

Opinnäytetyö (AMK)  
Sosiaali-alan koulutusohjelma  
Lapsi-, nuoriso- ja perhetyö  
2010

Jenni Hannula

# MLL:N LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELU LASTENSUOJELUN ENNALTAEHKÄISEVÄNÄ TYÖMUOTONA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma | Lapsi-, nuoriso ja perhetyö

Syksy 2010 | 86+5

Ohjaaja Terttu Parkkinen

Jenni Hannula

# MLL:N LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELU LASTENSUOJELUN ENNALTAEHKÄISEVÄNÄ TYÖMUOTONA

Tein opinnäytetyöni Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Varsinais-Suomen piirin perhepalveluihin. Tutkimuskohteena oli MLL:n lapsiperheiden kotipalvelu, mikä on neuvolan kautta ohjautuvaa matalan kynnyksen palvelua. Tarkoituksena on auttaa perhettä uudessa tai poikkeuksellisen kuormittavassa elämäntilanteessa. Kunnat voivat ostaa MLL:lta lapsiperheiden kotipalvelua täydentääkseen omia perhe- ja sosiaalipalvelujansa. Tutkimuksen tavoitteita olivat asiakastytyvyyden kartoittaminen sekä lapsiperheiden kotipalvelun säilyminen tulevaisuudessa. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, mikä on lapsiperheiden kotipalvelun merkitys lastensuojelun ennaltaehkäisevänä työmuotona, millaisia kokemuksia perheillä on palvelusta ja miten palvelua voisi kehittää.

Tutkimus oli laadullinen ja toteutettiin kesällä 2010 haastattelemalla seitsemää samana vuonna lapsiperheiden kotipalvelun piirissä ollutta asiakasta sekä kolmea neuvolan terveydenhoitajaa, jotka ohjaavat perheitä kotipalvelun piiriin. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu ja aineisto analysointiin käyttämällä analysointimenetelmänä teemoittelua. Keskeisenä tutkimustuloksena tuli esiin yleinen tyytyväisyys kotipalveluun. Perhetyöntekijöitä kuvailtiin joustaviksi, yhteistyökykyisiksi, ammattitaitoisiksi ja luotettaviksi. Kotipalvelua pidettiin erittäin merkityksellisenä ja tarpeellisenä. Lapsiperheiden kotipalvelu oli toiminut perheille konkreettisenä arjen apuna ja henkisenä taustatukena, jota kautta perheiden kuormittava elämäntilanne oli helpottunut ja vanhempien jaksaminen lisääntynyt. Kotipalvelu oli ollut yksilöllisesti suunniteltua ja perheiden tarpeita vastaavaa. Terveydenhoitajat pitivät lapsiperheiden kotipalvelua erittäin merkityksellisenä ennaltaehkäisevänä lastensuojelutyönä. Kehittämisehdotuksina asiakkaat mainitsivat palvelun lopetuksen selkiyttämisen sekä muiden palveluiden piiriin ohjaamisen.

Tutkimustulosten perusteella voi päätellä, että lapsiperheiden kotipalvelun arkinen apu on lisännyt perheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäissyt ongelmien syvenemistä. Kotipalveluun oltiin hyvin tyytyväisiä ja sitä pidettiin erittäin merkityksellisenä ja tarpeellisenä, joten on toivottavaa, että perheillä olisi mahdollisuus saada palvelua myös jatkossa. Kun perheitä tuetaan riittävän varhain, vältetään raskaimmilla lastensuojelullisilta toimenpiteiltä, jotka ovat huomattavasti ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä kalliimpia ja epäinhimillisempiä.

ASIASANAT: perhetyö, ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö, lapsiperheiden kotipalvelu, MLL

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Turku University of applied sciences

Social service | Child, youth and familywork

Autum 2010 | 86+5

Instructor Terttu Parkkinen

Jenni Hannula

# MLL'S HOME CARE SERVICE FOR FAMILIES WITH CHILDREN: A FORM OF PREVENTIVE CHILD PROTECTION WORK

I wrote my thesis for the family services of the Varsinais-Suomi district of the Mannerheim League for Child Welfare (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, MLL). My thesis focuses on MLL's home care services for families, which offer easily accessible preventive child protection work. The services are managed by the child health centre. The goal is to assist families when they face new or exceptionally stressful situations in life. Municipalities can buy home care services for families with children from MLL when they want to supplement their own family and social services. The purpose of my research was to chart customer satisfaction and the future of home care services for families with children. The objective was to examine the significance of this type of services as a preventive form of child protection work, to outline families' experiences of these services, and to examine how the services could be developed in the future.

The research conducted through interviews in the summer of 2010. Seven customers of the home care service for families with children and three child health care centre nurses, who refer families to these services, were interviewed. The research method consisted of thematic interviews, and the data was analysed through thematisation. According to the result, customers were satisfied with home care services. Family workers were described as flexible, cooperative, professional and trustworthy. Home care services were meaningful and necessary because that offered concrete assistance and emotional backup in the everyday life of families. Stressful situations were reduced and parents' wellbeing improved. Home care services were designed individually and met the requirements of the families. Child health care centre nurses found home care services to be an important form of preventive child protection work. According to the customers, issues requiring development included making the closing of the service clearer and improving the referring of families to other services.

Based on the results of research, it can be concluded that the concrete, every-day assistance provided by home care services for families with children has increased the wellbeing of families and has prevented problems from escalating further. Families and nurses were extremely satisfied with home care services and found them to be significant and useful. Hopefully, families will be able to receive this type of service also in the future. When families are supported at a sufficiently early stage, more aggressive child protection measures, which are considerably more expensive and inhumane, can be avoided.

