteltiin käytännön ongelma; terveydenhoitajien resurssit eivät riittävästi vastaamaan nykyperheiden monimuotoisia tarpeita. Seuraavaksi määriteltiin kehittämistarve, joka oli sosiaalialan osaamisen vieminen neuvolaan. Toimintatutkimuksen seuraava vaihe oli alan kirjallisuuteen perehtyminen. (Anttila 2005, 443.) Kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin täsmentää näkökulmaa aikaisempiin tutkimuksiin ja kehittämishankkeisiin sekä keskeisiin käsitteisiin (Hannu, Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 94). Kirjallisuuskatsauksen jälkeen kartoitettiin kehitettävän toimintamallin tarve ja valittiin menetelmä, jonka avulla hankittiin tarvittava aineisto. Seuraavaksi suunniteltiin toimintaprosessit, joiden avulla uusi toimintamalli käynnistettiin. Kehittämissuhteiden edetessä määriteltiin toiminnan arviointikriteerit, joiden avulla toimintaa evaluoitiin. (Anttila 2005, 443.) Kehittämissuhteessä hyödynnettiin toimintatutkimuksen periaatteita, joiden mukaan kehittämisprosessi eteni suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektoinnin ja arvioinnin kautta yhä uudestaan spiraalimaisena jatkumona. Kehittämissuhteessä toteutettiin uuden toimintamallin arviointi kolmen arviointitilaisuuden avulla. Arviointitilaisuuksista saadun tiedon avulla toimintamallia kehitettiin entisestään.

Kehittämissuhteessä päättyi perhetyöntekijän toiminnan arviointiin. Arvioinnin avulla haluttiin selvittää moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta uuden toimintamallin toteutuksessa. Toiminnan arvioinnilla oli kaksi tehtävää: toiminnan paran-

taminen ja arvottaminen. Arvioinnin tarkoitus ei ollut etsiä totuutta, vaan antaa eväitä toiminnan kehittämiseen ja koota tietoa päätöksenteon tueksi. (Savola, Pelto-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 7.) Tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä käydystä keskustelusta saatu tieto esittää merkittävää osaa tutkimusmateriaalin kokonaiskentässä. Reflektiivisyys tarkoittaa henkilöiden välistä vuorovaikutusta jolloin luodaan sosiaalista tapahtumaa. Reflektiivinen argumentointi toimii yhtenä keskeisenä aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa. Reflektiivisessä argumentoinnissa osallistujien on kyettävä argumentoimaan eli perustelemaan ilmaisunsa ja tällöin käydystä reflektiosta saadaan tärkeää aineistoa tutkimustuloksia varten. (Anttila. 2005, 416-418.) Kehittämistehtävässä reflektiivinen argumentointi näkyi arviointitilaisuuksissa käydyssä keskustelussa. Arviointitilaisuuksissa kirjatut muistiinpanot ja terveydenhoitajille jaetut päiväkirjakansiot toimivat reflektion tallennusmuotoina ja olivat tärkeitä elementtejä arvioinnin tulosten aikaansaamiseksi. Seuraavassa kuviossa esitetään kehittämistehtävän eteneminen.



Kuvio 1. Kehittämistehtävän eteneminen

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan hyödynsi toimintatutkimuksen periaatteita. Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää myös määrällistä aineistoa, kuten kyselylomakkeella kerättyä tietoa. Perhetyöntekijän tarpeen kartoituksessa hyödynnettiin myös kvantitatiivista aineistonkeruumenetelmää. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen aineiston käyttäminen samassa tutkimuksessa vaatii tutkijalta aikaa näiden tapojen taustalla oleviin erojen perehtymiseen (Hannu ym. 2006, 104). Kehittämistehtävässä tiedon kerääminen ja hyödyntäminen tapahtui jatkuvana prosessina ja kehittämistyöhön osallistuvilla oli käytettävissään toiminnasta saatu tieto. Tämä näkyi erityisesti uuden toimintamallin arviointiosuudessa, jossa toiminnasta saatua tietoa hyödynnettiin toimintamallin parantamisessa. Toimintatutkimuksell-

sen otteen hyödyntäminen opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistehtävän toteuttamisessa auttoi jäsentämään prosessin etenemisen. Myös kehittämiseen osallistuvien neuvolan työntekijöiden rooli ja opinnäytetyön tekijän rooli selkiytyivät toimintatutkimukselliseen tutkimusmenetelmään perehtymällä. Kehittämistehtävän tekijän rooli oli ulkopuolinen tarkkailija, joka vei prosessia eteenpäin johdonmukaisesti.

5 PERHETYÖNTEKIJÄN TOIMINNAN TARPEEN KARTOITUS POHJOIS-PORIN NEUVOLA-ALUEELLA

Kehittämistehtävä aloitettiin kartoittamalla Pohjois-Porin neuvola-alueen tarve perhetyöntekijän toiminnalle. Kehittämistehtävän alussa tehtiin ennakoarviointi perhetyöntekijän toiminnan vaikutuksista. Ennakoarvioinnin avulla haluttiin selvittää perhetyöntekijän toiminnan vaikutuksia Pohjois-Porin neuvolaan ja alueen lapsiperheiden hyvinvointiin. Ennakoarvioinnin avulla selvitettiin mitkä ovat ihmisiin kohdistuvat vaikutukset jos perhetyöntekijä toimii tai ei toimi kyseisellä alueella. Perhetyöntekijän toiminnan tarvetta kartoitettiin myös toteuttamalla neuvolan terveydenhoitajille suunnattu kyselytutkimus. Kyselyn avulla haluttiin selvittää terveydenhoitajien käsityksiä sekä neuvolan että alueen lapsiperheiden tarpeesta perhetyöntekijän toiminnalle.

5.1 Terveysvaikutusten arviointi neuvolan perhetyön vaikuttavuudesta

TVA on lyhenne sanoista terveysvaikutusten arviointi. Terveysvaikutusten arviointi tarkoittaa hankkeen tai toiminnan aiheuttamien terveyteen kohdistuvien vaikutusten tunnistamista sekä niiden arviointia. Terveysvaikutusten arviointi on prosessi, jonka avulla voidaan arvioida päätöksenteon, ohjelmien ja hankkeiden mahdollisia vaikutuksia väestön terveyteen. TVA tekee näkyväksi ratkaisuvaihtoehtojen positiiviset ja negatiiviset vaikutukset. TVA:ssa keskitytään yksilön terveyden

sijasta yhteisöjen ja väestöryhmien terveyteen. TVA:ssa onkin tärkeää huomioida ne yhteisöt, jotka altistuvat hankkeen, suunnitelman tai politiikan vaikutuksille. Arvioinnissa huomioidaan sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen kohdistuvat vaikutukset. Myös sosiaaliseen puoleen kohdistuvat vaikutukset ovat kiinnostuksen kohteena. (Kauppinen & Tähtinen 2006, 22.)

Vaikuttavuuden arvioinnissa halutaan keskittyä siihen, miten toiminnalla saavutetut tulokset vastaavat hankkeen lähtökohtaisiin tarpeisiin. Kiinnostuksen kohteena voivat olla joko lyhyen- tai pitkän tähtäimen vaikutukset. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 35.) Terveysvaikutusten arviointia voidaan tehdä ennen jonkin päätöksen tekemistä, jälkikäteen tai prosessin aikana. TVA:n perusperiaatteena on kuitenkin, että arviointi tehdään etukäteen, ennen varsinaisten toimintojen aloittamista. Näin päätöksentekoon kyetään vaikuttamaan ajoissa ja siten pyritään hallitsemaan myös päätöksen mahdollisia haitallisia vaikutuksia. (Kauppinen ym. 2006, 22.)

Sosiaali- ja terveysalalla on hyödynnetty TVA:a hyvin monipuolisesti, koska on tärkeää arvioida ennakkoon suunnittelun ja päätöksenteon vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. TVA:a on käytetty esimerkiksi erilaisten toimintayksiköiden toiminnan kehittämissuunnittelussa. Kunnat ovat hyödyntäneet ennakoarviointia erilaisten strategioiden ja ohjelmien toimeenpanosuunnittelussa sekä sosiaali- ja terveysalan toimintojen yhdenmukaistamisessa ja erilaisissa kehittämishankkeissa. (Kauppinen ym. 2006, 23.)

IVA on lyhenne sanoista ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Terveyteen, elinoloihin, väestöön, palveluihin ja viihtyvyyteen kohdistuvat vaikutukset ovat ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia. IVA yhdistää aiemmin kaksi erillistä osaluetta, jotka ovat sosiaalisten vaikutusten arviointi (SVA) ja terveysvaikutusten arviointi (TVA). Sosiaalisten vaikutusten arviointi, terveysvaikutusten arviointi sekä ihmisiin kohdistuva arviointi ovat kaikki ennakoarvioinnin prosesseja. (Kauppinen ym. 2006, 23.)

IVA:ssa ollaan kiinnostuneita kokonaisvaltaisesti erilaisten päätösten sosiaalisista ja terveyteen liittyvistä vaikutuksista. Ennakoarviointi auttaa parhaan vaihtoeh-

don valinnassa, tuo päätöksen perustelut näkyväksi sekä edistää hyvinvointi- ja terveysnäkökohtien huomioimista. IVA onkin ennakoarvioinnin ja ennaltaehkäisevän politiikan väline. (Stakes:n ideakortti 1/06). Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on monivaiheinen prosessi, jonka osa-alueet ovat: ennakoarvioinnin tarpeellisuus ja suunnittelu, perustietojen hankinta, vaihtoehtojen kuvaaminen, vaikutusten tunnistaminen ja rajaaminen, vaihtoehtojen vertailu, raportointi ja päätös sekä seuranta. (Stakes:n ideakortti 1/06). Seuraavassa esitellään kehittämistehtävässä tehdyn ennakoarvioinnin vaiheet.

5.1.1 Perhetyöntekijän toiminnan ennakoarvioinnin tarpeellisuus ja toteuttaminen

Perhetyöntekijän toiminnan vaikutusten merkittävyyttä voidaan tarkastella Pohjois-Porin asuinalueen laajuudella. Pohjois-Porin alueella asuu noin 15 000 asukasta. Vuonna 2005 alueen lastenneuvolan asiakkaiden eli lasten lukumäärä oli 1237. Samana vuonna äitiysneuvolan asiakkaina synnyttäneitä äitejä oli 162. (A. Linnell, henkilökohtainen tiedonanto 10.7.2006). Perhetyöntekijän työn vaikutukset kohdistuisivat siis alueen tukea tarvitseviin lapsiperheisiin. Pohjois-Porin alueella on useita kasvavia pientalo-alueita, jotka ovat lapsiperheiden suosimia asuinalueita. Myös kerros- ja rivitaloalueita on paljon. Voisi siis ajatella, että lapsiperheiden iso lukumäärä kyseisellä alueella loisi tarpeen myös perhetyöntekijän toiminnalle.

Pohjois-Porin neuvolassa työskentelee kymmenen terveydenhoitajaa, joten perhetyöntekijän toiminnan vaikutus kohdistuu myös heidän työskentelyyn. Kehittämistehtävään liittyvää ennakoarviointia tehtäessä keskusteltiin kolmen Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajan kanssa perhetyöntekijän toiminnan vaikutuksista ihmisiin. He arvioivat perhetyöntekijän toiminnan vaikuttavan helpottavasti terveydenhoitajien työskentelyyn. Terveydenhoitajat toivoivat konkreettista konsultointia sosiaalipuolen ammattihenkilöltä, joka olisi päivittäin tavattavissa. Terveydenhoitajien mielestä perhetyöntekijän toimiminen kyseisellä neuvola-alueella vaikuttaisi etenkin ennaltaehkäisevässä mielessä alueen lapsiperheisiin.

Ihmisiin kohdistuvaa arviointia (IVA:a) suositellaan aina silloin, kun päätöksellä on vaikutuksia ihmisiin ja etenkin silloin, jos kyseiset vaikutukset ovat merkittäviä (Kauppinen ym. 2003, 6). Perhetyöntekijän toiminnan suunnittelussa oli järkevää käyttää apuna ennakoarviointia, koska uuden toimintamuodon vaikutus on hyvin laaja-alainen ja sillä on vaikutukset myös tulevaisuuteen. Jotta toiminnan suunnittelu olisi tehokasta, oli aiheellista keskustella perhetyöntekijän pääyhteistyökäytäjien eli terveydenhoitajien kanssa ennakoarviointia tehtäessä. Ennakoarvioinnissa käsiteltiin niitä vaikutuksia, jotka kohdentuvat alueen lapsiin, lasten vanhempiin, perheisiin kokonaisuudessaan sekä yhteistyötahoihin. Myös taloudelliset vaikutukset huomioitiin ennakoarvioinnissa. Vaikutusten kohdentuminen edellä mainittuihin kohteisiin tuli esille sekä kirjallisuudesta, että terveydenhoitajien kanssa käydystä keskustelusta. Ennakoarvioinnin vaikutuksia tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta, perhetyöntekijä toimii kyseisellä alueella tai perhetyöntekijä ei toimi kyseisellä alueella.

5.1.2 Ennakoarvioinnin vaihtoehtojen kuvaaminen

Ennakoarvioinnin vaihtoehdot antavat pohjan koko arvioinnille, koska arvioinnissa vertaillaan juuri vaihtoehtojen vaikutuksia. Vaihtoehtojen vaikutuksia arviotaessa on hyvä olla mukana myös nollavaihtoehto, joka kuvaa mitä tapahtuisi, mikäli asiaan ei puututa. Nollavaihtoehdossa kuvitellaan siis nykyisen toiminnan jatkuvan ennallaan. (Kauppinen ym. 2003, 15-17.)

Arviotaessa ennakkoon perhetyöntekijän vaikutuksista Pohjois-Porin neuvola-alueella nollavaihtoehto oli se, että nykyinen neuvolan toiminta jatkuisi ennallaan. Nollavaihtoehdon mukaan neuvolan toiminta jatkuisi ilman perhetyöntekijää. Vaihtoehto 1 oli se, että Pohjois-Porin neuvola-alueelle palkataan yksi perhetyöntekijä neuvolatoiminnan oheen. Perhetyöntekijä toimii yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Perhetyöntekijän tehtävänä on työskennellä tukea tarvitsevien lapsiperheiden parissa kunkin perheen tarpeiden mukaisesti.

5.1.3 Perhetyöntekijän toiminnan vaikutukset

Ennakoarvioinnissa vaikutusten tunnistaminen ja rajaaminen oli arvioinnin tärkeä vaihe. Vaikutusten tunnistamisen helpottamiseksi vaikutusten kohdentuminen jaoteltiin eri väestöryhmien sekä toimijoiden mukaan. Eri väestöryhmät ja yhteistyötoimijat, mitkä ovat perhetyöntekijän työskentelyyn sidoksissa on poimittu Sosiaali- ja Terveysministeriön oppaasta: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Ne väestöryhmät joihin perhetyöntekijän toiminta vaikuttaisi Pohjois-Porin alueella ovat lapset, lasten vanhemmat, perheet kokonaisuudessaan ja yhteistyötoimijat. Perhetyöntekijän yhteistyötoimijoina olisivat terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijä, neuvolalääkäri, neuvolapsykologi ja päivähoido. Ne vaikutukset, jotka kohdentuvat edellä mainittuihin ryhmiin nousivat esiin kirjallisuudesta.

Lapsiin kohdistuvat vaikutukset: Lapsiin kohdistuvat vaikutukset ovat konkreettisia silloin, kun perhetyöntekijän toiminta tukee lapsen hoitoa ja kasvatusta. Jos lapsi on esimerkiksi levoton tai hänellä on poikkeavaa uhmakkuutta, perhetyöntekijä tukee vanhempia lapsen kasvatuksellisissa asioissa ja sitä kautta vaikutus lapsen elämään on merkittävä. (STM 2004, 35.) Yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan psykososiaalinen perheiden tukeminen, mikä perustuu kotikäynteihin, on tehokas keino lasten terveyden parantamisessa. Myös lasten kognitiivinen kehitys ja psyykinen hyvinvointi erityisesti riskiperheissä on tutkimusten mukaan parantunut. Lisäksi lasten kaltoinkohtelu, päivystyskäynnit ja tapaturmien lukumäärät ovat vähentyneet kotikäynteihin perustuvan tukemisen myötä. (Kangaspunta ym. 2004, 3521-3522.) Perhetyöntekijän konkreettinen työskentely perheiden arjessa perheiden kotona antaa eheän kuvan perheiden elämäntilanteista. Jos neuvolan ohella ei toimi perhetyöntekijää, monet asiat, jotka vaikuttavat lasten hyvinvointiin jäävät neuvolakäyntien ja yhden ammattilaisen (terveydenhoitajan) arvioitavaksi.