**KEYWORDS:** family work, preventive child protection work, home care service for families with children, MLL

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 PERHE JA VANHEMMUUS SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA</b>	<b>7</b>
2.1 Suomalaisen perheen historia	7
2.2 Perhekäsityksen muuttuminen ja sosiaalisen verkoston kaventuminen	9
2.3 Vanhemmuuden haasteet	11
2.4 Yhteiskunnalliset ilmiöt lapsiperheiden hyvinvoinnin taustatekijänä	14
<b>3 ENNALTAEHKÄISEVÄ LASTENSUOJELUTYÖ</b>	<b>18</b>
3.1 Lastensuojelu ja perhetyö	18
3.2 Lapsiperheiden kotipalvelu perheiden tukena	21
3.3 Vuorovaikutus ja kasvatuskumppanuus vanhempien ja perhetyöntekijän välillä	23
<b>4 PERHEIDEN TUKEMINEN KUORMITTAVISSA ELÄMÄNTILANTEISSA</b>	<b>25</b>
4.1 Sosiaalisen tuen merkitys riskiolosuhteissa	25
4.2 Vauvaperheiden tukeminen	27
4.3 Äidin uupumus perheen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä	29
4.4 Kaksos- ja monikkoperheiden tuen tarve	30
4.5 Lapsen sairaus tai vamma perheen hyvinvoinnin kuormittavana tekijänä	31
<b>5 LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELU OSANA MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITON VARSINAIS-SUOMEN PIIRIN AMMATILLISIA PERHEPALVELUJA</b>	<b>33</b>
5.1 Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminta ja arvot	33
5.2 Ammatilliset perhepalvelut Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirissä	34
5.3 Lapsiperheiden kotipalvelu Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirissä	35
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>37</b>
6.1 Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja tehtävät	37
6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	39
6.3 Aineiston analysointi	44
6.4 Tutkimusaineisto	45
<b>7 KOKEMUKSIA LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUSTA</b>	<b>47</b>
7.1 Lapsiperheiden kotipalvelun piiriin ohjaaminen	47
7.2 Perheiden tilanne ennen kotipalvelun alkua	49

7.3 Odotukset ja tavoitteet kotipalvelulle	51
7.4 Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen kotipalvelutyössä	54
7.5 Luottamuksellinen suhde perhetyöntekijän kanssa	56
<b>8 LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUN MERKITYS JA TARPEELLISUUS</b>	<b>57</b>
8.1 Lapsiperheiden kotipalvelun merkitys perheille	57
8.2 Lapsiperheiden kotipalvelun tarpeellisuus	61
8.3 Lapsiperheiden kotipalvelu ennaltaehkäisevänä lastensuojelutyönä	62
<b>9 PALAUTETTA LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUSTA</b>	<b>64</b>
9.1 Perheiden tyytyväisyys kotipalveluun	64
9.2 Terveystieteiden ajatuksia kotipalvelusta ja yhteistyöstä MLL:n kanssa	66
9.3 Kehittämisehdotuksia lapsiperheiden kotipalveluun	68
<b>10 YHTEENVETO</b>	<b>70</b>
10.1 Pohdintaa	70
10.2 Tutkimuksen luotettavuus	76
10.3 Tutkimuksen eettisyys	79
<b>LÄHTEET</b>	<b>82</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirje asiakkaille

Liite 2. Haastattelurunko asiakkaille

Liite 3. Haastattelurunko neuvolan terveydenhoitajille

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Perustietoja asiakkuuksista	46
---	----

# 1 JOHDANTO

Tein opinnäytetyöni Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) Varsinais-Suomen piirin perhepalveluihin. Varsinais-Suomen piirissä ammatillisia perhepalveluja ovat perhetyö, valvotut tapaamiset ja tapaamisvaihdot, lapsiperheiden kotipalvelu sekä vammaisen ja pitkäaikaissairaana lapsen hoito. Opinnäytetyössä keskityn lapsiperheiden kotipalveluun, joka on neuvolan kautta ohjautuvaa matalan kynnyksen palvelua. Tarkoituksena on auttaa perhettä uudessa tai poikkeuksellisen kuormittavassa elämäntilanteessa. Perheellä on käytössä tietty tuntimäärä ja tuntien ollessa lopussa mahdollisesta jatkosta neuvotellaan erikseen. Kunnat voivat ostaa MLL:lta lapsiperheiden kotipalvelua täydentääkseen omia perhe- ja sosiaalipalvelujansa. Vuonna 2010 lapsiperheiden kotipalvelua oli mahdollista saada Kaarinassa ja Naantalissa.

Aiempien tutkimustulosten perusteella voi todeta, että lastensuojelun ennaltaehkäisevän työn on lähdettävä liikkeelle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa matalan kynnyksen palveluina. Erityisesti riski- ja poikkeusolosuhteissa vanhempien saama tuki on merkityksellistä, joten lapsiperheiden kanssa tehtävään ennaltaehkäisevään työhön on panostettava. Opinnäytetyöni lähti liikkeelle tätä taustaa vasten. Lisäksi haluan korostaa, että ennaltaehkäisevien palvelujen on oltava perheen tarpeita vastaavia ja yksilöllisesti suunniteltuja. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kunnat ostaisivat lapsiperheiden kotipalvelua myös jatkossa. Lisäksi tarkoituksena oli kerätä asiakaspalautetta.

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin yhdessä perhepalvelujen ohjaajan kanssa loppuvuodesta 2009. Tarkempi tutkimussuunnitelma valmistui helmikuussa 2010. Opinnäytetyö vastasi sekä MLL:n toiveita että omaa kiinnostustani. Itselleni oli alusta asti selvää, että halusin tehdä tutkimuksen lasten ja perheiden kanssa tehtävään ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön liittyen.

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, mikä on lapsiperheiden kotipalvelun merkitys lastensuojelun ennaltaehkäisevänä työmuotona, millaisia kokemuksia

perheillä on työstä ja miten palvelua voisi kehittää. Tutkimus oli laadullinen ja se toteutettiin haastattelemalla seitsemää vuonna 2010 lapsiperheiden kotipalvelun piirissä ollutta asiakasta sekä kolmea neuvolan terveydenhoitajaa, jotka ohjaavat perheitä kotipalvelun piiriin. Tutkimus toteutettiin kesällä 2010, jolloin olin myös lapsi-, nuoriso- ja perhetyön suuntaavien opintojen harjoittelussa MLL:n Varsinais-Suomen piirin perhepalveluissa. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä analysointimenetelmänä teemoittelua.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen aluksi perhettä ja vanhemmuutta 2000-luvun suomalaisessa yhteiskunnassa ja sitä, miten tähän on tultu. Tämän jälkeen keskityn kuvaamaan ennaltaehkäisevää lastensuojelua ja perhetyötä sekä perheiden tukemista riski- ja poikkeusolosuhteissa. Teoriaosan jälkeen kuvaan tutkimuksen toteutusta ja käyttämiäni menetelmiä. Tulosaosa jakautuu kolmeen osaan, joita ovat lapsiperheiden kotipalveluun liittyvät kokemukset, palvelun tarpeellisuus ja merkitys sekä palaute kotipalvelusta. Yhteenvedossa käsittelen vielä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdin teoreettista viitekehystä ja tutkimustuloksia vasten lapsiperheiden kotipalvelun merkitystä.

## **2 PERHE JA VANHEMMUUS SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA**

### **2.1 Suomalaisen perheen historia**

Perheen käsite on aina ollut monimuotoinen ja vaihdellut eri aikakausina. Ennen 1800-lukua perhettä oli vaikea ajatella liittämättä sitä taloon, sukuun ja palvelijoihin. (Yesilova 2009, 21.) Esiteolliselle Suomelle oli ominaista omavaraistalous, jolloin taloudellinen vaihdanta ja työnjako olivat vähäistä. Kaikki tarvittava tuotettiin itse ja työvoimana käytettiin koko lähiyhteisöä, vanhuksia ja lapset mukaan lukien. 1800-luvun lopun yhteiskunnan rakenteelliset muutokset ajoivat maatalouden kriisiin, jolloin perinteiset yhteisöt alkoivat murtua. Rahatalouden yleistyminen, tilattoman väestön määrän kasvu

ja teollistuminen ajoivat perheenjäseniä kauemmas toisistaan. Lähiyhteisö, johon oli ennen kuulunut isäntä, emäntä, sukulaiset ja palkolliset, alkoi vähitellen tiivistyä äidin, isän ja lasten muodostamaksi ydinperheeksi. (Karisto ym. 2006, 131–133, 153.)

Jo 1800-luvulla käytiin kiivaita keskusteluja siitä, mikä perhe on ja millainen sen tulisi olla sekä miten ihmiset saataisiin järjestymään ihanteen mukaisesti. Myös ydinperheen käsite on ollut omana aikanaan kiistan kohde ja vaikuttanut lukuisin eri tavoin ihmisten elämään. Ydinperheen käsitteellä viitataan länsimaiseen kulttuuripiiriin ja moderniin aikaan. Siihen ajatellaan kuuluvan perhesuhteet, vanhemmuus, avioliitto, tunteet sekä lapsen kehitys ja kasvatus. Ydinperhettä on luotu kokoamalla siihen aviosuhde, vanhemmuus ja kotitalous sekä sijoittamalla ne samaan tilaan, perheeseen ja kotiin, henkisesti ja fyysisesti. Ydinperheen lähtökohdaksi on muodostunut miehen ja naisen välinen rakkaus sekä huolenpito ja välittäminen lapsista. Ydinperheen myötä äidistä tuli perheen hyvinvoinnin kannalta keskeinen, sillä äiti huolehti kodinhoidosta ja lasten kasvatuksesta. (Yesilova 2009, 21–23, 26, 35.)

Ydinperheajattelun myötä perheestä tuli yhteiskunnallinen ja poliittinen asia. Perheen ajateltiin olevan yhteiskunnan ydin ja yhteiskunnallisen hyvinvoinnin taas ajateltiin tulevan perheestä. Näin ollen perheen ja yhteiskunnan hyvinvointi nähtiin toisistaan riippuvaisina. Lapsen normaalin kehityksen turvaamisesta tuli keskeinen kysymys keskusteltaessa perheen merkityksestä ja paikasta yhteiskunnassa. Perheen ehjä ja tasapainoinen ilmapiiri nähtiin tärkeinä lapsen normaalin kehityksen kannalta. Niinpä lapsen kehityksellisen ilmapiirin onkin ajateltu muodostuvan äidin ja isän onnellisuuden kautta. Ydinperheen ajateltiin olevan ainoa normaali perhe ja vain normaalissa perheessä lapsen kehitys toteutui luonnollisesti. Ydinperhettä pidettiin koko yhteiskunnan perustana ja edellytyksenä. (Yesilova 2009, 26, 50, 130, 159.)

Ydinperhe on ollut menneinä vuosikymmeninä ihannoitu ja hallitseva perhemalli, mutta vähitellen perheet ovat tulleet monimuotoisemmiksi. Perhekäsityksen muuttuminen on ollut seurausta yhteiskunnallisista



muutoksista. Samalla perheiden monimuotoistuminen on kuitenkin myös vaikuttanut yhteiskunnallisiin ilmiöihin sekä perheiden arkielämään.

## 2.2 Perhekäsityksen muuttuminen ja sosiaalisen verkoston kaventuminen

Suomalaisen elämäntavan murrokseksi ajatellaan sotien jälkeistä aikaa, jolloin Suomesta tuli urbaani teollisuusvaltio. 1960- ja 1970-lukujen kaupungistuminen ja suuri muutto vaikuttivat ratkaisevasti perhe-elämän muutokseen. (Karisto ym. 2006, 171.) ja sosiaalisen verkoston kaventumiseen kasvattamalla sukulaisten etäisyyksiä toisistaan (Marin 1999, 52). Kaupungistumisen myötä perinteiset sosiaaliset verkostot alkoivat kadota. Vanhemmilla ei ollut enää sukulaisia ja naapureita tukenaan eikä lapsista kannettu kollektiivisesti vastuuta. (Hellsten 1999, 89–91.)

Sotien jälkeen Suomessa siirryttiin vähitellen kahden elättäjän perhemalliin, jossa molemmat puoliset käyvät ansiotyössä. Samanaikaisesti perheessä vähitellen alkaneita murroksia ovat olleet avioliittojen määrän väheneminen, avoliittojen ja avioerojen määrän kasvu sekä yksinhuoltajien ja yksin asuvien määrän lisääntyminen. Myös perheiden lapsiluku on vähentynyt 1950- luvulta alkaen ja erityisesti suurperheet ovat tulleet harvinaisiksi. (Karisto ym. 2006, 174, 176–178.)