Lasten vanhempiin kohdistuvat vaikutukset: Perhetyöntekijän tehtävänä on tukea vanhempia erilaisissa vaikeissa tilanteissa. Esimerkiksi itkuisen äidin väsymys, äidin lievä masennus, yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien epävarmuus sekä maahanmuuttajaperheiden ongelmat ovat perhetyöntekijän tukemisen kohde-tilanteita. Myös vanhempien sopeutuminen perhe-elämän haasteisiin ja uusiin elämäntilanteisiin voivat aiheuttaa avuntarvetta ja perhetyöntekijä on tällöin oikea tuen antaja. (STM 2004, 35.) Lasten vanhempiin kohdistuvat vaikutukset edistävät

vanhempien kautta lasten hyvinvointia. Vanhemmuutta tukemalla on mahdollista luoda edellytyksiä lapsen terveelle kehitykselle sekä parisuhteen vahvistumiselle. (Kangaspunta ym. 2005, 13.)

Vanhempien ongelmien monimutkaistuminen on johtanut siihen, että yhden ammattilaisen tietotaito ei riitä takaamaan hyvää palvelua. Terveystyöntekijän työskentely yksin ei ole enää riittävää lieviä ongelmia omaavien perheiden tukemisessa vaan perheiden tukeminen edellyttää tänä päivänä moniammatillista ennaltaehkäisevää otetta ja varhaisen puuttumisen työmenetelmiä. (Kangaspunta ym. 2005, 11.)

Perheisiin kohdistuvat vaikutukset: Neuvolan ohessa toimivan perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Perhetyöntekijä voi olla perheen apuna perheen läheis- ja palveluverkostojen hyödyntämisessä ja kokoamisessa (STM 2004, 35.) Oikein suunnatun ja oikea-aikaisen tuen avulla voidaan tukea perheiden voimavaroja, ehkäistä ongelmien syntymistä ja monimutkaistumista sekä estää syrjäytymistä. Moniammatillinen yhteistyö vähentää perheiden erityispalveluiden, kuten perheneuvolan tai erikoissairaanhoidon tarvetta. (Kangaspunta ym. 2004, 3521-3524.)

Perhetyöntekijän työskentelyn vaikutukset ovat siis laajoja, koko perheen hyvinvointiin sekä tulevaisuuteen kohdistuvia. Terveystyöntekijöiden tämänhetkiset resurssit eivät riitä vastaamaan sitä tarvetta, joka aiheutuu perheiden monimuotoisista ongelmista. Perheisiin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa tarvitaan monenlaisen tietotaidon yhdistämistä. Yhteistyön tarve on kyllä tunnistettu, mutta terveystyöntekijät tekevät hyvin vähän yhteistyötä muiden ammattihenkilöiden kanssa perheiden ongelmien tunnistamisessa ja psykososiaalisessa tukemisessa. (Kangaspunta ym. 2005, 11.)

Yhteistyötoimijoihin kohdistuvat vaikutukset: Neuvolan ohessa toimiva perhetyöntekijä on tiiviissä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perhetyöntekijä tekee yhteistyötä perheen tarpeista riippuen kun-

tansa lastensuojelutyön, aikuisten päihde- ja mielenterveysterapian, perheterapian sekä muiden tahojen kanssa. Yhteistyötä voidaan tehdä myös neuvolalääkärin kanssa. Terveystoimittajan lisäksi perhetyöntekijän työparina voi toimia psykologi tai sosiaalityöntekijä. (STM 2004, 35.) Perhetyöntekijän toiminnan vaikutukset ovat merkittäviä myös kunnan muiden yhteistyötahojen työskentelyyn. Uusi toimintamalli helpottaisi ja tehostaisi työskentelyä perheiden kanssa ja tulevaisuuden positiiviset vaikutukset olisivat merkittäviä.

Riski-perheiden moniammatillisessa tukemisessa on monimuotoisia vaikutuksia ammattihenkilöihin sekä heidän työskentelyyn. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö parantuu, toisten työtä kohtaan ilmenevä arvostus ja ymmärrys lisääntyy, kunkin työntekijän perustehtävä selkiytyy ja muiden ammattilaisten auttamismahdollisuudet tulevat paremmin tietoisuuteen. Moniammatillinen yhteistyö luo mahdollisuuden konsultoida, keskustella ja saada tukea sekä kannustusta muilta työntekijöiltä. Näin yhteistyö tukee myös työntekijöiden jaksamista. (Kangaspunta ym. 2004, 3524.) Vantaan Hakunilan neuvolassa on kokeiltu perhetyöntekijän palkkaamista neuvolatyön oheen ja terveydenhoitajat ovat antaneet uudesta työskentelymuodosta hyvää palautetta. He ovat kokeneet oman työnsä helpottuneen perhetyöntekijän ansiosta. (Liikamaa 2003, 26.)

Jos neuvolatoiminta jatkuu ilman perhetyöntekijän osaamista, monet vaikutukset ovat toisensuuntaisia. Perheet, jotka tarvitsisivat perhetyöntekijän antamaa tukea, jäisivät ilman konkreettista apua arkielämässä selviytymiseen. Monissa tapauksissa perheiden ongelmat lisääntyvät, koska niihin ei olla puututtu riittävän ajoissa. Tulevaisuuteen vaikuttavat seikat ovat arvailujen varassa, mutta lasten näkökulmasta katsottuna varhainen puuttuminen vaikuttaa vahvasti lapsen hyvinvointiin ja tulevaisuudessa selviämiseen. Terveystoimittajat ja muut yhteistyötahot jäävät ilman perhetyöntekijän luomaa linkkiä perheiden arkielämään ja kuva perheiden arjesta on tällöin epäselvempi.

Taloudelliset vaikutukset: Mannerheimin lastensuojeluliiton toteuttamassa Lapsiperhe -projektissa (1996-2001) tehtiin laskelmia ennaltaehkäisevän työn, etenkin perhetyöntekijän työstä aiheutuneista kustannuksista. Perhetyöntekijän perheessä tekemä työ maksoi laskelmien mukaan 1680 euroa erityistukea tarvitsevaa perhet-

tä kohden. Projektissa perhetyöntekijät tapasivat perheitä keskimäärin 13,5 kertaa ja työskentelivät heidän kanssaan keskimäärin 29 tuntia. Projektin arvioinnin tuloksena ilmeni kuitenkin, että perhetyöllä ehkäistiin 4-6-kertaisten vaihtoehtoiskustannusten syntyminen. Perhetyöntekijän työllä on siis voimakas perheiden tulevaisuuteen vaikuttava merkitys. Kuntien tulevaisuuden kustannuksissa näkyvät hyödyt, jotka ennaltaehkäisevästä työstä saadaan. Rahallinen panos perheiden ennaltaehkäisevään tukemiseen näkyy vasta vuosien kuluttua, mutta panostus kuitenkin kannattaa jos varhaisella ongelmien puuttumisella säästetään 4-6 kertaa suuremmat kustannukset. (STM 2004, 73.)

5.1.4 Vaihtoehtojen vertailu

Oheisessa taulukossa on vertailtu neuvolassa työskentelevän perhetyöntekijän toiminnan vaikutuksia eri kohteille. Vaihtoehto 0 kuvaa tilannetta, jossa perhetyöntekijä ei työskentele neuvolassa. Vaihtoehto 1 kuvaa puolestaan tilannetta, jossa perhetyöntekijä työskentelee neuvolassa.

Kohde	Vaikutus kohteelle	VE0: Tilanne jatkuu ennallaan: perhetyöntekijä ei työskentele neuvolassa	VE1: Uusi toimintamuoto: perhetyöntekijä työskentelee neuvolassa
Lapset	terveys psykkinen hyvinvointi kognitiivinen kehitys kaltoinkohtelu tapaturmat	terveys ja psykkinen hyvinvointi pysyvät ennallaan kognitiivinen kehitys pysyy ennallaan kaltoinkohtelut ja tapaturmien määrä pysyvät ennallaan	terveys paranee psykkinen hyvinvointi paranee kognitiivinen kehitys paranee kaltoinkohtelu vähenee tapaturmat vähenevät
Vanhemmat	vanhemmuuden tukeminen parisuhde arjessa selviämisen voimavarat	vanhemmuuden tukeminen entisen toimintamallin mukaan parisuhteen laatu pysyy ennallaan voimavarojen tunnistaminen entisen toimintamallin mukaan	vanhemmuutta kyetään tukemaan perheen arjessa heidän kotonaan parisuhde vahvistuu arjessa selviämisen voimavarat lisääntyvät ja vanhemmat tunnistavat ne paremmin
Perheet	elämänhallinnan tukeminen arjessa selviämisen voimavarat erityispalveluiden tarve ongelmien monimutkaistuminen syrjäytyminen tapaturmat	elämänhallinnan tukeminen ja voimavarojen tunnistaminen entisen toimintamallin mukaan erityispalveluiden tarve pysyy ennallaan ongelmien monimutkaistuminen jatkuu syrjäytyminen pysyy ennallaan tapaturmien määrä pysyy ennallaan	elämänhallintaa kyetään tukemaan perheen arjessa heidän kotonaan voimavaroja kyetään tunnistamaan ja tuetaan perheitä niiden käytössä erityispalveluiden tarve vähenee ongelmat vähenevät ja niihin kyetään vaikuttamaan ajoissa syrjäytyminen vähenee tapaturmat vähenevät

Yhteistyötoimijat	arkityö yhteistyö eri tahojen välillä perustehtävät tuki muilta työntekijöiltä toisen työn arvostus auttamismahdollisuudet	arkityö, yhteistyö eri tahojen välillä sekä perustehtävät entisen toimintamallin mukaan tuki muilta työntekijöiltä, toisen työn arvostus sekä auttamismahdollisuudet pysyvät ennallaan	arkityö helpottuu yhteistyö helpottuu ja tulee tehokkaammaksi eri tahojen perustehtävät selkiytyvät tuki muilta työntekijöiltä lisääntyy toisen työn arvostus lisääntyy toisten tahojen auttamismahdollisuudet tulevat paremmin tietoisuuteen
Taloudelliset kustannukset	taloudelliset kustannukset kustannukset tulevaisuudessa	0 €/ tukea tarvitseva perhe tulevaisuuden vaihtoehtokustannukset tulevat maksettavaksi	n. 1680 €/ tukea tarvitseva perhe ehkäistään tulevaisuuden vaihtoehtokustannusten syntyminen

Taulukko 1. Vaikutusten vertailu vaihtoehdoissa 0 ja 1

5.2 Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien käsitysten kartoittaminen perhetyön tarpeelle

Opinnäytetyön alussa tehdyn ennakoarvioinnin ja terveydenhoitajille suunnatun kyselytutkimuksen avulla haluttiin kartoittaa Pohjois-Porin neuvola-alueen tarvetta perhetyöntekijälle. Jo ennakoarviointia tehtäessä perehdyttiin aihetta koskeviin tutkimuksiin, lehtiartikkeleihin, kirjallisuuteen sekä muiden hankkeiden raportteihin. Aiheeseen perehtymisen tarkoitus oli selkiyttää keskeisiä käsitteitä ja luoda tutkijalle kuva perhetyöntekijän toiminnasta sekä neuvolatoiminnan kehittämistarpeista.

5.2.1 Kyselylomakkeen kehittämisen vaiheet

Mittarin luominen on tutkimuksessa hyvin tärkeä työvaihe. Mittari on väline, jolla tutkimuksen empiirinen aineisto hankitaan ja vain hyvän mittarin avulla saadaan hyvää ja luotettavaa tietoa. Hyvän mittarin kehittäminen on hyvin pitkä työvaihe ja siinä kannattaa hyödyntää muita asiantuntijoita, joilta saa muutos- ja kor-

jausehdotuksia. (Metsämurronen 2000, 10-11.) Mittarin huolellinen suunnittelu mahdollistaa kyselyn pätevyyden eli validiteetin. Validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa puolestaan tutkimustulosten toistettavuutta. Mittari on siis reliabeli, jos se antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Huolellisuus ja useiden henkilöiden näkökulmien hyödyntäminen kyselylomakkeen laadinnassa parantaa kyselyn validiteettia ja reliabiliteettia. Mittarin esitetaus ennen varsinaista aineiston keräämistä on tärkeä keino luotettavuuden testaamisessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 216.)

5.2.2 Käsitteiden selkiyttäminen

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin kesän 2006 alussa. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tietoa lapsiperheiden voimavaroista, neuvolan ja perhetyöntekijän toiminnasta lapsiperheiden tukena, neuvolatoiminnan kehittämistarpeista, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä ennaltaehkäisevästä toiminnasta lapsiperheiden hyväksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla keskeiset käsitteet selvenyivät ja seuraavaksi pohdittiin tutkimuskysymykset. Mittarin kehittelyn alkuvaiheessa tutustuttiin myös muihin aiheeseen sopiviin kyselylomakkeisiin.

Kyselylomakkeen suunnittelun alkuvaiheessa pohdittiin yhdessä hankkeen projektityöntekijän kanssa niitä aihe-alueita, joihin lomakkeen avulla haluttiin saada vastaus. Opinnäytetyön tekijä kokosi yhteen projektityöntekijän kanssa suunnitellut asiat. Kyselylomakkeen alkusuunnittelussa apuna oli myös Lieksan neuvola-hankkeen tekemä kyselylomake, mikä oli osoitettu kyseisen hankkeen palveluihin osallistuneille lapsiperheille ja yhteistyötahoille. Kirjallisuudesta saatu tieto perhetyöntekijän toimintamuodoista oli myös tukena kyselylomakkeen laadinnassa.

5.2.3 Mittarin muuttujien kehittäminen ja mittarin rakenne

Tutkimuskysymykset ohjasivat kyselylomakkeen osioiden rakentumista. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat esiin luetusta kirjallisuudesta, hankeraporteista ja tehdystä perhetyöntekijän toiminnan ennakoarvioinnista. Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa käytettiin apuna myös muiden hankkeiden kyselylomakkeiden kysymyksiä. Osa lomakkeen kysymyksistä tuli ehdotuksina Lapsos -hankkeen projektityöntekijältä sekä hankkeen projektiryhmän muilta jäseniltä. Lapsos – hankkeen tutkijaa käytettiin myös paljon apuna kyselylomakkeen laadintavaiheessa. Kyselylomaketta muokattiin lukuisia kertoja.

Kyselylomakkeessa oli avoimia-, monivalinta- sekä asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla oli mahdollisuus kirjata vastauksensa siihen varattuun tilaan. Monivalintakysymysten kohdalla kyselylomakkeessa oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi mielestään oikean vaihtoehdon. Asteikkoihin perustuvien kysymysten kohdalla vastaajalla oli mahdollisuus valita kunkin väittämän kohdalla, kuinka voimakkaasti väittämät toteutuivat hänen mielestään. (Hirsijärvi ym. 1997, 187-189.)

Kyselylomake jaoteltiin niin, että ensin kartoitettiin vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-3). Kohdassa 4 selvitettiin Pohjois-Porin neuvolan tarvetta perhetyöntekijän toiminnalle. Kohdassa 4 oli useita tarkentavia kysymyksiä joiden avulla haluttiin selvittää niitä seikkoja joihin vastaajat kokivat Pohjois-Porin neuvolan tarvitsevan perhetyöntekijää. Kohdat 5-7 kartoittivat Pohjois-Porin lapsiperheiden tarvetta perhetyöntekijän toiminnalle. Kohdissa 5 ja 7 oli myös tarkentavia kysymyksiä, joista osa nousi Tampereella toteutetun sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin tuella toteutetun *Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa* –tutkimusprojektin tulostaulukoista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tekemiä kotikäyntejä haluttiin kartoittaa kysymyksissä 8 ja 9. Kysymykset 10-12 selvittivät terveydenhoitajien tietoisuutta Porissa käynnissä olevasta Turvallinen lapsuus – hankkeesta. Kohdat 11 ja 12 selvittivät myös sitä, ovatko terveydenhoitajat käyttäneet Turvallinen lapsuus –hankkeen tarjoamaa perhetyöntekijämahdollisuutta ja minkälaisissa tilanteissa he ovat perhetyöntekijän tukea perheille pyytäneet. Kyse-

lyn viimeisessä kohdassa terveydenhoitajilta pyydettiin ideoita ja ehdotuksia perhetyöntekijän toiminnalle Pohjois-Porin neuvola-alueella. (Liite 1.)

5.2.4 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomakkeen esitestaaminen on välttämätöntä. Esitestaamalla kyselylomakkeen toimivuus mahdollistetaan kysymysten muotoilun tarkistaminen. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeen kysymysten muotoilua voidaan korjata varsinaista tutkimusta varten. (Hirsijärvi ym. 1997, 193.)

Lokakuun 2006 alussa terveydenhoitajille suunnattu kyselylomake esitettiin kahdella terveydenhoitajalla, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen kyselyyn. Toinen esitestauksen suorittanut terveydenhoitaja oli Noormarkun neuvolasta ja toinen Keski-Porin neuvolasta. Esitestauksen avulla haluttiin testata mittarin validiteettia ja reliabiliteettia. Myös mittarin selkeyttä ja täytettävyyttä haluttiin testata esitestauksen avulla. Kyselylomakkeen esitestauksen jälkeen lomakkeeseen ei tehty merkittäviä muutoksia.

5.2.5 Kyselyn toteuttaminen

Terveydenhoitajille suunnattu kysely toteutettiin Pohjois-Porin neuvolassa lokakuussa 2006. Neuvolan osastonhoitaja jakoi kyselylomakkeet kaikille neuvolan terveydenhoitajille. Vastattuaan kyselyyn terveydenhoitajat sulkiivat lomakkeet nimettöminä suljettuihin kirjekuoriin, mitkä he jättivät neuvolan neuvontaan sijoitettuun palautuslaatikkoon. Kaikki Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajat vastasivat kyselyyn ja vastauksia saatiin yhteensä kymmenen kappaletta. Kyselyn vastausprosentti oli siis 100%.

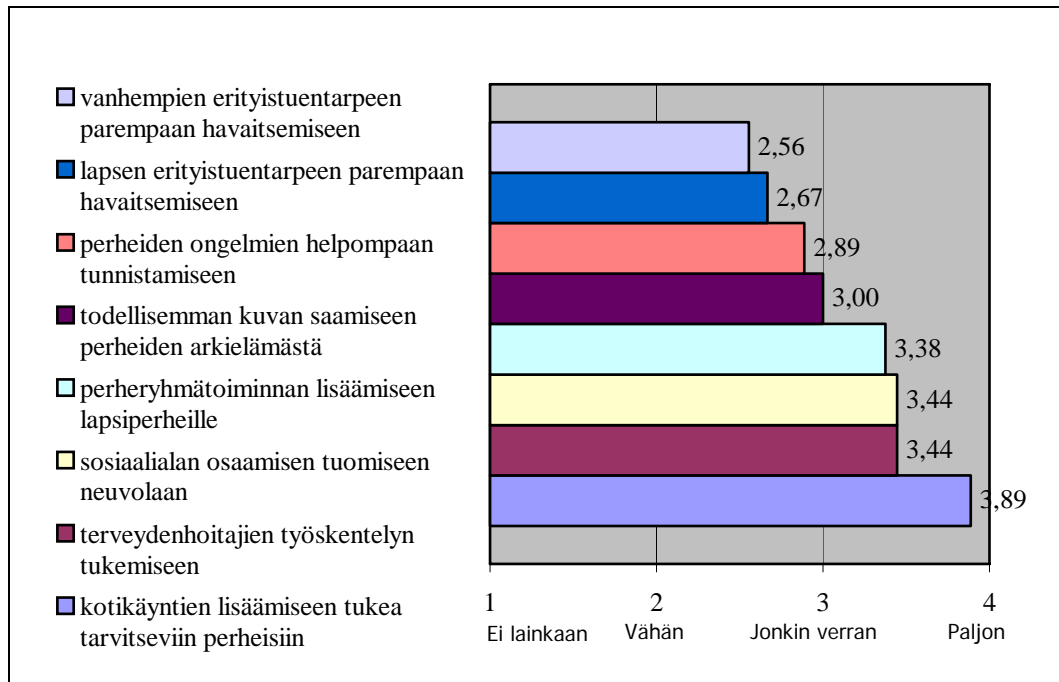
5.2.6 Tulosten analysoiminen

Kyselytutkimuksen vastaukset analysoitiin marraskuun 2006 aikana. Monivalintakysymysten ja asteikkoihin perustuvien kysymysten analysoinnissa käytettiin apuna Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaa. Avoimien kysymysten kohdalla vastaukset analysoitiin käyttämällä apuna sisällön analyysin menetelmää (Anttila 2005, 106). Kaikissa palautetuissa kyselylomakkeissa ei ollut vastauksia avoimiin kysymyksiin.

5.2.7 Kyselytutkimuksen tulokset

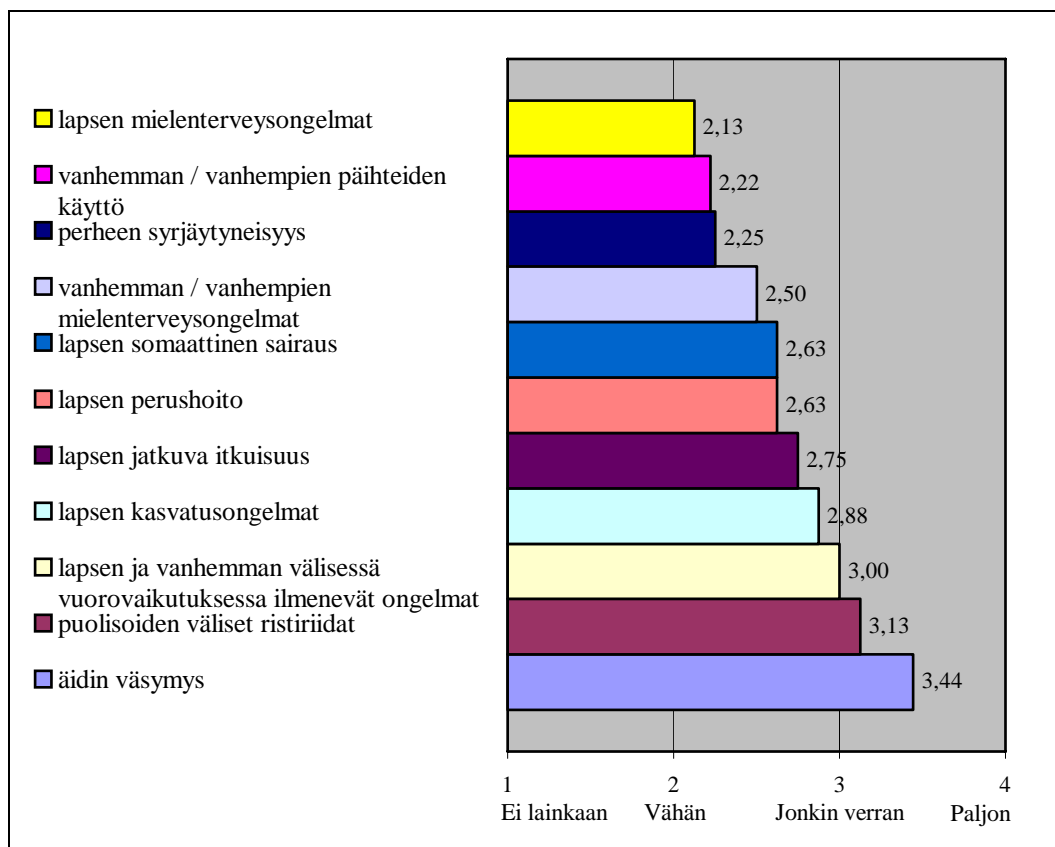
Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin terveydenhoitajien työkokemusta neuvolatyöstä. Vastaajien kokemus neuvolatyöstä oli pitkä. Seitsemän vastaajaa (n=7) kymmenestä kertoi omaavansa kymmenen tai yli kymmenen vuoden kokemuksen neuvolatyöstä. Vastaajat työskentelivät äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Neljä vastaajaa (n=4) kertoi työskentelevänsä väestövastuualueella, mikä tarkoittaa, että he työskentelevät myös aikuis- ja vanhusväestön parissa. Seitsemän terveydenhoitajaa (n=7) kertoi omalle väestövastuualueelleen kuuluvan yli sata lasta, mikä on iso määrä.

Kysely nosti esiin selkeästi neljä eri syytä, joiden vuoksi Pohjois-Porin neuvola tarvitsisi perhetyöntekijän toimintaa. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että perhetyöntekijää tarvittaisiin neuvolassa kotikäyntien lisäämiseen tukea tarvitseviin perheisiin (ka=3,89), terveydenhoitajien työskentelyn tukemiseen (ka=3,44) sekä sosiaalialan osaamisen tuomiseen neuvolaan (ka=3,44). Perhetyöntekijää ei niinkään koettu tarvittavan lasten (ka=2,67) ja vanhempien (ka=2,56) erityistuen parempaan havaitsemiseen eikä perheiden ongelmien parempaan havaitsemiseen (ka=2,89). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien käsitykset neuvolan tarpeesta perhetyöntekijän toiminnalle (n=9)

Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että vastaanotolla käyvät lapsiperheet tarvitsevat tukea äidin väsymyksen (ka=3,44), puolisoitten välisten ristiriitojen (ka=3,13), lapsen ja vanhemman välisten vuorovaikutusongelmien (ka=3,00) sekä lapsen kasvatusongelmien vuoksi (ka=2,88). Vähiten vastaanotolla käyvät lapsiperheet tarvitsevat terveydenhoitajien käsitysten mukaan tukea lasten mielenterveysongelmien (ka=2,13), vanhempien päihteiden käytön (ka=2,22) tai perheen syrjäytyneisyyden vuoksi (ka=2,25). (Kuvio 3.)

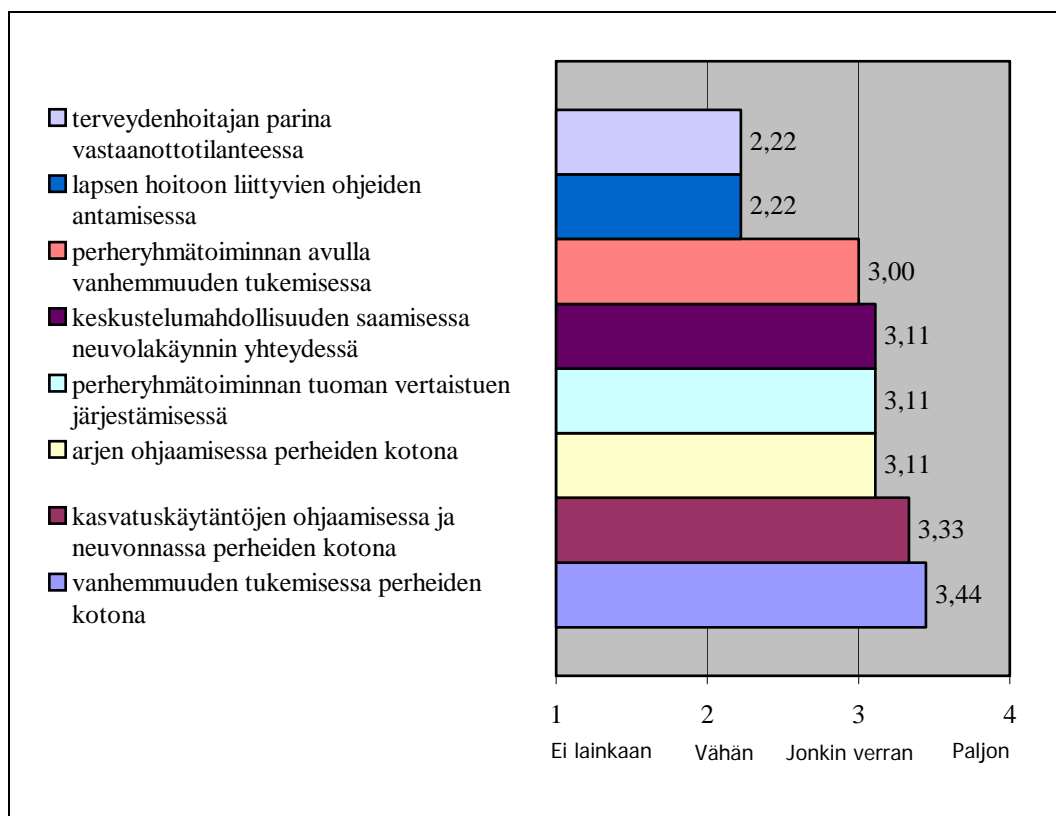


Kuvio 3. Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien käsitykset lapsiperheiden tuentarpeesta (n=9)

Terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan vastaanotolla käyvien lasten lukumäärää, joiden kohdalla perhetyöntekijän tarjoama tuki olisi tarpeen. Seitsemän vastaajaa (n=7) oli sitä mieltä, että 20 tai vähemmän tarvitsisi perhetyöntekijän tukea. Kysymyksenasettelussa väestövastuualueen lasten lukumäärä-asteikko olisi pitänyt olla tiheämmin aseteltu, jotta vastaukset olisivat hajonneet enemmän. Siten kysymyksestä olisi saanut myös selvemmän kuvan siitä kuinka monen lapsen kohdalla perhetyöntekijän tuki olisi tarpeen. Kyseinen asia heikensi kyselyn validiteettia.

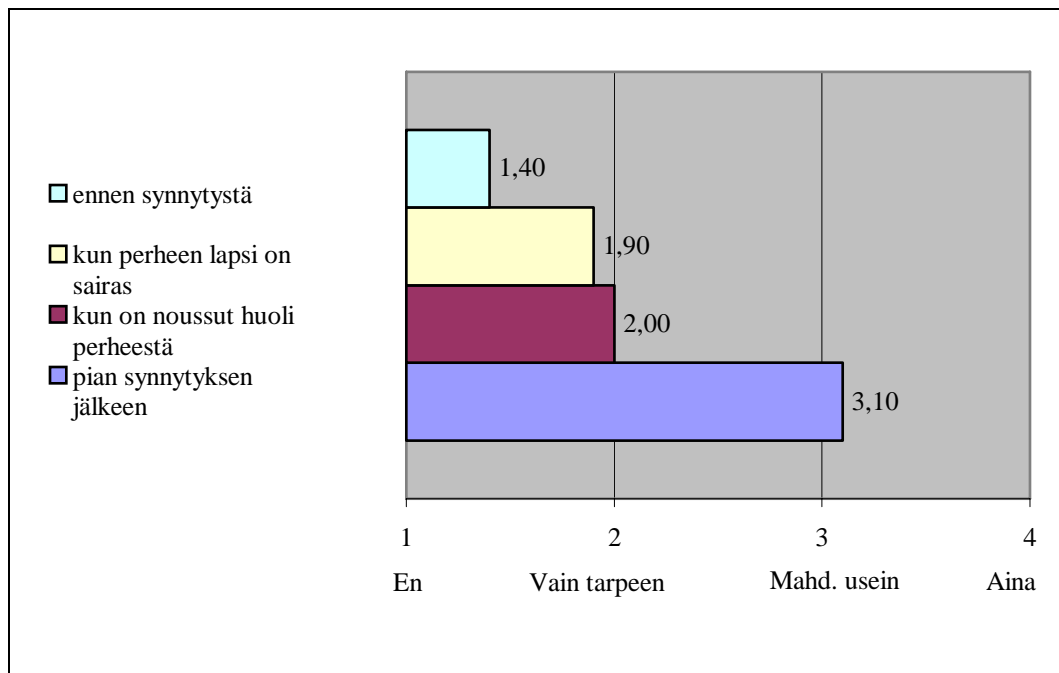
Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että Pohjois-Porin lapsiperheet tarvitsevat perhetyöntekijää vanhemmuuden tukemisessa perheiden kotona (ka=3,44), kasvatuskäytäntöjen ohjaamisessa ja neuvonnassa perheiden kotona (ka=3,33) sekä arjen ohjaamisessa perheiden kotona (ka=3,11). Myös perheryhmätoiminnan tuoman vertaistuen järjestämisessä (ka=3,11) sekä keskustelumahdollisuuden luomi-

nessa (ka=3,11) terveydenhoitajat kokivat alueen lapsiperheiden tarvitsevan perhetyöntekijän tukea. Terveydenhoitajien mielestä kyseisen alueen lapsiperheet eivät niinkään tarvitse perhetyöntekijää lapsen hoitoon liittyvien ohjeiden antamisessa (ka=2,22) eikä terveydenhoitajan parina vastaanottotilanteessa (ka=2,22). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien käsitykset perhetyöntekijän tarpeesta (n=9)

Terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit jakautuivat kuvion 5 mukaisesti. Pohjois-Porin neuvola-alueella terveydenhoitajat tekivät kotikäyntejä lapsiperheiden kohteihin lähinnä pian synnytyksen jälkeen (ka=3,10). Pohjois-Porin neuvola-alueen terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä vain tarpeen mukaan niihin perheisiin, joiden kohdalla heillä on noussut huoli (ka=2,00). Terveydenhoitajat eivät niinkään tee kotikäyntejä perheeseen lapsen ollessa sairas (ka=1,90) eikä ennen synnytystä (ka=1,40). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien lapsiperheisiin tekemät kotikäynnit (n=10)

Kaikki kymmenen terveydenhoitajaa (n=10) tekivät kotikäyntejä yksin. Kolme vastaajaa (n=3) kertoi tekevänsä kotikäyntejä sekä yksin että myös jonkun toisen henkilön kanssa. Kysyttäessä kenen kanssa terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä silloin, kun he eivät mene kotikäynnille yksin, kolme vastaajaa (n=3) kertoi tekevänsä kotikäyntejä perhetyöntekijän, koulukuraattorin tai lastensuojelutyöntekijän kanssa.