Kaikkiaan suomalaiset perheet ovat erilaistuneet ja ydinperhe on käynyt yhä harvinaisemmaksi. (Karisto ym. 2006, 178). 1960- luvulta alkaen onkin käyty keskustelua familistisen ja liberalistisen ajattelutavan paremmuudesta. Familistisessa ajattelumallissa painotetaan avioliittoon pohjautuvaa ydinperhettä, jossa vallitsee sukupuolten välinen työnjako ja valtasuhde. Liberalistisen ajattelutavan mukaan taas ihmisille on annettava mahdollisuus vaihtoehtoihin perhemuotoihin, kuten avoliittoon, yksinhuoltajuuteen, lapsettomuuteen ja samaa sukupuolta olevien liittoon. (Marin 1999, 49.)

Avioerojen, yksinhuoltajaperheiden ja uusperheiden määrät yleistyivät huomattavasti 1980- ja 1990-lukujen aikana. (Karisto ym. 2006, 204). Uusperheen käsitteen on ajateltu viittaavan toisaalta perheen hajoamiseen ja

toisaalta perheen kokoamiseen tavallisuudesta poikkeavalla tavalla (Yesilova 2009, 165). Uusperheissä joudutaan miettimään kuuluvatko äidin ja isän uudet puoliset ja heidän lapsensa perheeseen. Nykyään onkin tultu siihen käsitykseen, ettei perhettä voida määritellä yksiselitteisten kriteerien pohjalta, vaan henkilökohtaisella näkemyksellä on enemmän merkitystä. (Jallinoja 2000, 194.) Näin ollen jokaisella perheenjäsenellä voidaan ajatella olevan oma, erilainen perheensä. Perhettä voidaan pitää yhä enemmän henkilökohtaisten valintojen tuloksena kuin yhteiskunnan normien seuraamisena. (Marin 1999, 53–54.)

Tilastokeskuksen (2009) mukaan perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevat henkilöt ja heidän lapsensa tai jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä lapsettomat avio- ja avopuolisot ja parisuhteensa rekisteröineet henkilöt. Yhdessä asuvat sisarukset tai serkukset eivät ole perhe eivätkä myöskään yksin tai samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa asuvat ihmiset. Perheessä voi olla korkeintaan kaksi perättäistä sukupolvea. Lapsiperheitä ovat perheet, joissa on yksi tai useampi alle 18-vuotias lapsi. Sosiaalipolitiikan ja lainsäädännön näkökulmasta perheen laaja määritelmä on tärkeää tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun vuoksi (Yesilova 2009, 160).

Ihmisen psykologinen ja sosiaalinen määritelmä perheestä voi olla hyvin erilainen kuin biologinen tai juridinen määritelmä. Sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa vanhempia, jotka huolehtivat lapsesta. Psykologinen vanhemmuus taas perustuu tunneperäisiin kokemuksiin vanhemmuudesta. (Vilén ym. 2008, 194–195.) Perhekäsityksiin liittyvät kysymykset arkielämän jatkuvuudesta, moraalिनormeista, hoivasta, huolenpidosta sekä sukupuolien ja sukupolvien välisistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Uudemmassa perhetutkimuksessa perheen käsitteeseen sisällytetään lisäksi kysymyksiä kotitaloudesta, asumisjärjestelyistä ja sukulaisuusjärjestelmästä. (Rantala 2002, 13–14.)

Yhteiskunnan muuttuessa myös käsitys perheestä ja sen tehtävistä on muuttunut. Yhteiskunta on vähitellen ottanut hoitaakseen tehtäviä, jotka ovat aiemmin kuuluneet perheelle ja perheen tehtäväksi on jäänyt tunne- ja

intimiteettitarpeiden täyttäminen. (Rantala 2002, 14.) Perhe on edelleen keskeinen taloudellinen yksikkö, vaikka yhteiskunnan muutos on mahdollistanut yksilöiden riippumattomuutta perheestään. Perhe asettaa tietynlaiset normatiiviset rajat ja sosiaalista tiettyyn ajattelumalliin ja elämäntapaan. Perhe toimii kodin kautta keskeisenä sosiaalisen vuorovaikutuksen areenana ja moraalisesti sitovana yksikkönä. Perheenjäsenet kokevat automaattista yhteenkuuluvuutta ja vastuuta toisistaan, jota ei yleensä koeta suhteessa toisiin ihmisiin. (Marin 1999, 44.)

Perhekäsityksen muuttumisen voi ajatella johtavan tasa-arvoisempaan yhteiskuntaan, jossa yksilöillä on valinnan vapaus sekä oikeus tulla kohdelluiksi samanarvoisina. Toisaalta perhekäsityksen muuttuminen on vahvistanut yksilöllisyyttä korostavaa kulttuuria perinteisen yhteisöllisyyden sijaan. Yhteisöllisyyden vähenemisellä on ollut monia vaikutuksia sekä vanhemmuuden haasteisiin että lapsiperheiden hyvinvointiin.

### 2.3 Vanhemmuuden haasteet

Lapsen hyvinvointi ja mielenterveys edellyttävät huolenpitoa, hoivaa, kiintymystä sekä turvallisia rajoja (Marttunen 2005). Emden (1989) mukaan lapsella on eritasoisia vuorovaikutuksellisia tarpeita. Ensimmäisellä tarkoitetaan suojelevaa vuorovaikutusta, jolla turvataan lapsen fyysinen ja psyykinen eloonjääminen. Lapsi tarvitsee myös fysiologisia tarpeita täyttävää ja säätelevää vuorovaikutusta, jolla tarkoitetaan esimerkiksi unen ja ruokailun rytmittämistä. Mekaaninen hoiva ei riitä, vaan lapsi tarvitsee apua myös tunteiden tavoittelemiseen ja säätelyyn. Lisäksi lapsi tarvitsee kehityksellistä vuorovaikutusta, millä tarkoitetaan sitä, että vanhempi on aina askeleen edellä lapsen kehitystä. (Kalland 2006, 3–4.) Lapsen kannalta merkityksellisiä ovat tavalliset kokemukset vanhemman kanssa. Parhaiten tämä tapahtuu elämällä yhdessä arkea. (Sinkkonen M. 2001, 57.)