Yhdeksän terveydenhoitajaa (n=9) kertoi olevansa tietoinen Porin kaupungin perhetyöhankkeesta (Turvallinen lapsuus –hanke). Vain yksi vastaaja (n=1) ei ollut tietoinen kyseisen hankkeen toiminnasta. Kyselyn mukaan puolet vastaajista (n=5) oli yrittänyt saada perhetyöntekijän tukea Turvallinen lapsuus –hankkeen kautta. Perhetyöntekijän tukea toivottiin lähinnä äidin väsymyksen tai masennuksen vuoksi. Neljän vastaajan (n=4) mukaan osa perheistä oli saanut toivottua perhetyöntekijän tukea. Vain yksi vastaaja (n=1) kertoi, että kaikki perheet, joille vastaaja oli toivonut tukea olivat saaneet sitä kyseisen hankkeen kautta.

6 PERHETYÖNTEKIJÄN TYÖSKENTELYN MALLITTAMINEN JA TOTEUTUS POHJOIS-PORIN NEUVOLA-ALUEELLA

Kehittämistehtävän suunnitteluvaiheen tavoite oli mallittaa perhetyöntekijän toiminta. Perhetyöntekijän toiminnan mallittaminen pohjautui tehtyyn ennakoarviointiin ja terveydenhoitajille suunnatun kyselyn tuloksiin. Perhetyöntekijän suunniteltiin työskentelevän Pohjois-Porin neuvolan ohessa kuuden kuukauden kokeilujakson ajan. Perhetyöntekijän työskentely alkoi tammikuussa 2007 ja päättyi kesäkuussa 2007. Perhetyöntekijän toiminnan suunnittelun tueksi järjestettiin suunnittelupalaveri Pohjois-Porin neuvolassa 1.12.2006. Uuden toimintamallin suunnitteluun osallistui Lapsos-hankkeen lisäksi Pohjois-Porin neuvola-alueen kaksi ylihoitajaa, terveydenhoitajia sekä sosiaalityöntekijöitä.

Perhetyöntekijän toiminnan suunnittelun tueksi valittiin sosiaalityön menetelmän, *Läheisneuvonpidon istunnon* suunnittelun osa-alueet. Läheisneuvonpito on sosiaalityön menetelmä, mikä on paljon käytetty lastensuojelussa ja nuorisohuollossa. Läheisneuvonpito on vaiheittain etenevä työtapa, jolla vahvistetaan asiakkaan asemaa. Menetelmässä sosiaalihuollon asiakkaalla on mahdollisuus yhdessä läheistensä kanssa käsitellä omaa asiaansa. Viranomaisten tarkoitus on antaa asiantuntemuksensa lähiverkoston käyttöön menetelmän vaiheiden edetessä. Läheisneuvonpidon suunnittelu saa alkunsa kun lastensuojelutyön taholta todetaan, että varhaiseen tukeen ja voimavarojen vahvistamiseen tulisi kehittää toimivia työskentelymalleja. *Läheisneuvonpitoprojekti* ja *Läheisneuvonpidon opas* kehitettiin vastaamaan näihin haasteisiin ja Läheisneuvonpito-menetelmää ryhdyttiin kokeilemaan ja kehittämään. (Heino 2000, 3-7.).

Läheisneuvonpidon istunnosta saadusta suunnittelun rungosta saatiin perhetyöntekijän käytännön toiminnan mallittamisen pohja. Läheisneuvonpidon suunnittelun runko koostui seuraavista osioista: palvelun kohderyhmä, palvelun hyödyt, palvelun sisältö, keskeiset laatuvaatimukset ja palvelun onnistumisen arviointi. Suunnittelun rungon avulla haluttiin saada suunnitteluvaiheesta johdonmukainen. (Heino 2000, 3-7.)

6.1 Perhetyöntekijän toiminnan kohderyhmä

Perhetyöntekijän tuen kohderyhmäksi tarkoitettiin terveydenhoitajan havaitsemat, erityistä tukea tarvitsevat Pohjois-Porin neuvola-alueen lapsiperheet. Pohjois-Porin neuvola-alueen terveydenhoitajille suunnatun kyselyn tuloksissa ilmeni, että kyseisen alueen lapsiperheet tarvitsevat perhetyöntekijän tukea vanhemmuuden tukemisessa (n=3,44) ja kasvatuskäytäntöjen (n=3,33) sekä arjen ohjaamisessa (n=3,11). Kyselyn tuloksissa ilmeni myös, että terveydenhoitajat pitivät perhetyöntekijän toiminnan kohderyhminä lapsiperheitä, joissa äidin väsymys tai masentuneisuus edellytti erityistä tukea (n=3,44). Perhetyöntekijän toiminnan kohderyhmäksi valittiin erityistä tukea tarvitsevat perheet, joiden perhetilanteiden selvittely ja perheiden tukeminen edellyttää toistuvia ja pitkäkestoisia kotikäyntejä. Perhetyöntekijän tarjoama tuki voi olla paikallaan myös esimerkiksi seuraavanlaisissa tilanteissa: yksinhuoltajan tai nuorten vanhempien epävarmuus, lapsen levottomuus tai poikkeava uhmakkuus sekä maahanmuuttajaperheiden tilanne (STM 2004, 35). Myös puolisoitten väliset ristiriidat voivat olla syy perhetyöntekijän tuen tarjoamiseen (n=3,13).

6.2 Perhetyöntekijän toiminnan hyödyt

Perhetyöntekijän työskentelyn tavoite neuvolassa on tukea perhettä kokonaisuudessaan ja perhetyöntekijän yhteistyötoimijoita. Kehittämistehtävän alkuvaiheessa tehtiin ennakoarviointi perhetyöntekijän toiminnan vaikutuksista Pohjois-Porin neuvola-alueen lapsiperheisiin ja yhteistyötoimijoihin. Perhetyöntekijän toimiminen neuvolan ohessa vaikuttaisi positiivisessa mielessä laaja-alaisesti moniin eri tahoihin. Perhetyöntekijä tekee yhteistyötä terveydenhoitajan työparina ja perheen tarpeista riippuen kunnan lastensuojelutyön, aikuisten päihde- ja mielenterveysterapian, perheterapian sekä muiden tahojen kanssa (STM 2004, 35.). Perhetyöntekijän toiminnan vaikutukset kohdistuisivat siis laajasti sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten työskentelyyn. Perhetyöntekijän toiminnan hyödyt näkyvät riskiperheiden lasten psyykkisen hyvinvoinnin ja kognitiivisen kehityksen paranemisena sekä lasten kaltoinkohteluiden ja tapaturmien vähenemisena (Kangaspunta ym. 2004, 3521-3522.). Perhetyöntekijän toiminnan vaikutukset lasten vanhem-

piin näkyvät vanhemmuuden tukemisen ja voimavarojen paremman tunnistamisen myötä. Myös parisuhteen parantuminen voidaan nähdä perhetyöntekijän toiminnan positiivisena vaikutuksena lasten vanhempien kohdalla. (Kangaspunta ym. 2005, 13.) Eri väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten lisäksi perhetyöntekijän toimiminen neuvolan ohessa vähentää pitkällä tähtäimellä tulevaisuuden kustannuksia (STM 2004, 73).

6.3 Perhetyöntekijän toiminnan rajaus

Perhetyöntekijän toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä lapsiperheiden ongelmien vaikeutumista ja lisääntymistä varhaisen puuttumisen avulla. Perhetyöntekijän tarjoama tuki lapsiperheille suunniteltiin olevan muun muassa vanhemmuuden tukemista, kasvatuskäytäntöjen ja arjen ohjaamista sekä keskustelumahdollisuuden tarjoamista. Neuvolan näkökulmasta perhetyöntekijän tehtävänä on tukea terveydenhoitajia työssään tuomalla sosiaalialan osaamista neuvolatyöskentelyyn (n=3,44).

Jotta perhetyöntekijän toiminnan tavoitteeseen päästiin, tuli perhetyöntekijän toimintaa rajata ja sen tarkoituksia tarkentaa. Perhetyöntekijän toiminnan suunnittelupalaverissa 1.12.2006 Pohjois-Porin neuvolan ylihoitajat korostivat perhetyöntekijän toiminnan selkeän rajaamisen tärkeyttä. Palaverissa tuli esille, että neuvolan perhetyöntekijän toiminta tulee erottaa kunnan lastensuojelutyön toiminnasta niin, että neuvolan perhetyöntekijän toiminta on enemmänkin ennaltaehkäisevässä mielessä tehtävää työtä lapsiperheiden hyväksi. Neuvolassa toimivan perhetyöntekijän toiminnan tarkoitus on työskennellä niiden perheiden parissa, joiden ongelmat eivät olleet muodostuneet vielä niin vaikeiksi, että pitäisi ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin, mielenterveyden- tai päihdehoidon ammattilaisiin (STM 2004, 35). Perhetyöntekijän toiminnan tarkoitus on olla nopeasti järjestettävä, ennaltaehkäisevästä näkökulmasta toteutettu tukimuoto. Perhetyöntekijän työskentelyn ei ole tarkoitus olla niin sanottua korjaavaa sosiaalityötä.

Mikäli terveydenhoitaja näkee, että perheessä on selkeitä lastensuojelullisia ongelmia, ottaa hän yhteyttä vanhan toimintatavan mukaan alueen sosiaalityönteki-

jään. Kun terveydenhoitaja arvioi, että perheessä on tilanne, jossa perhe hyötyisi ennaltaehkäisevästä tuesta, terveydenhoitaja keskustelee perheen kanssa perhetyöntekijän tukimahdollisuudesta. Mikäli perhetyöntekijä havaitsee asiakasperheessä asioita, jotka edellyttävät yhteydenottoa lastensuojeluviranomaisiin, yhteistyö terveydenhoitajan kanssa on tällöin hyvin aktiivista. Ilmoitus lastensuojeluun tapahtuu käytännössä siis perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan yhteistyönä mutta terveydenhoitajan toimesta.

6.4 Perhetyöntekijän toiminnan sisältö

Perhetyöntekijän toiminnan selkeä rajaus kunnan lastensuojelutyöstä vaikutti perhetyöntekijän toiminnan sisällön suunnitteluun. Ennaltaehkäisevä ote lapsiperheiden tukemiseen on neuvolan perhetyöntekijän toimintaa ohjaava toiminta-ajatus. Perhetyöntekijän työskentely Pohjois-Porin neuvola-alueella koostui kolmesta keskeisestä suuntaviivasta: kotikäynnit, perheryhmätoimintaan osallistuminen sekä vastaanoton pitäminen neuvolan tiloissa.

Seuraavassa esitellään perhetyöntekijän toiminnan sisältöä. Se, mihin edellä mainituista työskentelyn suuntaviivoista kukin perhetyöntekijän toiminta sisältyy, määräytyy asiakaskohtaisesti kunkin perheen mukaan.

Perhetyöntekijän tulee kyetä erittelemään ja arvioimaan perheen kokonaistilannetta. Kokonaistilanteen arviointiin perhetyöntekijällä on mahdollisuus käyttää apunaan muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietotaitoa. Perhetyöntekijän tulee tuntea hyvin Porin kaupungin lastensuojelutyön sekä aikuisten päihde- ja mielenterveysterapian, perheterapian ja muiden palveluiden mahdollisuudet. (STM 2004, 35-36.) Perhetyöntekijän tehtävänä on lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Perhetyöntekijän toiminta ei niinkään perustu teoreettiseen tietoon perheiden ongelmista, vaan hänen tehtävänä on keskustelutilan luominen. Perhetyöntekijän erityisosaaminen mahdollistaa uusien näkemysten molemminpuolisen avartumisen. (Kangaspunta ym. 2004, 3523.)

Perhetyöntekijän tehtäväalueeseen kuuluu muun muassa vanhempien tukeminen. Vanhemmat saattavat hyötyä perhetyöntekijän tuesta esimerkiksi uusissa elämäntilanteissa, joissa vanhempien kyky sopeutua perhe-elämän haasteisiin on hankalaa. Perhetyöntekijän tehtävänä on myös lastenhoidon ja kasvatuksen tukeminen. Lisäksi perhetyöntekijä voi auttaa lapsiperheitä perheen läheis- ja palveluverkostojen hyödyntämisessä ja kokoamisessa. (STM 2004, 35.) Perhetyöntekijän tehtävänä on tukea lapsiperheitä muun muassa seuraavanlaisissa tilanteissa: äidin väsymys (n=3,44), puolisoiden väliset ristiriidat (n=3,13), lapsen ja vanhemman väliset vuorovaikutusongelmat (n=3,0) sekä lapsen kasvatusongelmat (n=2,88). Perhetyöntekijän yhtenä tehtävänä on tukea sekä edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa sellaisissa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttää toistuvia kotikäyntejä (STM 2004, 35.). Perhetyöntekijän tekemien kotikäyntien lukumäärä vaihtelee kunkin perheen tarpeiden mukaisesti.

Perhetyöntekijän osallistuminen perheryhmätoimintaan suunniteltiin toteutuvan terveydenhoitajien työparina synnytysvalmennusten yhteydessä. Näin perhetyöntekijän sosiaalialan tietämystä hyödynnetään myös synnytysvalmennusten toteuttamisessa. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta perhetyöntekijän tehtävä neuvolatyön ohessa on luoda mahdollisuus konsultaatioon ja keskusteluun. Moniammatillinen ote perheryhmätoimintojen järjestämiseen luo mahdollisuuden keskustelun herättämiseen muun muassa lapsen hyvinvoinnista, kehityksestä, vanhempi-lapsi-suhteesta sekä parisuhdeongelmista. (Kangaspunta ym. 2004, 3523-3524.)

Perhetyöntekijän yhtenä toiminnan suuntaviivana on vastaanoton pitäminen neuvolan tiloissa. Näin myös ne perheet, jotka eivät ole halukkaita kotikäynteihin, saadaan palvelun piiriin. Perhetyöntekijän läsnä oleminen neuvolan tiloissa antaa terveydenhoitajille mahdollisuuden nopeaan konsultaatioon. Perhetyöntekijän tehtävänä on tukea terveydenhoitajia tuomalla sosiaalialan osaaminen lähelle terveydenhoitajien päivittäistä työtä.

Terveydenhoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa ilmeni, että perhetyöntekijälle toivotaan järjestettävän tietty päivä viikossa, jolloin hän on koko päivän neuvo-

lan tiloissa. Näin terveydenhoitajat voivat tarvittaessa saada perhetyöntekijältä konsultaatioapua ja työntekijät voivat tukea toinen toisiaan. Kyselyn vastauksissa toivottiin myös säännöllistä palaveriaikaa perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien kanssa (n=1). Kyseinen asia tuli esiin pyydettyä ideoita ja ehdotuksia perhetyöntekijän toiminnalle.

6.4.1 Perhetyön alkukartoituslomake, väliarviointilomake ja loppuarviointilomake

Turvallinen lapsuus –hankkeen projektipäälliköltä Eeva Noiterolta pyydettiin Perheen palvelu- ja hoitosuunnitelma perhetyöntekijän työskentelyn helpottamiseksi. Turvallinen lapsuus –hankkeessa käytettyjä perhetyön alkukartoitus-, väliarviointi- ja loppuarviointilomakkeita muokattiin neuvolan ohessa toimivaan perhetyöhön sopivaksi. Eeva Noiterolta kysyttiin lupa lomakkeiden käyttöön. Perhetyöntekijä arvioi arviointilomakkeiden avulla perheen tuen luonteen perhetyön alkaessa, perhetyön puolivälissä sekä perhetyön lopussa. Perhetyön arvioinneissa voi olla mukana myös terveydenhoitaja.

Alkukartoituslomake (Liite 2.) auttaa perhetyöntekijää kartoittamaan perheen sen hetkisen tilanteen ja mahdolliset ongelmat perhetyön aloitusvaiheessa. Alkukartoituslomakkeen avulla selvitetään myös missä arjen askareissa perhe tarvitsee tukea ja minkälaisia tavoitteita perhetyölle asetetaan. Väliarviointilomakkeen (Liite 3.) avulla perhetyöntekijä saa tietoa tehdyn perhetyön suunnasta ja toteutuksesta. Väliarviointilomakkeen avulla pohditaan ovatko perhetyön alussa asetetut tavoitteet toteutuneet ja minkälaisia muutoksia arjen opettelussa on tapahtunut. Perhetyön väliarvioinnissa sovitaan myös perhetyöntekijän tapaamiset jatkossa. Loppuarviointilomakkeen (Liite 4.) tarkoitus on arvioida toteutetun perhetyön onnistumista. Perhetyön loppuarvioinnissa pohditaan ovatko perhetyölle asetetut tavoitteet kyseessä olevassa perheessä toteutuneet ja minkälaisia muutoksia perhetyö on perheessä aikaansaanut.