Vanhemmuus on kulttuurisidonnaista ja äitiyden ja isyyden muodot vaihtelevat eri aikoina. Lapsuudenkodissa saadut myönteiset ja kielteiset kokemukset määrittävät paljon sitä, miten tasapainoiseksi lapsi kasvaa. (Rantala 2002, 23.)

Jokainen lapsi pitää omaa perhe-elämäänsä normaalina ja vasta aikuisena aletaan pohtia sitä, mitä lapsuuden perheestä halutaan viedä omaan perheeseen (Kristeri 2002, 43). Tamminen (2004, 69–71) korostaa, että vanhemmuus on myös jatkuvaa peilaamista omaan menneisyyteen ja omien lapsuuden muistojen uudelleen aktivoimista. Ennen kaikkea vanhemmuus on lapsen ja aikuisen välinen ihmissuhde, jolle on oleellista yhdessä kasvaminen. Vanhemmuus antaa aikuiselle mahdollisuuden kypsyä ihmisenä ja kasvaa lapsen mukana. Lapsen muuttuvat tarpeet pakottavat vanhemman etsimään uusia keinoja ja tapoja vanhempana toimimiseen.

Vanhemmuuden ilot ja murheet voivat olla pieniä asioita, joilla on suuri merkitys. Iloa tuottavat kommunikaation ja vuorovaikutuksen toimivuus sekä yhdessä vietetty aika. Parhaimmillaan perhe-elämä toimii vastapainona muun elämän kuormitukselle. Arkielämässä rakentuu vanhemman ja lapsen välinen vastavuoroinen suhde, joka toimiessaan tuottaa molemmille hyvinvointia. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60–61, 69.)

Vanhemmuus ei ole tehokkuutta korostavassa kulttuurissa kaikkein arvostetuin asia. Kiire, tehokkuus ja suorituskeskeisyys aiheuttavat pahoinvointia lapsiperheissä. Hellstenin (1999, 40–43, 135, 138) mukaan lapsi kokee vanhemman läsnäolon vain kiireettömässä ympäristössä. Kiireettömät vanhemmat malttavat nähdä ja kuulla lapsen. Kokeakseen olonsa turvalliseksi, lapsi tarvitsee toistuvia kokemuksia kiireettömistä vanhemmista. Läsnäolo luo kodin psyykkisen tilan, jonka ympärille hahmottuu ulkoinen koti. Kodin tulisi koostua kiireettömyydestä, läsnäolosta, turvasta ja rakkaudesta. Kristerin (2002, 54, 60) mukaan vanhemmuudessa on joskus kyse täydellisyyden tavoittelusta. Vanhemmat voivat vaatia itseltään täydellisyyttä kasvattajina ja lapsilta pelkkää onnistumista. Tällöin vanhemmat suhtautuvat elämäänsä ja lapsiinsa vakavuudella ja kodista tulee paikka, jossa suoritetaan perhe-elämää.

Hellstenin (1999, 9, 12–15, 17) mukaan lasten ja nuorten oireilu johtuu vanhemmuuden ja aikuisuuden puutteesta. Vanhemmuudessa on kyse valinnoista, jotka pohjautuvat arvoista. Arvot periytyvät useiden sukupolvien

takaa ja muuttuvat hitaasti. Arvojen lisäksi vanhemmuuteen tarvitaan kokemusta, tietoa, tahtoa, sitoutuneisuutta, rohkeutta ja vastuun ottamista.

Vanhemmuudessa vastuun ottaminen merkitsee myös vallan käyttämistä. Vanhemmuus on myös itsensä asettamista lapsen yläpuolelle, mikä merkitsee sitä, ettei lapsen mielipidettä kysytä joka asiassa. Jos vanhemmat eivät käytä vanhemmuuteen liittyvää valtaa ja aseta lapselle rajoja, lapsi ottaa valtaa, mikä ei hänelle kuulu. Lapsella ei ole kykyä hallita omaan elämäänsä liittyviä asioita ja hän joutuu asemaan, johon ei ole vielä valmis. Tästä seuraa lapselle turvattomuuden tunne. (Hellsten1999, 158, 202–203.)

Kristeri (2002, 23) puhuu kirjassaan riittävän hyvästä vanhemmuudesta. Vanhemmuus on kasvutapahtuma eikä kukaan pysty tyydyttämään lapsensa tarpeita täydellisesti. Kristerin mukaan riittävän hyvä vanhemmuus tarkoittaa sitä, että kotona löytyy tarpeeksi turvallista ja läsnä olevaa aikuisuutta, mikä vastaa lapsen tarpeisiin ja tunteisiin sekä tarjoaa rakkautta ja turvalliset rajat. Vanhemmuus on vuorovaikutustapahtuma, jossa sekä vanhemman että lapsen persoonallisuus vaikuttaa siihen, minkälainen vuorovaikutustapahtumasta tulee. Marttusen (2005) mukaan riittävän hyvää vanhemmuutta on vanhemman: psyykinen tasapaino, kyky pitkäaikaisiin ja kestäviin ihmissuhteisiin, kyky erottaa omat tarpeet ja toiveet lapsen tarpeista ja toiveista, kyky asettua lapsen asemaan, kyky asettaa turvalliset rajat ja olla kasvatustilanteissa johdonmukainen sekä kyky vastaanottaa ja sietää lapsen tunnereaktioita.

Riittävän hyvä vanhemmuus luo edellytykset lapsen normaalille kehitykselle sekä tasapainoiselle aikuisuudelle. Vanhemmuuteen ja vanhempana toimimiseen vaikuttavat useat omaan persoonallisuuteen ja elämän historiaan vaikuttavat tekijät, mutta myös yhteiskunnalliset olosuhteet luovat pohjan riittävän hyvälle vanhemmuudelle.

## 2.4 Yhteiskunnalliset ilmiöt lapsiperheiden hyvinvoinnin taustatekijänä

### Ympäristön vaikutus lapseen

Bronfenbrennerin ekologisen teorian mukaan lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Kasvatus ja kehitys toteutuvat erilaisissa, keskenään vuorovaikutuksessa olevissa systeemeissä. Kehitys ei kuitenkaan rajoitu vain lapsen lähiympäristöön vaan myös laajempiin ulkopuolisiin ympäristövaikutuksiin. (Puroila & Karila 2001, 204–207.) Ympäristön ajatellaan koostuvan erilaisista järjestelmistä, joita Bronfenbrenner kutsuu mikro-, meso-, ekso- ja makrosysteemeiksi. Mikrosysteemillä tarkoitetaan lapsen välitöntä ympäristöä, jossa hän on itse aktiivisesti vuorovaikutuksessa. Pienen lapsen kohdalla keskeinen mikrosysteemi on perhe. Mesosysteemi muodostuu, kun lapsi kohtaa toisen mikrosysteemin. (Bronfenbrenner 1979, 22, 26; Rantala 20–21.)

Eksosysteemi sisältää kahden tai useamman ympäristön väliset yhteydet, joihin lapsi itse ei pysty suoraan vaikuttamaan. Eksosysteemi rakentuu yhteiskunnan tukiverkoista ja esimerkiksi vanhempien työoloista, jotka vaikuttavat perheen jokapäiväiseen elämään. Makrosysteemi muodostuu vielä laajemmista yhteiskunnallisista asioista, kuten lainsäädännöstä, palvelujärjestelmästä ja kulttuurista. Lapsen kehitykseen vaikuttaa lapsen persoonallisuus sekä eri ympäristöjen vuorovaikutus ja yhteisvaikutus. (Bronfenbrenner 1979, 25–26 ; Rantala 2002, 20–21.) Tarkastelen seuraavassa lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavia ekso- ja makrotason tekijöitä.

### Hyvinvoinnin muutos

Hyvinvointi koostuu objektiivisesti mitattavista asioista, kuten terveydestä, elinoloista ja toimeentulosta, mutta myös subjektiivisista arvostuksista ja tuntemuksista, joihin kuuluvat esimerkiksi itsensä toteuttaminen ja sosiaaliset suhteet (Moisio ym. 2008, 14). Hyvinvointia voidaan määritellä myös Allardtin (1993) having-, loving- ja being- ulottuvuuksien kautta. Having liittyy elintasoon, johon sisältyy esimerkiksi tulot, asumisolot, työllisyys ja terveys. Loving liitetään sosiaalisiin suhteisiin, kuten ystävyys- ja perhesuhteisiin. Being tarkoittaa

itsensä toteuttamisen ja merkityksellisyyden kokemusta, esimerkiksi mielekästä vapaa-ajan toimintaa. Allardtin mukaan hyvinvointi edellyttää tarpeiden tyydytystä kaikilla kolmella ulottuvuudella. (Bardy 2009a, 229–230.)

Hyvinvoinnin ja vaurastumisen myötä monet entisaikojen sosiaaliset ongelmat ovat kadonneet. Kuitenkin nyky-yhteiskunnan sosiaaliset ongelmat, kuten työttömyys, syrjäytyminen, köyhyys sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat, ovat nousseet esiin hyvinvoinnin lisääntymisen myötä. (Simpura ym. 2008, 250.) Suomalaisten hyvinvointi on kehittynyt keskimäärin positiivisesti, mutta Suomi on kuitenkin ennen kaikkea eriarvoisempi yhteiskunta kuin koskaan, josta merkinä ovat tuloerot, suhteellinen köyhyys ja sosioekonomiset terveyserot. (Moisio ym. 2008, 19.)

#### Lapsiperheiden huolenaiheita

Lammi-Taskulan ja Salmen (2008, 38) mukaan keskeinen lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttava tekijä on vanhempien jaksaminen, jolle luodaan edellytykset yhteiskunnallisilla olosuhteilla. Huoli vanhempana jaksamisesta on yleistä pikkulapsiperheissä. Huolen taustalla ovat useimmiten toimeentuloon, työelämään, parisuhdeongelmiin, terveyteen ja vanhempien omiin lapsuuden kokemuksiin liittyvät asiat.

Perheen taloudellinen tilanne on selvästi yhteydessä vanhempana jaksamisen kanssa. Pikkulapsiperheet kuuluvat usein pienituloisiin ja ovat riippuvaisia tulon siirroista, vaikka vanhemmat ovatkin usein työssäkäyviä. (Lammi-Taskula & Salmi 2008, 41–43.) Pienituloisuus on yhteydessä esimerkiksi vanhempien koulutustasoon ja perherakenteisiin (Salmi ym. 2009, 85–86).

Työelämän vaatimusten koveneminen näkyy selvästi lapsiperheiden arjessa. (Raunio 2007, 284). Työn ja perheen yhteensovittaminen vaatii joustavuutta ja usein perhe-elämä on se kumpi joustaa. Yhteiskunnallisella tasolla kyse on paitsi perhepolitiikasta niin myös työläinsäädännöstä. Työn ja perheen sujuva yhdistäminen edistää perheen perustamista, perheiden hyvinvointia ja työssä jaksamista. Vaikka työ vähentää perheen yhteistä aikaa, sitä perusteellaan kuitenkin toimeentulon välttämättömyydellä. Toisaalta voidaan ajatella, että

hyvään vanhemmuuteen kuuluu enemmän yhteinen aika lasten kanssa kuin pyrkiminen materiaaliseen hyvinvointiin. Usein lapsiperheissä törmätään kuitenkin sekä aika- että rahapulaan. (Lammi-Taskula & Salmi 2008, 45; 2009a, 39, 44.) Työttömyys on kuitenkin vielä suurempi uhka lasten hyvinvoinnille kuin vanhempien ylikorostunut työsitoutuneisuus. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyys aiheuttaa taloudellisen toimeentulon heikkenemisen lisäksi myös psykososiaalisia ongelmia. (Raunio 2007, 285.)