6.4.2 Perhetyöntekijän työskentelyn vaiheet

Perhetyöntekijän toiminnan suunnittelupalaverissa perhetyöntekijän toiminnan työskentely jaoteltiin eri vaiheisiin. Toiminnan jaottelulla aikajärjestykseen haluttiin selkiyttää perhetyöntekijän toimintaa. Työskentelyvaiheiden tarkan suunnittelun avulla toivottiin saavan selkiyttävää vaikutusta perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien väliseen yhteistyöhön. Seuraavassa uuden toimintamallin eteneminen.

1. Terveydenhoitaja arvioi mitkä perheet tarvitsevat perhetyöntekijän tukea. Arvioinnin apuna terveydenhoitaja voi käyttää lukuisten neuvolakäyntien myötä muodostunutta kokonaiskuvaa perheestä, perheen haastattelua ja perheen omaa arviointia sen hetkisestä tilanteesta. Terveydenhoitaja voi käyttää arvioinnin apuna myös esimerkiksi mielialalomaketta synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi.
2. Terveydenhoitaja kertoo perheelle perhetyöntekijämahdollisuudesta ja tarjoaa palvelua. Jos tukea tarvitseva perhe ei suostu perhetyöntekijän kotikäynteihin, perheelle tarjotaan keskustelumahdollisuutta perhetyöntekijän kanssa neuvolan tiloissa.
3. Jos perhe suostuu, terveydenhoitaja kertoo perhetyöntekijälle perheen tuentarpeesta ja perhetyöntekijä ottaa yhteyttä perheeseen.
4. Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä perhetyöntekijä kertoo perheelle sallassapidosta ja täyttää perhetyön alkukartoituslomakkeen. Perhetyön alussa sovitaan myös perhetyön väliarvioinnin ajankohta. Väliarvioinnissa perhetyöntekijä täyttää perheen kanssa väliarviointilomakkeen.
5. Kunkin perheen tarpeen ja suostumuksen mukaan perhetyöntekijä tapaa perhettä ja arvioi perheen mahdollisen jatkotuen tarpeen. Jatkotuen tarpeen arviointi tapahtuu yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa.
6. Kotikäyntien / tapaamisten määrä ja kesto määräytyvät kunkin perheen tarpeen mukaan.
7. Tarvittaessa perhetyöntekijä ohjaa yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa perheen erityistuen piiriin.
8. Perhetyöntekijä toimii tiiviissä yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa kaikissa työskentelyvaiheissa.

9. Perhetyöntekijällä on konsultaatiomahdollisuus terveydenhoitajan kautta lastensuojeluun, neuvolalääkäriin ja neuvolapsykologiin.
10. Perhetyöntekijällä on mahdollisuus Lapsos-hankkeen järjestämään työnohjaukseen.
11. Perhetyöntekijä järjestää perheryhmätoimintaa Lapsos –hankkeen kanssa yhteistyössä ja terveydenhoitajan parina.
12. Perhetyöntekijä kirjaa tietokoneelle tekemisensä. Perhetyöntekijä ei pääse terveydenhoitajien käytössä oleviin tiedostoihin. Tarvittaessa terveydenhoitaja kirjaa perhetyön toteutuksen neuvolan asiakastietojärjestelmään. Kuuden kuukauden työskentelyjakson aikana päätetään mitä perhetyöntekijän luomalle arkistolle tehdään (arkisto hävitetään tai jos perhetyöntekijän työskentely jatkuu, niin arkisto säilytetään).
13. Perhetyön lopussa perhetyöntekijä täyttää perheen kanssa yhdessä perhetyön loppuarviointilomakkeen.

6.5 Keskeiset laatuvaatimukset

Perhetyöntekijän toimintaa neuvolassa pohdittiin Lapsos-hankkeen projektityöntekijän ja projektipäällikön kanssa pidetyssä suunnittelupalaverissa marraskuussa 2006. Hankkeen edustajat toivat esiin perhetyöntekijän toiminnan laatuvaatimuksia. Jotta perhetyöntekijän toiminta neuvolassa olisi laadukasta, sen tulee täyttää eräänlaiset laatuvaatimukset; kaikilla tukea tarvitsevilla lapsiperheillä tulee olla tasapuolisesti mahdollisuus perhetyöntekijän tukeen, perhetyöntekijän ja vanhempien sekä perhetyöntekijän ja muiden tahojen välinen yhteistyö tulee olla toimivaa, palveluun osallistuvien toimijoiden tulee olla työhönsä sitoutuneita ja heidän tulee olla tietoisia työnkuvastaan. Perhetyöntekijän toiminnan laatuvaatimukset nivoutuvat toiminnan arvioinnin apuna käytettäviin arviointikysymyksiin.

6.6 Suunnitelma perhetyöntekijän toiminnan arvioinnista

Arviointi -sana viittaa jonkin asian arvoon tai ansioon. Tietyn ohjelman, innovaation, intervention, projektin tai palvelun arviointi pyrkii selvittämään ovatko edel-

lä mainitut arvioinnin kohteet toimivia ja miksi ne toimivat. Arviointeja voidaan erotella formatiiviseen- ja summatiiviseen arviointiin. Kehittämistehtävässä käytetään formatiivista arviointia, koska siinä pääasiana on muokata tai kehittää toimintaa. Pääkohde formatiivisessa arvioinnissa on itse prosessi eli se mitä käytännössä todellisesti tapahtuu. Pääasiallinen formatiivisen arvioinnin tehtävä on kerätä informaatiota palvelun prosesseista, toteutuksesta, ongelmista ja edistymisestä. (Robson 2001, 80-83.)

Arvioinneissa käytetään eri tutkimusmenetelmiä tiedonkeruun toteuttamisessa ja fokusryhmä on yksi niistä. Fokusryhmä on käyttökelpoinen ryhmätilanteessa, jossa kaikkien osallistujien toivotaan osallistuvan keskusteluun. Arvioinnissa käytettävä materiaali nousee esiin fokusryhmässä toteutuneesta vuorovaikutuksesta. Fokusryhmään kuuluu yleensä 8-12 jäsentä ja kokous kestää 1,5-2 tuntia. (Robson 2001, 142.)

Perhetyöntekijän toiminnan arvioinnissa haluttiin arviointikysymysten avulla selvittää uuden toimintamallin käytännön toimivuutta. Arvioinnissa käytettiin fokusryhmää, joka koostui perhetyöntekijästä, terveydenhoitajista ja opinnäytetyön tekijästä sekä Lapsos-hankkeen taholta osallistuvista jäsenistä. Fokusryhmän kokoontumiset olivat keskustelutilaisuuksia, joita veti opinnäytetyön tekijä sekä hankkeen edustaja.

Perhetyöntekijän toimintaa arvioitiin työskentelyn aikana kolme kertaa. Kaksi kertaa työskentelyjakson aikana ja kerran työskentelyjakson loputtua. Arviointi suoritettiin järjestämällä kolme fokusryhmän kokoontumista. Kokoontumisissa mietittiin vastauksia arviointikysymyksiin. Tilaisuuksissa keskusteltiin myös työskentelyn aikana ilmenneistä ongelmista ja pohdittiin työskentelyn parantamismahdollisuuksia. Kehittämistehtävän tekijä kirjoitti jokaisesta fokusryhmän kokoontumisesta yhteenvedon.

Fokusryhmän kokoontumisissa pohdittiin vastauksia viiteen pääkysymykseen. Pääkysymysten alapuolella oli tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla toivottiin saatavan mahdollisimman luotettavaa aineistoa arviointitilaisuuksista. Ensimmäisessä arviointitilaisuudessa terveydenhoitajille ja perhetyöntekijälle jaettiin toi-

mintamallin arviointia helpottava päiväkirjakansio, johon sisällytettiin arviointikysymykset. Perhetyöntekijä ja terveydenhoitajat saattoivat kirjata kansioon toimintajakson aikana esille tulleita kommentteja, ajatuksia ja ehdotuksia. Päiväkirjakansio oli apuna fokusryhmän jäsenille oman arvioinnin esilletuomisessa arviointitilaisuuksissa. Fokusryhmän kokoontumisissa kiinnitetään huomio seuraaviin arviointikysymyksiin:

1. Miten uusi perhetyöntekijän toimintamalli vastaa lapsiperheiden tarpeita?
 - Mihin lapsiperheiden tarpeisiin tai ongelmatilanteisiin perhetyöntekijä on kyennyt vastaamaan?
 - Mihin lapsiperheiden tarpeisiin tai ongelmatilanteisiin perhetyöntekijä ei ole kyennyt vastaamaan?
 - Miten lapsiperheet ovat ottaneet vastaan perhetyöntekijän tuen?

2. Miten uusi perhetyöntekijän toimintamalli vastaa neuvolan tarpeita?
 - Miten perhetyöntekijän toimenkuva on sopeutunut neuvolaan?
 - Mihin neuvolan tarpeisiin perhetyöntekijä on kyennyt vastaamaan?
 - Mihin neuvolan tarpeisiin perhetyöntekijä ei ole kyennyt vastaamaan?
 - Miten perhetyöntekijän toiminta on tukenut terveydenhoitajien työtä?

3. Miten toimintaa on toteutettu?
 - Miten suunniteltu perhetyöntekijän toiminnan sisältö on toteutunut käytännössä?
 - Miten suunnitellut perhetyöntekijän työskentelyn vaiheet ovat toteutuneet?
 - Miten perhetyön alkukartoitus-, väliarviointi- ja loppuarviointilomake ovat toimineet käytännössä?
 - Miten yhteistyö terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän välillä on sujunut?
 - Miten neuvolan tilat ja välineet ovat vastanneet uuden toimintamallin tarpeita?

4. Kuinka uutta toimintamallia voidaan kehittää?

- Mitä muutoksia toimintamalliin toivotaan?
- Mitä toimintamallin vaihetta tulisi tarkentaa?
- Mitä muutoksia alkukartoitus-, väliarviointi- ja loppuarviointilomakkeeseen toivotaan?
- Miten perhetyöntekijän sosiaalialan osaamista voidaan paremmin hyödyntää neuvolatoiminnan kehittämisessä?

5. Miten toimintaa tulisi jatkaa?

- Mitä hyviä kokemuksia on ilmennyt uuden toimintamuodon myötä?
- Mitä huonoja kokemuksia on ilmennyt uuden toimintamuodon myötä?
- Mitä uutta osaamista uusi toimintamalli on synnyttänyt?
- Miten perhetyöntekijän tuoma sosiaalialan osaaminen näkyy neuvolatoiminnassa?

(Robson 2001,73).

Jotta uuden toimintamallin arvioiminen olisi mahdollisimman laadukasta, tulisi palveluun osallistuneita lapsiperheitä myös haastatella. Lapsos-hanke toteuttaa perhetyöntekijän puolen vuoden työskentelyn jälkeen kyselytutkimuksen, joka suunnataan niille vanhemmille, jotka ovat saaneet kyseisen perhetyöntekijän tukea.

Puolen vuoden työskentelyjakson loputtua perhetyöntekijä tekee yhteenvedon työskentelystään. Yhteenvedon avulla pyritään saamaan selkeä kokonaiskuva perhetyöntekijän puolen vuoden aikana suorittamasta työstä ja siitä, onnistuiko yhteistyö perhetyöntekijän ja yhteistyötoimijoiden välillä. Yhteenvedoon toivotaan myös perhetyöntekijän omia ajatuksia toiminnan laadusta ja mahdollisia parannusehdotuksia.

7 PERHETYÖNTEKIJÄN TOIMINNAN ARVIOINTI

7.1 Arvioinnin kohde

Kehittämistehtävän arviointivaiheessa tarkoituksena oli arvioida neuvolatyöskentelyn ohessa toteutettavan perhetyön toimivuus ja sen soveltuvuus Pohjois-Porin neuvolaan. Tarkoituksena ei ollut arvioida perhetyöntekijän toimintaa, vaan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän yhteistyön toimivuutta sekä uuden toimintamallin toteutumista kokonaisuudessaan. Tähän kehittämistehtävään sisältyvään uuden toimintamallin arviointiin ei sisälly perhetyöhön osallistuneiden lapsiperheiden näkökulmaa. Perhetyön piirissä olleiden lapsiperheiden käsitykset toimintamallin laadusta saadaan jälkikäteen toteutettavan opinnäytetyön avulla.

7.2 Arviointiprosessin kuvaaminen

Arviointiprosessi muodostuu monista eri osatekijöistä, joiden suunnittelu on hyvin tärkeä työvaihe. Arviointiprosessilla on aina alku ja loppu. Keskeiset työvaiheet kannattaa yksilöidä omiksi toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi myös arviointivaiheessa. Työvaiheiden erittelemisen auttaa arvioinnin tekijää hahmottamaan koko prosessin eri vaiheiden merkityksen sekä jäsentämään saadun arviointitiedon. Arviointiprosessiin kuuluvat vaiheet ovat arvioinnin tarpeen kartoittaminen, arviointiaselman muotoileminen, arviointikysymysten yksilöinti, arvioinnin tiedonkeruustrategian hahmottaminen, sovellettavien tutkimusmenetelmien valinta, arvioinnin vuorovaikutuksellisten elementtien tiedostaminen, arvioinnin aikana kerättyjen havaintojen esittäminen, havaintoja koskevien johtopäätösten muotoilu ja kehittämissuosituksen tekeminen. (Virtanen 2007, 174-175.)

Kun uutta toimintamallia toteutetaan käytännössä, tulee toimintaa arvioida. Toiminnan arviointi on tärkeä vaihe, jotta saadaan selville mallin toimivuus käytännössä sekä mahdolliset muutostarpeet. (Virtanen 2007, 174-175.) Kehittämistehtävän loppuvaiheessa neuvolan uutta perhetyön toimintamallin toimivuutta arvioi-

tiin. Arviointiprosessi eteni vaiheittain, jotta arvioinnin aikana uuteen toimintamalliin voitiin vielä tehdä muutoksia. Arviointiprosessi suunniteltiin ennen perhetyöntekijän toiminnan alkua. Arviointiprosessi päätettiin toteuttaa järjestämällä neuvolassa kolme arviointitilaisuutta, joissa arvioidaan uutta toimintamallia suunniteltujen arviointikysymysten avulla. Arviointitilaisuuksia järjestettiin kahden-, neljän- ja kuuden kuukauden kuluttua perhetyöntekijän työskentelyn alkamisesta. Arviointitilaisuuksien tavoitteena oli saada vastauksia suunniteltuihin arviointikysymyksiin. Arviointikysymykset suunniteltiin huolella, jotta niiden avulla toimintamallin toimivuus saatiin mahdollisimman hyvin selville. Arviointitilaisuuksien keskustelusta saatiin tietoa uuden toimintamallin toimivuudesta. Kolmen arviointitilaisuuden keskustelusta tehtiin yhteenveto ja näin saatiin arvioinnin tulokset.

7.3 Arviointiaineiston kerääminen

Arviointia suunniteltaessa, tulee pohtia miten arvioinnin aineisto kerätään ja analysoidaan. Arvioinnin päätelmät tehdään arviointiaineiston pohjalta, joten ei siis ole yhdentekevää, miten aineistot kerätään ja millaista aineistoa tarvitaan. Arviointiaineiston keräämisen strategia voi perustua laadulliseen, määrälliseen tai niistä yhdisteltyjen arviointiaineistojen keräämiseen. Arviointitehtävä kannattaa avata konkreettisiksi arviointikysymyksiksi, mitkä tuovat esiin tarvittavan tiedon. (Virtanen 2007, 154-156.)

Kehittämistehtävässä suoritettava uuden toimintamallin arviointiaineisto kerättiin järjestettävien arviointitilaisuuksien avulla. Arviointiaineisto kerättiin hyödyntäen laadullista tiedonkeruun menetelmää. Arviointiaineisto suunniteltiin kerättävän terveydenhoitajien ja perhetyöntekijän täyttämistä päiväkirjakansioista sekä arviointitilaisuuksissa käydystä keskustelusta. Arviointitilaisuuksissa ilmeneviä vuorovaikutuksellisia elementtejä hyödynnettiin myös arviointiaineistona. Terveystenhoitajille ja perhetyöntekijälle jaetut päiväkirjakansiot haluttiin toimivan työkaluina tiedon keräämiseen. Päiväkirjakansioihin kirjoitetut kommentit sekä tilaisuuksissa saadut vastaukset arviointikysymyksiin toimivat arvioinnin aineistona. Opinnäyteyöntekijän lisäksi Lapsos –hankkeen projektityöntekijä kirjasi paperille arviointitilaisuuksissa esille nousseita asioita. Kahden tietojen kirjaajan käyttämis-

tä aineiston keräämisessä takasi aineiston luotettavuuden ja täsmällisyyden (Robson 2001, 142.).