Työn kuormitus heijastuu vanhemmuuteen paitsi suoraan niin myös välillisesti parisuhteen tilan kautta. Puolisoiden keskinäisen suhteen toimivuus heijastuu suoraan vanhemmuuteen. Lasten myötä puolisoiden keskinäinen aika vähenee ja arki koetaan vaativammaksi, jolloin kiistaa syntyy esimerkiksi lasten- ja kodinhoidosta. Vanhemmuutta kuormittaa myös vanhempien oma terveys. Vanhemman fyysinen sairaus on huomattava stressitekijä perheessä, mutta vielä merkittävämpi uhka perheen hyvinvoinnille ovat mielenterveys- ja päihdeongelmat. Tyypillisimpiä lapsiperheissä ovat alkoholin liika käyttö sekä äidin uupumus ja masennus. Lisäksi huoli omasta vanhemmuudesta on selvästi yhteydessä vanhemman omiin lapsuuden kokemuksiin, jolloin huoli ilmenee sekä konkreettisesti arjen ongelmina että tunnetason ongelmina. Vanhemmuuden ongelmat näyttävätkin periytyvän sukupolvelta toiselle. (Lammi-Taskula & Salmi 2008, 46–48 ; 2009b, 50.)

#### Lasten ja nuorten hyvinvointi

Useissa tutkimuksissa on todettu suomalaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnin keskimäärin lisääntyneen viime vuosina. Samaan aikaan erityispalvelujen, kuten lasten ja nuorten psykiatrian, erityisopetuksen ja lastensuojelun asiakasmäärät ovat kuitenkin kasvaneet huomattavasti. Tämä kertoo eriarvoisuudesta ja ongelmien kasautumisesta pienemmälle väestömäärälle. Suuntaa ei voida yksin selittää lasten ja vanhempien pahoinvoinnin lisääntymisellä ja diagnostiikan tehostumisella vaan myös peruspalveluiden rappeutumisella ja niin sanotulla rakenteellisella välinpitämättömyydellä. (Rimpelä 2008, 68–69.)



1990-luvun alun taloudellinen lama on vaikuttanut voimakkaasti lapsiperheiden arkielämään. Laman seuraukset ovat näkyneet jälkikäteen lasten ja nuorten ongelmallisen käyttäytymisen ja henkisen pahoinvoinnin lisääntymisenä. Lama heijastui voimakkaasti lapsiperheisiin, joiden ongelmien taustalla olivat usein velkaantuminen ja työttömyys. Perheiden taloudellisen ahdingon lisäksi perhepoliittisia etuuksia ja kunnan palveluja leikattiin, jolloin supistukset koskivat ennen kaikkea ennaltaehkäiseviä lapsiperheiden palveluja. Kielteiset vaikutukset näkyvät myös pitkäaikaisesti vanhempien hyvinvoinnin ja mielialan seurauksena päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntymisenä. (Rantala 2002, 31–32.)

Lammi-Taskulan ja Salmen (2008, 56–57) mukaan on itsestään selvää, että ensisijainen vastuu lapsista on vanhemmilla, mutta on myös syytä pohtia sitä, minkälaiset edellytykset yhteiskunta luo vanhemmille kasvatustehtävänsä hoitamiseen. Rimpelän (2008, 69–70) mukaan rakenteellisella välinpitämättömyydellä tarkoitetaan, että: ”Juhlapuheiden ja ohjelmien retoriikasta huolimatta riittäviä määrärahoja ja voimavaroja ei kuitenkaan löydy arjen päätöksentekotilanteissa”. Rakenteelliseen välinpitämättömyyteen viittaa myös se, ettei lasten ja nuorten hyvinvointiseurantojen tuloksia hyödynnetä käytännön työssä. Lapsen kehitysyhteisöjen tukemisen sijasta voimavarat suunnataan häiriöpalveluihin. Ongelmia ei havaita tai niihin ei puututa ennen kuin ongelma on niin suuri, että lapsi ohjataan asiakkaaksi häiriöpalvelun ketjuun.

Raunion (2007, 288–289) mukaan lastensuojelu mielletään usein viimesijaiseksi puuttumiseksi, vaikka varhainen puuttuminen olisi sekä inhimillisistä että yhteiskunnan resurssien säästön kannalta kannattavampaa. Kallandin (2006 3, 7, 9) mukaan varhain havaittu riski ja perheiden tukeminen toimivat lapsen kehityksen kannalta suojaavina tekijöinä. Perheiden hyvinvoinnin havaitseminen ja tukeminen tapahtuu parhaiten, kun peruspalvelut säilytetään laadukkaina ja kehitetään edelleen monipuolisesti vanhempien, parisuhteen ja lapsen tarpeita vastaaviksi. Makrotason sosiaali- ja terveystieteisillä päätöksillä heijastetaan yhteiskunnassa vallitsevia arvoja ja niillä voidaan suoraan vaikuttaa lasten ja

perheiden hyvinvointiin. Bardy (2009b, 28) puhuu myös sosiaalisesta investoinnista: sijoittaminen lasten hyvinvoinnin tukemiseen tuottaa positiivisia seurauksia pitkällä aikavälillä.

Yhteiskunnallisilla olosuhteilla ja päätöksen teolla voidaan vaikuttaa lapsiperheiden hyvinvointiin. Hyvinvoivista lapsista kasvaa hyvinvoivia aikuisia, jolloin syrjäytymisvaaran riski pienenee. Havaitsemalla varhain perheiden hyvinvoinnissa olevia puutteita sekä tukemalla perheitä riittävän aikaisin, vältetään ongelmien kasautumiselta ja raskaimmilla lastensuojelullisilta toimenpiteiltä.