7.3.1 Ensimmäinen arviointitilaisuus

Ensimmäinen arviointitilaisuus järjestettiin Pohjois-Porin neuvolassa 16.2.2007. Läsnä olivat perhetyöntekijä, neuvolan osastonhoitaja, kuusi terveydenhoitajaa, Lapsos –hankkeen projektityöntekijä, opinnäytetyöntekijä sekä hänen ohjaava opettajansa. Arviointitilaisuus eteni suunniteltujen arviointikysymysten avulla.

Ensimmäisessä arviointitilaisuudessa ilmeni, että perhetyön piirissä oli ollut vain kaksi lapsiperhettä (n=2) kahden ensimmäisen toimintakuukauden aikana. Toisessa perheessä perhetyön taustalla oli äidin väsyminen sekä äidin ja lapsen väliset vuorovaikutusongelmat. Toisen perheen kohdalla perhetyön tarpeeseen johti vauvan koliikki. Kolmannen perheen kanssa perhetyö oli alkamassa. Perhetyöhön osallistuneilta perheiltä oli saatu arviointitilaisuuteen osallistuvien mukaan positiivista palautetta.

Neuvolassa työskentelevän perhetyöntekijän tuki oli arviointitilaisuuteen osallistuneiden terveydenhoitajien mielestä vastannut nopeasti esille tulleisiin perheiden tarpeisiin. Arviointitilaisuuteen osallistuneet terveydenhoitajat toivat esiin terveydenhoitajien työn yksinäisyyden ja perhetyöntekijän tuki päivittäiseen työskentelyyn kerrottiin olevan tervetullutta. Tilaisuudessa ilmeni, että käynnissä oleva perhetyön kokeilu on terveydenhoitajille oiva mahdollisuus saada tukea omaan työskentelyynsä. Terveydenhoitajien vähäinen perhetyöntekijän käyttö perheiden ongelmatilanteiden tukimuotona oli selkeä arviointitilaisuudessa esille nousut asia. Jatkossa toivottiin, että terveydenhoitajat ottaisivat rohkeammin perhetyöntekijää mukaan neuvolatyöhön ja kokeilisivat perhetyön istuvuutta perheiden eri tilanteissa. Ensimmäiseen arviointitilaisuuteen mennessä terveydenhoitajat olivat suositelleet perheille perhetyöntekijän tukea suunnitelman mukaisesti.

Perhetyöntekijän toiminnan suuntaviivoiksi valittiin työskentelyn suunnitteluvaiheessa kotikäynnit, perheryhmätoimintaan osallistuminen sekä vastaanoton pitäminen neuvolan tiloissa. Ensimmäisessä arviointitilaisuudessa tuli esiin, että perhetyöntekijä on tehnyt kotikäyntejä tukea tarvitseviin lapsiperheisiin ja kokemukset kotona suoritettavasta perhetyöstä olivat hyviä. Perhetyöntekijän osallistuminen perheryhmätoimintaan nähtiin ongelmalliseksi, koska alkuvuodesta meneillään olevien synnytysvalmennusryhmien äidit synnyttävät kesällä, eikä ollut varmuutta, onko perhetyöntekijä käytettävissä enää silloin. Terveystieteiden kautta osoitettujen perheiden lukumäärä perhetyön piiriin oli perhetyöntekijän mukaan hyvin vähäinen. Perhetyön alku-, väli- ja loppuarviointilomakkeiden käytöstä oli toistaiseksi vähän kokemusta ja lomakkeiden käyttö vaati perhetyöntekijän mukaan totuttelua. Perhetyöntekijä koki jokseenkin ongelmalliseksi sen, että hänellä ei ole neuvolassa selkeää työtilaa jossa työstää kirjallisia töitä. Perhetyöntekijällä on neuvolan tiloissa mahdollisuus käyttää tyhjillään olevia terveydenhoitajien huoneita silloin kun terveydenhoitajat ovat kouluterveydenhuollossa.

7.3.2 Toinen arviointitilaisuus

Uutta toimintamallia arvioitiin toisen kerran Pohjois-Porin neuvolassa 27.4.2007. Paikalla oli perhetyöntekijä, viisi terveydenhoitajaa, Lapsos –hankkeen projekti-työntekijä, opinnäytetyöntekijä sekä hänen ohjaava opettajansa. Arviointitilaisuudessa haettiin vastauksia suunniteltuihin arviointikysymyksiin.

Toisessa arviointitilaisuudessa perhetyöntekijä kertoi, että neljän ensimmäisen toimintakuukauden aikana perhetyön piirissä oli ollut yhteensä yhdeksän perhettä (n=9). Sillä hetkellä perhetyöntekijä kävi viidessä eri perheessä. Yksi perhe oli terveydenhoitajan suosituksesta huolimatta kieltäytynyt perhetyöntekijän tuesta. Perhetyön piirissä olleet perheet olivat perhetyöntekijän tuen tarpeessa vanhempien / vanhemman väsymisen, kasvatusongelmien sekä sosiaalisen verkoston puutteen vuoksi. Perheissä tehty perhetyö oli ollut pääsääntöisesti ennaltaehkäisevää. Kahdelle perheelle tarjottiin lastensuojelun kautta avoimuksen tukitoimia. Osassa perhetyön piirissä olleissa perheissä oli aloitettu yhteistyö lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Perhetyön piirissä olevat perheet ovat ottaneet perhetyöntekijän hyvin vastaan ja ovat olleet yhteistyöhaluisia. Perhetyöntekijä oli saanut perheiltä työstään positiivista palautetta.

Toisessa arviointitilaisuudessa terveydenhoitajat toivat esiin, että he ovat tottuneet työskentelemään yksin ja kokevat hieman vaikeana sisäistää perhetyöntekijän käyttöä perheiden tukena. Niiden terveydenhoitajien mielestä, jotka olivat ohjanneet perheitä perhetyön piiriin, yhteistyö perhetyöntekijän kanssa oli sujunut hyvin. Yksi neuvolan terveydenhoitajista oli ohjannut perhetyöntekijän tuen piiriin kolme lapsiperhettä ja kokemukset yhteistyöstä olivat hyviä. Arviointitilaisuuteen osallistuvista terveydenhoitajista kaksi kertoi työskentelevänsä ainoastaan äitiysneuvolassa. Kyseisille terveydenhoitajille tähdennettiin, että perhetyöntekijän tukea voi tarjota myös niille odottaville äideille, joiden kohdalla terveydenhoitajalle nousee huoli. Arviointitilaisuudessa keskusteltiin myös neuvolan perhetyö – esitteen jakamista kaikille lapsiperheille sekä odottaville äideille, jotta perheiden tietoisuus kyseisestä tukimuodosta lisääntyisi.

Toisessa arviointitilaisuudessa selvisi, että perhetyöntekijä oli mennyt ensimmäiselle kotikäynnille terveydenhoitajan kanssa. Perhetyöntekijä koki kyseisen käytännön olevan hyvä, koska terveydenhoitaja tuntee perheet entuudestaan. Ensimmäisellä kotikäynnillä perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja olivat yhteistyönä täytäneet perhetyön alkukartoituslomakkeen. Väliarviointilomaketta ei oltu vielä käytetty laisinkaan, koska perheissä tehty perhetyö oli ollut lyhytkestoista. Uuden toimintamallin kokeilussa perhetyön arviointilomakkeita muokattiin enemmän neuvolan perhetyöhön sopiviksi.

Perhetyöntekijän mukaan yhteistyö terveydenhoitajien kanssa oli sujunut hyvin. Perhetyöntekijä kertoi kuitenkin yhteistyön terveydenhoitajien kanssa olleen vähäistä ja vaihtelevaa. Perhetyöntekijän toimintamallia suunniteltaessa sovittiin, että keskiviikkopäivä olisi perhetyöntekijän neuvolapäivä. Neuvolapäivänä perhetyöntekijä suunniteltiin olevan terveydenhoitajien ja neuvolassa käyvien perheiden käytettävissä. Perhetyöntekijä koki neuvolapäivän kuitenkin turhaksi, eikä hän kokenut neuvolalla olevan tarvetta perhetyöntekijän neuvolapäivään. Perhetyöntekijä toi esiin, että neuvolassa tulisi olla perhetyöntekijälle oma työskentelytila. Tällä hetkellä neuvolassa ei ole perhetyöntekijälle osoitettua työskentelytilaa.

Toisessa arviointitilaisuudessa perhetyöntekijä toi esiin, että uuden toimintamallin tueksi neuvolassa oli aloittanut moniammatillinen työryhmä. Työryhmän kokouksiin oli osallistunut lastensuojelun sosiaalityöntekijä, lastensuojelun kehittämissikön psykologi, perhetyöntekijä sekä neuvolan terveydenhoitajia. Perhetyöntekijän mielestä työryhmä on toiminut työohjauksellisena ja konsultoivana tukena yksin tehtävässä työssä.

7.3.3 Kolmas arviointitilaisuus

Kolmas eli viimeinen arviointitilaisuus järjestettiin Pohjois-Porin neuvolassa 29.6.2007. Paikalla oli perhetyöntekijä, neuvolan osastonhoitaja, neljä terveydenhoitajaa, neuvolan ylihoitaja, Lapsos –hankkeen projektityöntekijä, opinnäyte-työntekijä sekä kehittämistehtävän ohjaava opettaja. Arviointitilaisuudessa haettiin vastauksia arviointikysymyksiin ja pohdittiin sitä, miten toimintaa tulisi jatkaa.

Kuuden kuukauden neuvolan perhetyön kokeilujakson aikana perhetyön piirissä oli perhetyöntekijän mukaan ollut yhteensä 14 tukea tarvitsevaa perhettä. Kesäkuun lopussa perhetyöntekijän tuen piirissä oli seitsemän perhettä. Kokonaisuudessaan uuden tukimuodon kesto oli vaihdellut kahdesta kotikäynnistä aina useamman kuukauden kestävään perhetyöhön. Perhetyöntekijän mukaan perhetyön piirissä olleet perheet olivat perhetyöntekijän tuen tarpeessa lähinnä äidin väsymyksen ja sosiaalisen verkoston puutteen vuoksi. Yhdessä perheessä perhetyöntekijä oli käynyt vanhempien välisten parisuhdeongelmien vuoksi. Neuvolan tiloissa perhetyöntekijä oli tavannut yhtä äitiä, koska äidillä oli selvä keskustelutarve. Yleisesti ottaen perhetyö oli ollut ennaltaehkäisevää eikä perheiden ongelmat olleet muotoutuneet vielä vaikeiksi. Äitiyshuollon näkökulmasta perhetyöntekijän tuen tarjoamista pidettiin hankalana, koska terveydenhoitajien mielestä tukea tarvitsevat odottavat äidit eivät kokeneet ongelmiensa olevan sen tyyppisiä, että perhetyöntekijän tukeen olisi ollut tarvetta.

Perhetyöntekijä oli edelleen saanut positiivista palautetta perhetyön piirissä olleilta perheiltä. Perhetyöntekijän näkemyksen mukaan uuden toimintamuodon tueksi järjestetty työnohjaus ja moniammatillinen työryhmä olivat olleet korvaamaton apu perheiden kanssa tehtävässä työssä.

Kolmanteen arviointitilaisuuteen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat saaneen perhetyöntekijän myötä tukea yksinäiselle työlleen. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että neuvolan perhetyöntekijä oli tavoitettavissa konsultaatiotarpeen ilmaantuessa. Terveydenhoitajat kokivat, että sosiaalitoimiston kautta on hankalaa saada lapsiperheille tukea silloin, kun terveydenhoitajille nousee huoli perheen

hyvinvoinnista. Terveystenhoitajien mielestä neuvolan perhetyöntekijä on ollut Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajia ja lapsiperheitä varten. Kyseinen asia sai paljon positiivista palautetta terveydenhoitajien taholta.

Yhteistyö perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien välillä oli ollut sujuvaa. Yksi terveydenhoitaja kertoi uuden toimintamallin lisänsäen osaamista lähinnä moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Uuden toimintamallin kerrottiin laajentaneen myös terveydenhoitajien näkökulmaa omaan työhönsä. Yksi terveydenhoitaja korosti sitä, että uuden toimintamallin ansiosta terveydenhoitajan työ ei ole enää niin yksinäistä. Myös terveydenhoitajien työssä jaksamisen kannalta uutta toimintamallia pidettiin erinomaisena.

Kuuden kuukauden kokeilujakson aikana yhä useampi terveydenhoitaja oli ohjannut lapsiperheitä perhetyön piiriin. Perhetyöntekijä oli käynyt esittäytymässä synnytysvalmennusryhmissä ja perhetyön esitettä oltiin jaettu aktiivisemmin edelliseen arviointitilaisuuteen verrattuna. Perhetyöntekijän oman työskentelytilan puuttuminen neuvolan tiloista pidettiin edelleen työskentelyä hankaloittavana tekijänä.

Kuuden kuukauden kokeilujakson aikana perhetyöntekijä oli kirjannut muistiinpanoja toteutuneista tukiprosesseista. Perhetyöntekijällä ei ollut kokeilujakson aikana mahdollisuutta päästä neuvolan potilastietojärjestelmään, joten terveydenhoitajat olivat kirjanneet perhetyöntekijältä saadut tukimuodot kyseisten perheiden asiakirjoihin.

Viimeisessä arviointitilaisuudessa keskusteltiin uuden toimintamallin jatkumisesta vuoden 2007 loppuun. Vuoden 2008 jatkosuunnitelmat ovat vielä epävarmoja, mutta neuvolan perhetyötä suunnitellaan alustavasti sosiaalitoimen alaisuuteen. Neuvolan perhetyön jatkumista pidettiin tärkeänä terveydenhoitajien ja alueen lapsiperheiden näkökulmasta.

7.4 Arvioinnin tulokset

Perhetyön uutta toimintamallia arvioitiin kolmen arviointitilaisuuden avulla ja tilaisuuksista saadut muistiinpanot toimivat arvioinnin aineistona. Kerätystä arviointiaineistosta saatiin uuden toimintamallin arvioinnin tulokset. Terveystenhoitajat eivät käyttäneet ensimmäisessä arviointitilaisuudessa jaettuja päiväkirjakansioita muistiinpanojen kirjaamisessa, vaan arviointitilaisuuksista saatu aineisto perustui ainoastaan tilaisuuksissa käytyyn keskusteluun. Arvioinnin tuloksia tarkastellaan seuraavassa suunniteltujen arviointikysymysten valossa.

7.4.1 Perhetyön toimintamallin vastaaminen lapsiperheiden tarpeisiin

Uusi perhetyön toimintamalli vastasi kuuden kuukauden kokeilujakson aikana pääosin niihin lapsiperheiden tuentarpeisiin, mitä kehittämistehtävän alussa tehty terveydenhoitajille suunnatun kyselytutkimuksen tuloksetkin osoittivat. Perheille tarjottiin perhetyöntekijän tukea silloin, kun perheen äiti oli väsynyt, perheen lasten kanssa oli kasvatusongelmia ja kun perheeltä puuttui sosiaalinen verkosto. Perhetyön piirissä olevat lapsiperheet olivat nopeasti tarjottavan tuen tarpeessa ja neuvolassa työskentelevä perhetyöntekijä oli tällöin oiva tukimuoto kyseisille perheille. Lapsiperheet ottivat perhetyöntekijän tuen hyvin vastaan ja perhetyöntekijä sai positiivista palautetta työstään.

7.4.2 Perhetyön toimintamallin vastaaminen neuvolan tarpeisiin

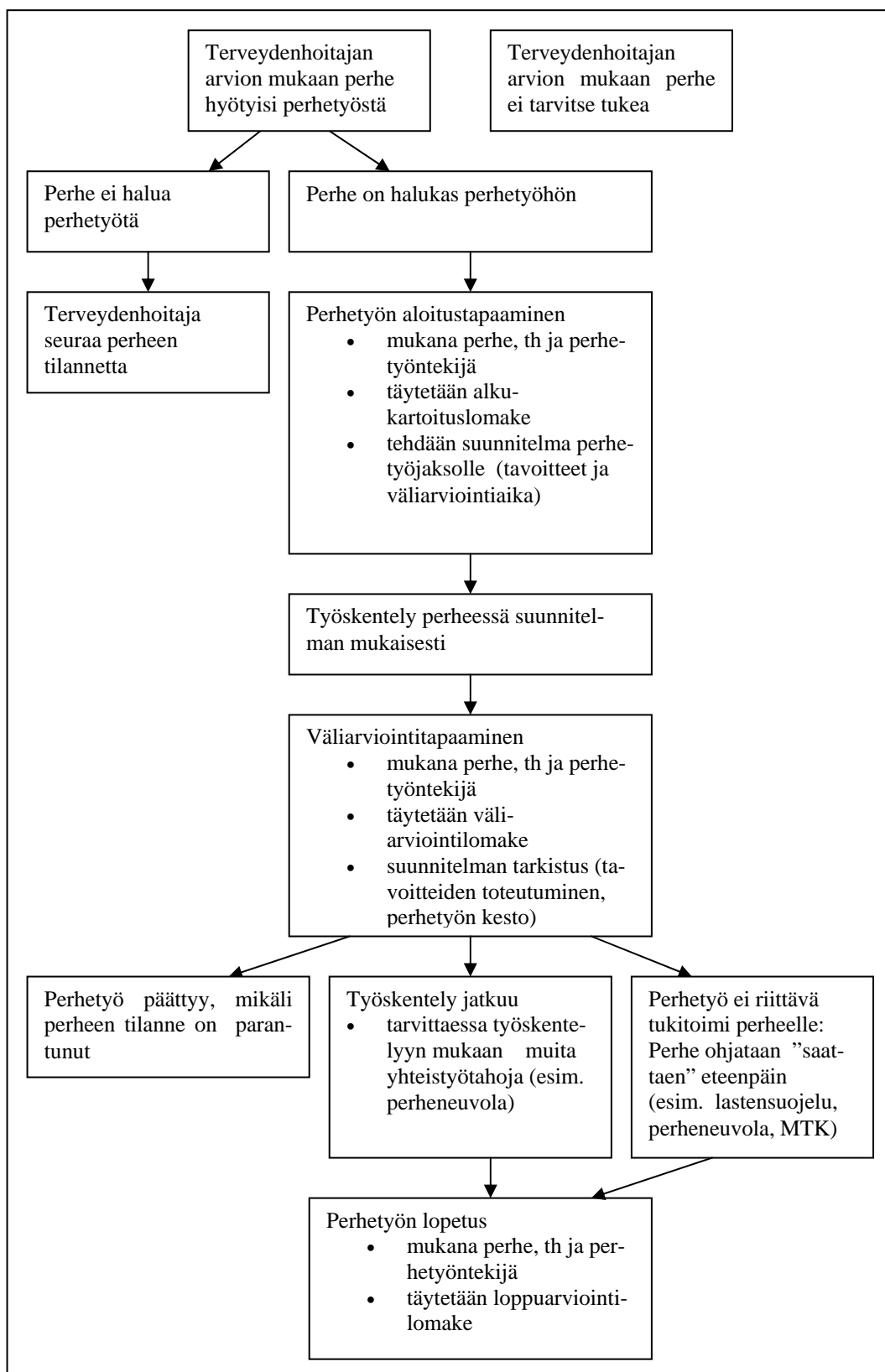
Uusi neuvolan perhetyön toimintamalli vastasi Pohjois-Porin neuvolan tarpeita yhä enenevässä määrin kokeilujakson edetessä. Kokeilun alussa perheiden ohjaaminen perhetyön piiriin terveydenhoitajien toimesta oli vähäistä, mutta lisääntyi huomattavasti kokeilujakson edetessä. Terveystenhoitajien työskentely on yksilötyötä ja terveydenhoitajat kertoivat arviointitilaisuuksissa tuen olevan tervetullutta. Perhetyöntekijä koettiin olevan henkilö, jonka kanssa terveydenhoitajat voivat keskustella lapsiperheiden kohdalla nousseesta huolesta ja yhdessä pohtia perheel-

le parasta mahdollista tukimuotoa. Perhetyöntekijän työskentely neuvolatyön ohessa toimi matalan kynnyksen tukimuotona, mikä oli nopeasti saatavissa.

Perhetyöntekijän toimenkuvan sopeutuminen neuvolatyön oheen ei tapahtunut nopeasti, mihin vaikutti osaltaan varmasti oman työskentelytilan puuttuminen neuvolan tiloista. Myös kokeilujakson alussa terveydenhoitajien epätietoisuus siitä, minkälaisiin tuentarpeisiin uutta tukimuotoa voidaan käyttää, oli myös yksi asia mikä hidasti tukimuodon käynnistymistä. Perhetyöntekijän toimenkuvan sopeutumista neuvolaan edisti perhetyön piiriin ohjattujen perheiden lukumäärän lisääntyminen ja samalla myös yhteistyökokemuksen karttuminen perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien välillä. Moniammatillinen työryhmä perhetyön tukena edisti myös perhetyön sopeutumista perinteisen neuvolatyön oheen ja perhetyöntekijä sai huomattavaa tukea työryhmältä perheiden kanssa tehtävään työhön. Yhteistyö terveydenhoitajien kanssa sujui hyvin ja kokeilujakson edetessä yhä useampi terveydenhoitaja ohjasi perheitä perhetyön piiriin.

7.4.3 Toiminnan toteutuminen

Seuraavassa kuviossa havainnollistetaan perhetyön malli Pohjois-Porin neuvolas-
sa.



Kuvio 6. Perhetyön malli Pohjois-Porin neuvolassa (Laihonen & Ruotsalainen 2007)

Perhetyöntekijän toiminnan sisältö ei toteutunut kokonaisuudessaan suunnitelmien mukaisesti. Perhetyöntekijän toiminnan suuntaviivoiksi valittiin toimintamallin suunnitteluvaiheessa kotikäynnit, perheryhmätoimintaan osallistuminen sekä vastaanoton pitäminen neuvolan tiloissa. Näistä toiminnan suuntaviivoista kotikäynnit tukea tarvitsevien perheiden kotona toteutui parhaiten. Perheryhmätoimintaan osallistuminen toteutui kokeilujakson lopussa, kun perhetyöntekijä osallistui synnytysvalmennusryhmiin lähinnä esitelläkseen uutta tukimuotoa. Vastaanoton pitäminen neuvolan tiloissa ei toteutunut suunnitelmien mukaisesti, mikä pitkälti johtui siitä, että neuvolasta ei löytynyt perhetyöntekijälle omaa työskentelytilaa. Pohjois-Porin neuvolan tilat eivät täten vastanneet täydellisesti uuden toimintamallin tarpeita.

Perhetyön alkukartoitus-, väliarviointi- ja loppuarviointilomakkeet olivat kokeilujakson aikana osittain käytössä. Perhetyön väliarviointilomaketta käytettiin vain vähän, koska toteutuneet perhetyöjaksot olivat lyhyitä ja väliarviointilomakkeen käyttö nähtiin tarpeettomaksi. Perhetyön arviointilomakkeita muokattiin kokeilujakson aikana paremmin neuvolatyön ohessa tehtävään perhetyöhön sopivaksi.

7.4.4 Toimintamallin kehittäminen

Arviointitilaisuuksissa pohdittiin miten uutta perhetyön toimintamallia voidaan kuuden kuukauden kokeilujakson aikana kehittää. Kokeilujakson edetessä perhetyöntekijän tuen mahdollisuutta tiedotettiin alueen lapsiperheille yhä aktiivisemmin. Kokeilujakson aikana uudesta tukimuodosta tiedotettiin sanomalehdessä sekä paikallisradiossa. Myös perhetyöstä kertovien esitteiden jakamista alueen lapsiperheille tehostettiin kokeilujakson edetessä.

Uuden toimintamallin kokeilujakson aikana havaittiin, että ensimmäiselle kotikäynnille perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja tulee mennä työparina. Tämä nähtiin tärkeäksi lapsiperheiden kannalta, koska terveydenhoitaja oli tuttu jo entuudestaan ja oli tunnistanut perheen tuen tarpeen. Käytännöllä katsottiin olevan myös se hyöty, että perhetyö käynnistyy perheiden kanssa tehokkaammin, kun terveydenhoitaja on mukana ensimmäisellä tapaamisella.

7.4.5 Toiminnan jatkaminen

Lapsos –hanke on päättänyt jatkaa perhetyön kokeilua vuoden 2007 loppuun saakka, jotta uusi toimintamalli pääsisi juurtumaan paremmin käytännön neuvolatyöhön. Vuoden 2008 osalta suunnitelmat ovat vielä kesken ja alustavia keskusteluita perhetyön jatkosta on käyty sosiaalitoimen kanssa. Toiminnan jatkaminen olisi kuitenkin suotavaa toteuttaa niin, että perhetyöntekijä olisi fyysisesti läsnä neuvolan tiloissa, jolloin yhteistyö terveydenhoitajien kanssa mahdollistuu. Tämä edellyttää kuitenkin oman työskentelytilan järjestämistä neuvolaan.

7.5 Yhteenveto arvioinnin tuloksista

Yhtenä uuden toimintamallin keskeisimpänä tuloksena voidaan pitää sitä, että uusi perhetyön toimintamalli vietiin käytäntöön kuuden kuukauden kokeilujakson aikana. Kokeilujakson aikana kerättyjä tietoja hyödyntämällä toimintamallia kehitettiin paremmin neuvolatyöhön sopivaksi. Seuraavassa yhteenvetotaulukko arvioinnin tuloksista tarkasteltuna kahdesta näkökulmasta; perhetyöntekijä työskentelee neuvolassa ja perhetyöntekijä ei työskentele neuvolassa. Uuden toimintamallin arvioinnissa käytetyt arviointikysymykset jäsentävät yhteenvetotaulukon asiasisältöä.

Arviointikysymys	Perhetyöntekijä ei työskentele neuvolassa	Perhetyöntekijä työskentelee neuvolassa
1. Miten uusi perhetyöntekijän toimintamalli vastaa lapsiperheiden tarpeita?	<ul style="list-style-type: none"> - tukea tarvitsevat 14 perhettä olisivat mahdollisesti jääneet ilman mitään tukea - kyseiset perheet olisivat jääneet mahdollisesti ilman tukea - nopeasti järjestettävää tukimuotoa ei ole - ongelmia ennaltaehkäisevää tukimuotoa ei ole - varhainen puuttuminen lapsiperheiden ongelmiin ei toteudu tehokkaasti tai toteutuu viiveellä 	<ul style="list-style-type: none"> - perhetyön piirissä on ollut ko-keilujakson aikana 14 perhettä - perhetyön piirissä olevien perheiden tuentarve johtunut: äidin väsymyksestä, kasvatusongelmista sekä sosiaalisen verkoston puuttumisesta - on nopeasti järjestettävä tukimuoto lapsiperheille - on ongelmia ennaltaehkäisevä tukimuoto - perhetyön piirissä olevien perheiden yhteistyöhalukkuus - positiivinen palaute perhetyön piirissä olevilta perheiltä - varhainen puuttuminen lapsiperheiden ongelmiin toteutuu tehokkaasti
2. Miten uusi perhetyöntekijän toimintamalli vastaa neuvolan tarpeita?	<ul style="list-style-type: none"> - terveydenhoitajien tuen saaminen yksin tehtävään työskentelyyn huomattavasti vähäisempi - terveydenhoitajilla ei ole mahdollisuutta tarjota tukea tarvitseville perheille matalan kynnyksen tukimuotoa - terveydenhoitajien moniammatillinen yhteistyöosaaminen ei lisääntynyt - terveydenhoitajien työn kuormittuminen pysyy entisellään - terveydenhoitajien työssä jaksaminen ei parane 	<ul style="list-style-type: none"> - merkittävä tuki terveydenhoitajien yksin tehtävään työskentelyyn - terveydenhoitajilla on mahdollisuus tarjota tukea tarvitseville perheille matalan kynnyksen tukimuoto - terveydenhoitajien moniammatillinen yhteistyöosaaminen lisääntynyt - terveydenhoitajien työn kuormittuminen vähenee - terveydenhoitajien työssä jaksaminen paranee
3. Miten toimintaa on toteutettu?		<ul style="list-style-type: none"> - perheiden ohjautuminen perhetyön piiriin toteutui suunnitelman mukaisesti - ensimmäiselle kotikäynnille terveydenhoitaja työparina - perhetyön arviointilomakkeet osittain käytössä - yhteistyön sujuvuus terveydenhoitajien kanssa oli hyvää - perhetyöntekijällä ei ollut neuvolassa selkeää työtilaa - kotikäynnit, perhetyön eniten käytetty tukimuoto - synnytysvalmennusryhmissä tiedotettiin tukimuodosta - suunniteltu perhetyöntekijän neuvolapäivä ei toteutunut - moniammatillinen työryhmä oli perhetyön tukena
4. Kuinka uutta toimintamallia voidaan kehittää?		<ul style="list-style-type: none"> - aktiivisempi tiedottaminen perhetyön tukimuodosta

		<ul style="list-style-type: none"> - terveydenhoitajien monipuolisempi perhetyöntekijän osaamisen hyödyntäminen - perhetyön arviointilomakkeiden kehittäminen - perhetyöntekijän aktiivisempi osallistuminen perheryhmätoimintaan
5. Miten toimintaa tulisi jatkaa?		<ul style="list-style-type: none"> - perhetyöntekijälle oma työtila neuvolaan - moniammatillinen työryhmä perhetyön tukena jatkuu

Taulukko 2. Arvioinnin tulosten yhteenvetotaulukko

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Kehittämistehtävän eteneminen toimintatutkimuksena

Kehittämistehtävänä toteutettava opinnäytetyö prosessina eteni suunnitelmallisesti ja alustavan aikataulun mukaisesti. Kehittämistehtävän tarkoitus oli kehittää uusi toimintamalli neuvolatyön tueksi hyödyntäen toimintatutkimuksellista otetta kehittämisen tukena. Toimintatutkimuksellisen otteen hyödyntäminen kehittämistehtävän tukena jäseni kehitystyön etenemistä sekä loppuraportin laatimista. Pohjois-Porin neuvolatoimintaa kehitettiin osallistamalla neuvolan kaikki terveydenhoitajat kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin. Neuvolan terveydenhoitajat osallistui-
vat perhetyöntekijän tarpeen kartoitukseen, uuden toimintamallin suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Toimintatutkimuksena toteutettavan kehitystyön vetäjän, eli opinnäytetyön tekijän rooli oli prosessin alusta alkaen tarkoitus olla etäinen. Kehitystyön vetäjän rooli etäisenä sopi prosessin eri vaiheiden toteutumiseen. Toimintatutkimuksen tutkijan rooli on hyvä olla ulkopuolinen, koska tällöin toiminnan kehittämisen päävastuu on osallistuvalla ryhmällä. Roolin etäisyys pysyi samalla tasolla koko prosessin ajan. (Eskola & Suoranta 1998, 128-132.)

8.2 Uuden toimintamallin vieminen käytäntöön

Kehittämistehtävän edetessä uusi perhetyön toimintamalli vietiin käytännön neuvolatyöhön. Terveystenhoitajille toteutetun kyselyn tulokset ohjasivat uuden toimintamallin suunnittelua. Näin terveydenhoitajien käsitykset, ideat ja ehdotukset huomioitiin toimintamallin suunnitteluvaiheessa. Kyselyn tulosten mukaan Pohjois-Porin lapsiperheet tarvitsevat perhetyöntekijän tukea lähinnä äidin väsymyksen sekä perheen kasvatusongelmien vuoksi. Perhetyöntekijää koettiin tarvittavan myös vanhemmuuden tukemiseen. Toimintamallin kokeilujakson aikana perhetyö kohdistui lapsiperheisiin, joilla oli tuentarve kyselyssä esiin nousseiden asioiden vuoksi. Kyselyssä ilmeni myös, että neuvola tarvitsee perhetyöntekijää kotikäyntien lisäämiseen, terveydenhoitajien työskentelyn tukemiseen sekä sosiaalialan osaamisen viemiseen neuvolatyöhön. Täten perhetyön toimintamallin yhdeksi suuntaviivaksi suunniteltiin kotikäynnit sekä vastaanoton pitäminen neuvolan tiloissa, jotta perhetyöntekijä olisi myös terveydenhoitajien käytettävissä.

Uusi toimintamalli suunniteltiin vastaamaan Pohjois-Porin lapsiperheiden sekä neuvolatyön tarpeita. Kehittämistehtävän tarkoitus saavutettiin, mutta uusi perhetyön toimintamalli tarvitsee vielä tarkentavaa kehitystyötä ja aikaa juurtuakseen käytännön neuvolatoimintaan. Uuden toimintamallin käytäntöön viemisen hitaus ja vaikeus tuli esiin prosessin edetessä. Terveystenhoitajien yksin tehtävä työ asetti haasteet uuden, moniammatillista työtä hyödyntävän toimintamallin viemisessä neuvolaan. Taustalla olevat vahvat työskentelykulttuurit ovat muodostuneet perinteikkäässä neuvolatyössä hyvin vahvoiksi ja niiden muuttaminen on aikaa vievä prosessi. Nykypäivän lapsiperheiden ongelmien monimuotoisuus pakottaa kuitenkin perinteisen neuvolatoiminnan kehittämistä hyödyntäen yhä enemmän moniammatillista yhteistyötä. (Kangaspunta ym. 2005, 13)

Kehittämistyöhön osallistuvien neuvolan terveydenhoitajien sitoutuminen prosessin aikana oli vaihtelevaa, mikä oli yllättävä asia. Näkemys siitä, että terveydenhoitajat lähtevät innolla ja aktiivisesti hyödyntämään perhetyöntekijän osaamista päivittäisessä neuvolatyössä ei ollutkaan oikea. Kehittämistehtävän edetessä toimintamallin arviointiosuuteen selvisi, että terveydenhoitajia tulee aktivoida perhetyöntekijän kanssa tehtävään yhteistyöhön, mikä oli selkeästi ennalta arvaamaton

asia. Uuden toimintamallin toteutuksen edetessä arviointitilaisuudesta toiseen, lisääntyi myös perhetyön piiriin ohjautuneiden perheiden määrä. Samalla terveydenhoitajien aktiivisuus lisääntyi huomattavasti.

Perhetyöntekijän toimenkuva sopeutui neuvolaan melko hitaasti, koska yhteistyö terveydenhoitajien kanssa oli vaihtelevaa. Perhetyön piiriin ohjattujen perheiden lisääntyminen edesauttoi perhetyöntekijän toimenkuvan sisäistämistä niin terveydenhoitajien kuin myös perhetyöntekijänkin kohdalla. Neuvolatoiminnan ohessa toteutettava perhetyö edellyttää saumatonta yhteistyötä perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien välillä, jotta toiminnan vaikuttavuus lapsiperheiden hyvinvointiin olisi mahdollisimman merkittävä. Uuden toimintamallin vaikuttavuus tulee esiin ennaltaehkäisevän työskentelyn kautta ja todelliset tulokset ovat nähtävissä vasta tulevaisuudessa. Perhetyöntekijän toiminnan vaikutuksia Pohjois-Porin neuvola-alueella voisi jälkikäteen kartoittaa kyselyn avulla, mikä suunnattaisiin sekä yhteistyötahoille että asiakasperheisiin. Näin saataisiin tietoa niistä vaikutuksista, mitkä ovat toiminnan tuloksena kohdentuneet kyseisiin tahoihin. Perhetyön piirissä olleiden perheiden käsitysten kartoittaminen olisi apuna toiminnan kehittämässä yhä enemmän perheiden tarpeita tyydyttäväksi.

Arviointitilaisuuksien järjestäminen kahden kuukauden välein mahdollisti uuden toimintamallin jalostamista yhä paremmin käytännön neuvolatyöhön sopivaksi. Arviointitilaisuuksissa arvioitiin uutta toimintamallia ja pohdittiin miten eri toiminnan vaiheita voidaan toteuttaa. Arviointitilaisuuksissa keskusteltiin myös uuden toimintamallin jatkosta sekä siitä, mitä mahdollisuuksia perhetyöntekijä oli tuonut neuvolatyöhön. Perhetyöntekijä koettiin olevan tervetullut tuki terveydenhoitajien tekemään vastuulliseen ja yksinäiseen työhön. Uuden toimintamallin ansiosta terveydenhoitajat kokivat, että heillä on tarjottavana tukea tarvitseville perheille nopea tukimuoto. Tukimuoto nähtiin olevan tarpeellinen silloin, kun terveydenhoitajille nousee perheen kohdalla huoli. Terveydenhoitajat toivat esiin, että ilman neuvolassa työskentelevää perhetyöntekijää heillä ei olisi käytettävissä tukimuotoa mitä tarjota.

Johdonmukaisesti tehty perhetyöntekijän tarpeen kartoitus, uuden toimintamallin suunnittelu sekä kuuden kuukauden kokeilujakso arviointitilaisuuksineen auttoi

merkittävästi uuden toimintamallin käytäntöön viemisen alkuvaikeuksien ylitse-pääsemisessä. Kehittämistehtävä kokonaisuudessaan antoi hyvän pohjan perhetyön kokeilun jatkamiseen Pohjois-Porin neuvolassa ja se voi myös toimia jäsen-täjänä perhetyön toiminnan viemisessä Porin kaupungin muihin neuvoloihin.

LÄHTEET

Aho, A. Tarkka, M-T. Paavilainen, E. Åstedt-Kurki, P. 2006. Perhehoitotieteelliset tutkimusmenetelmät, Research Methods in Family Nursing Science. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus. Julkaisuja 7 / 2006.

Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina. Akatiimi.

Bardy, M. Salmi, M. Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes, raportteja 263. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Forssén, K. 1998. Children, families and the welfare state. Studies on the outcomes of the Finnish family policy. Stakes, Research report 92. Jyväskylä. Gummerus Printing.

Gomm, R. Needham, G. Bullman, A. Edit. 2000. Evaluating Research in Health and Social Care. London. SAGE Publications.

Hakulinen, T. Pelkonen, M. 2002. Lapsiperheen arjen voimavarojen tunnistaminen. Sairaanhoidaja lehti 5/2002.

Hannu, L. Heikkinen, T. Rovio, E. Syrjälä, L (toim.). 2006. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Heino, T. 2000. Läheisneuvonpito – uusi sosiaalityön menetelmä. Stakes, oppaita 40. Helsinki.

Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Häggman-Laitila, A. 2006. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kangaspunta, R. Kilkku, N. Kaltiala-Heino, R. Punamäki, R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola- projektin loppuraportti 2002-2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 1/2005.

Kangaspunta, R. Kilkku, N. Kaltiala-Heino, R. Punamäki, R-L. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena –Kokemuksia Perheen hyvinvointineuvola –projektista. Suomen Lääkärilehti 38. vsk 59.

Kauppinen, T. Tähtinen, V. 2003. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi – käsikirja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Aiheita 8/2003.

Kraav, I. Lahikainen, A-J. 2000. Perheen turva ja turvattomuus, teoksessa Inhimillinen turvallisuus. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Kumpulainen, K. Kemppinen, K. 2000. Lasten psyykkisen häiriintyneisyyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti. 11. vsk 55.

Laihonen, P. Ruotsalainen, P. 2007. Perhetyön malli Pohjois-Porin neuvolassa.

Liikama, P. 2003. Matalan kynnyksen tukea pikkulapsiperheille Vantaan Hakunilassa: Oma perhetyöntekijä jo korvaamaton apu neuvoloille. Dialogi 3/2003.

Linnell, A. Opinnäytetyö. (sähköpostiviesti). Vastanottaja: tiina.aijala@dnainternet.net. Lähetetty 10.7.2006.

Luoma, I. 2004. From Pregnancy to Middle Childhood. What Predicts a Child's Socio-Emotional Well-Being? Academic Dissertation. University of Tampere.

Metsämurronen, J. 2000. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia-sarja.

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki. WSOY.

Pelkonen, M. Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10. Helsinki. Oy Edita Ab.

Pietilä, A-M. 2002. Perheen muotokuva ajassa. Lähtökohtia preventiiviselle perhehoitotyölle. Sairaanhoidaja. 5/2002. vol 75.

Pohjois-Porin neuvolan terveydenhoitajien asiakastilasto. 2006.

Porin kaupunki, sosiaali- ja terveystalvet <http://www.pori.fi/soster>

Puura, K. Tamminen, T. Mäntymaa, M. Virta, E. Turunen, M-M. Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen Lääkärilehti 47/2001. vsk 56.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki. Tammi.

Savola, E. Peltö-Huikko, A. Tuominen, P. Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05.

Sisäasianministeriön julkaisuja 27/2004. Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2003.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi- Ideakortti 1/06.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus 2006:19. Helsinki.

Syrjälä, L. Ahonen, S. Syrjäläinen, E. Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Taajamo, T. Soine-Rajanummi, S. Järvinen, R. 2005. Kehittykö moniammatillisuus? Raportti Päijät-Hämeen hyvinvointineuvolahankkeen kehittämistyöstä. Lahti. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus.

Tuominen, P. Savola, E. Koskinen-Ollonqvist, P. Terveyden edistämisen avainsäällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. 2005. Helsinki.

Turvallinen lapsuus –hanke. Lomakkeet.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä, Hygieia.

Vehviläinen-Julkunen, K. Saarikoski, S. Marttinen, P. 1995. Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden työorientaatiosta. Kuopio: Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Veijola, A. Isola, A. Taanila, A. 2006. Monimmatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 2006:43.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Övretveit, J. 1994. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

HYVÄ KYSELYYN VASTAAJA

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Opiskelen Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ja valmistun vuonna 2008. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyö. Teen opinnäytetyöni Lapsos (Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki) –hankkeen yhteydessä.

Opinnäytetyössäni selvitän Pohjois-Porin terveydenhoitajien mielipiteitä siitä, minkälainen on kyseisen neuvola-alueen tarve perhetyöntekijän toiminnalle ja minkälaista perhetyöntekijän tarjoamaa tukea Pohjois-Porin lapsiperheet tarvitsevat. Tavoitteena on kehittää malli perhetyöntekijän toiminnalle. Pyydän Sinua (Pohjois-Porin neuvola-alueen terveydenhoitaja) ystävällisesti osallistumaan kyselyyn.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta toivon saavani mahdollisimman paljon vastauksia. Vastausaikaa on yksi viikko. Täytetyn kyselylomakkeen voit palauttaa neuvonnassa olevaan palautuslaatikkoon suljetussa kirjekuoressa.

Käsittelen tiedot luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esille. Vastauksista saatuja tietoja käytetään vain tässä tutkimuksessa. Mikäli sinulla on jotakin tutkimukseen liittyvää kysyttävää, vastaan kysymyksiisi mielelläni.

Kiitän jo etukäteen vaivannäöstäsi!

Ylemmän amk-tutkinnon opiskelija:
Tiina Äijälä
Hyvelänraitti 137 B
28200 PORI
041-436 3246

Arvoisa vastaaja

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan oheisiin kysymyksiin ympäröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Taustatiedot

1. Työkokemus neuvolatyöstä vuosina
 - a) alle 1
 - b) 1 – 9
 - c) 10 – 19
 - d) 20 – 29
 - e) 30 tai yli

2. Päivittäinen työskentelypaikka (voit ympäröidä tarvittaessa myös useamman vaihtoehdon)
 - a) äitiysneuvola
 - b) äitiysneuvola ja lastenneuvola
 - c) lastenneuvola
 - d) lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto
 - e) kouluterveydenhuolto
 - f) muu, mikä? _____

3. Arvioi väestövastuualueellesi kuuluvien lasten lukumäärä
 - a) 20 tai vähemmän
 - b) 21 – 40
 - c) 41 – 60
 - d) 61 – 80
 - e) 81 – 100
 - f) yli 100

4. Missä määrin Pohjois-Porin neuvola tarvitsisi perhetyöntekijän toimintaa seuraaviin asioihin?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
a) lapsen erityistuntarpeen parempaan havaitsemiseen	1	2	3	4	0
b) vanhempien erityistuntarpeen parempaan havaitsemiseen	1	2	3	4	0
c) perheiden ongelmien helpompaan tunnistamiseen	1	2	3	4	0
d) todellisemman kuvan saamiseen perheiden arkielämästä	1	2	3	4	0
e) terveydenhoitajien työskentelyn tukemiseen	1	2	3	4	0
f) sosiaalialan osaamisen tuomiseen neuvolaan	1	2	3	4	0
g) kotikäyntien lisäämiseen tukea tarvitseviin perheisiin	1	2	3	4	0
h) perheryhmätoiminnan lisäämiseen lapsiperheille	1	2	3	4	0
i) johonkin muuhun, mihin?	1	2	3	4	0

5. Missä määrin vastaanotollasi käyvät lapsiperheet tarvitsevat tukea seuraavista syistä?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
a) lapsen perushoito	1	2	3	4	0
b) lapsen jatkuva itkuisuus	1	2	3	4	0
c) lapsen kasvatusongelmat	1	2	3	4	0
d) lapsen mielenterveysongelmat	1	2	3	4	0
e) lapsen somaattinen sairaus	1	2	3	4	0
f) lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevät ongelmat	1	2	3	4	0
g) äidin väsymys	1	2	3	4	0
h) puolisoitten väliset ristiriidat	1	2	3	4	0
i) vanhemman / vanhempien mielenterveysongelmat	1	2	3	4	0
j) vanhemman / vanhempien päihteiden käyttö	1	2	3	4	0
k) perheen syrjäytyneisyys	1	2	3	4	0
l) joku myy syy, mikä?	1	2	3	4	0

6. Arvioi kuinka monen vastaanotollasi käyvän lapsen kohdalla perhetyöntekijän tarjoama tuki olisi tarpeen?

- a) 20 tai vähemmän
- b) 21 – 40
- c) 41 – 60
- d) 61 – 80
- e) 81 – 100
- f) yli 100

7. Missä määrin Pohjois-Porin lapsiperheet tarvitsevat perhetyöntekijää seuraavissa asioissa?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
a) lapsen hoitoon liittyvien ohjeiden antamisessa	1	2	3	4	0
b) arjen ohjaamisessa perheiden kotona	1	2	3	4	0
c) vanhemmuuden tukemisessa perheiden kotona	1	2	3	4	0
d) kasvatuskäytäntöjen ohjaamisessa ja neuvonnassa perheiden kotona	1	2	3	4	0
e) perheryhmätoiminnan tuoman vertaistuen järjestämisessä	1	2	3	4	0
f) perheryhmätoiminnan avulla vanhemmuuden tukemisessa	1	2	3	4	0
g) terveydenhoitajan parina vastaanottotilanteessa	1	2	3	4	0
h) keskustelumahdollisuuden saamisessa neuvolakäynnin yhteydessä	1	2	3	4	0
i) joku muu asia, mikä?	1	2	3	4	0

8. Millaisissa perhetilanteissa teet kotikäyntejä lapsiperheisiin?

	Aina	Mahdollisimman usein	Vain tarpeen mukaan	En koskaan	En osaa sanoa
a) ennen synnytystä	1	2	3	4	0
b) pian synnytyksen jälkeen	1	2	3	4	0
c) kun on noussut huoli perheestä	1	2	3	4	0
d) kun perheen lapsi on sairas	1	2	3	4	0
e) muu, millaisessa tilanteessa?	1	2	3	4	0

9. Kenen kanssa teet kotikäyntejä Pohjois-Porin lapsiperheiden luokse?

- a) yksin
- b) jonkun toisen henkilön kanssa, kenen? _____
- c) en tee kotikäyntejä

10. Oletko tietoinen käynnissä olevasta Porin kaupungin perhetyöhankkeesta (Turvallinen lapsuus –hanke, projektipäällikkö Eeva Noitero)?

- a) kyllä
- b) en

11. Oletko yrittänyt saada Turvallinen lapsuus –hankkeen kautta perhetyöntekijän tukea jollekin perheelle?

- a) kyllä, minkälaista tukea?

- b) en

12. Onko perhe / perheet saaneet hankkimaasi perhetyöntekijän tukea Turvallinen lapsuus –hankkeen kautta?

- a) kaikki perheet saivat , joille toivoin tukea
- b) osa perheistä sai, joille toivoin tukea
- c) mikään perhe ei saanut, vaikka toivoin tukea

Pohjois-Porin neuvola
Perhetyön alkukartoituslomake
Päiväys / 200

Perhe	Henkilötunnus

Siviilisäätö

--

Lapset

Osoite

--

Puh

--

Perhetyön alkukartoituslomakkeen laatija

--

Läsnä

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

Mitkä asiat ovat hyvin?

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

--

Lähiomaisen puhelinnumero

--

Mitä toivot perhetyöltä?

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

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

Mikä arjessa sujuu ja mikä ei suju?

Perhetyöntekijän käynnit ja arvioitu aika

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

Sovitaan väliarviointi

--

Perheen äidin ja isän allekirjoitus

Nimen selvennys

Perhetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Terveydenhoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Pohjois-Porin neuvola
Perhetyön väliarviointilomake
Päiväys / 200

Läsnä

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

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

Onko perheen tilanne jotenkin muuttunut, siitä kun alkukartoituslomake laadittiin?

Ovatko tavoitteet toteutuneet?

Onko jotain mitä haluaisitte muuttaa?

Onko tullut muutoksia arjen sujumiseen?

Perhetyöntekijän näkemys tavoitteiden toteutumisesta.

Miten tästä eteenpäin? Perhetyöntekijän käynnit jatkossa.

Onko muuta avun tarvetta?

--

Perheen äidin ja isän allekirjoitus

Nimen selvennys

Perhetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Terveystieteiden allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--

Pohjois-Porin neuvola
Perhetyön loppuarviointilomake
Päiväys / 200

Läsnä

Perhetyö alkoi
tyi

Perhetyö päättyi

--	--

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

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

Ovatko tavoitteet toteutuneet?

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

Perhetyöntekijän näkemys tavoitteiden toteutumisesta.

Mainitse tärkeimmät asiat, jotka vaikuttavat tämän hetkiseen tilanteeseen perheessänne.

Miten jatkossa?

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

Perhetyön avun saatavuus yhteydenoton jälkeen

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

Perhetyöntekijän käyntien ja ajan riittävyys

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

Tavoitteiden toteutuminen

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

Perheen toiveet huomioitiin

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

Perheen äidin ja isän allekirjoitus

Nimen selvennys

Perhetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--	--

Terveydenhoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Puh.

--	--