### **3 ENNALTAEHKÄISEVÄ LASTENSUOJELUTYÖ**

#### **3.1 Lastensuojelu ja perhetyö**

##### **Lapsen oikeuksien sopimus ja lastensuojelulaki**

Lastensuojelu perustuu kansainvälisiin lastenoikeuksiin (Bardy 2009b, 30). Tavoitteena on turvata lasten ihmisoikeudet edistämällä lasten hyvinvointia, kehittämällä palveluja kasvatuksen tukemiseksi sekä toteuttamalla lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua (Lastensuojelulaki 2007/417). Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa valtioita, kuntia ja vanhempia sekä muita aikuisia huolehtimaan alaikäisten taloudellisista, sivistyksellisistä, sosiaalisista ja kansalaisoikeuksista. Sopimus painottaa perheen ja yhteiskunnan vastavuoroista suhdetta, lasten ihmisarvon vahvistamista, erityisesti vaikeimmissa asemassa oleville lapsille, sekä lapsuuden ja vanhemmuuden asemaa ja merkitystä yksilöille ja yhteiskunnille. Sopimus kattaa kaiken huolenpidon, suojelun ja osallisuuden. (Bardy 2009b, 30.)

Lastensuojelu kuuluu kuntien vastuulla oleviin lakisääteisiin sosiaalipalveluihin ja sen pohjana toimii lastensuojelulaki. Lain tarkoitus on turvata lasten oikeudet turvalliseen kasvuympäristöön, tasapuoliseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia vaikuttamalla kasvuoloihin, kehittämällä ennaltaehkäiseviä palveluja

kasvatuksen tukemiseksi sekä turvaamalla lapsi- ja perhekohtainen suojele avohuollon tukitoimin tai huostaanotoin. (Bardy 2009b, 39.) Lastensuojelun kokonaisuuteen kuuluvat peruspalvelut, kuten päivähoito ja neuvola, ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö peruspalveluissa ja järjestöissä sekä lapsi- ja perhekohtainen suojele, kuten avohuolto ja sijaishuolto (Lastensuojelulaki 2007/417).

### Varhainen puuttuminen

Lastensuojelulain mukaan lasta ja perhettä on tuettava varhain ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Varhainen puuttuminen ja tukeminen on tarjottava lapselle ja perheelle kunnioittavasti, avoimesti ja leimaamatta. Varhaiseen tukemiseen kuuluvat huolen tunnistaminen, puheeksi ottaminen sekä korjaavat toimenpiteet. Avohuollon tukitoimien muotoja ovat taloudellinen tukeminen ja palvelujen järjestäminen. Tavoitteena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa huoltajien kasvatustaitoja ja mahdollisuuksia. Lasten ja huoltajien tukeminen peruspalveluissa on ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä, jolla pyritään turvaamaan lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia silloinkin, kun perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Myös järjestöt ja kansalaistoiminta ovat lapsiperheiden tukena ilman ongelmamäärittystä. Tarkoituksena on, että vanhempien on saatava tukea kasvatukseen perheen arkipäiväisissä paikoissa, kuten neuvolassa ja päiväkodissa. (Taskinen 2007, 10–13, 16–18, 41.)

Lastensuojelun ennaltaehkäisevän työn palvelujen tarkoituksena on ehkäistä lasten huono-osaisuutta ja syrjäytymistä. Ennaltaehkäisevä työ on tavoitteellista ja tulevaisuuteen tähtäävää toimintaa. Ehkäisy eli preventio on perinteisesti jaoteltu kolmeen osaan. Primaaripreventio kattaa yleisesti ottaen koko väestön, jolla lastensuojelusta puhuttaessa tarkoitetaan esimerkiksi päivähoitoa ja neuvolaa. Sekundaaripreventio on kohdistettu niille, joilla on jo jokin riski tai lievä ongelma. Tetriäripreventiossa pyritään vähentämään jo olemassa olevien ongelmien häiritsevyyttä esimerkiksi erilaisten kuntouttavien toimien kautta. Yleisesti ottaen lastensuojelun ehkäisevä työ voidaan hahmottaa joko ongelmien ehkäisynä tai niiden syvenemisen estämisenä sekä riskien

poistamisena ja mahdollisuuksien avaamisena. (Törrönen & Vornanen 2004, 154–156, 159, 161.) Siirtyminen ehkäisevästä lastensuojelusta lapsi- ja perhekohtaiseen työhön ja avohuollon asiakkaaksi perustuu arviointi- ja päätösprosessiin. Avohuolto perustuu yhdessä asiakkaan kanssa tehtyyn asiakassuunnitelmaan, jota edellyttää arvio lastensuojelun tarpeesta. (Heino 2009, 72.)

## Perhetyö

Lastensuojelutyössä perhetyön käsitteitä käytetään, tulkitaan ja ymmärretään eri tavoin (Heino ym. 2000, 21). Perhetyöllä voidaan tarkoittaa yleisesti perheiden kanssa tehtävää työtä tai erityisesti perheen kotona tapahtuvaa työtä. Perhetyötä voidaan tehdä ennaltaehkäisevästi, jolloin perhettä autetaan ennen kuin tilanne kriisiytyy ja tarvitaan lastensuojelun tukitoimia. Lastensuojelulaissa perhetyö on kuitenkin määritelty avohuollon tukitoimeksi, jonka avulla pyritään muutokseen ja johon kohdistuu tiettyjä odotuksia. (Järvinen ym. 2007, 10–12.) Avohuollon perhetyö tapahtuu pääosin perheen kotona tai muutoin perheen omalla ”maaperällä”. Perhetyö voi olla myös tehostettua perhetyötä tai perhekuntoutusta, jolloin toimipaikkoina voi olla esimerkiksi sosiaalitoimisto tai leirikeskus. Samoin perhetyöllä on tärkeä rooli lastensuojelun laitoshuollossa, jolloin tavoitteena voi olla esimerkiksi perheen yhdistäminen. (Heino ym. 2000, 11–13.)

Perhetyö on aina tavoitteellista, suunnitelmallista ja muutokseen tähtäävää työtä, jonka tavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseen. Perhetyölle on ominaista yhteistyö koko perheen sekä perheen verkostojen kanssa. Perhe tulee nähdä kokonaisuutena, johon jokainen perheenjäsen vaikuttaa. Perhetyön alkuvaiheessa pyritään kartoittamaan ongelmat, tarpeet, voimavarat sekä perheen sisäiset rakenteet, joiden kautta pyritään määrittämään mahdollisimman konkreettiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet. (Reijonen 2005, 10.)

Perhetyöhön voi kuulua yleisesti arjen hallinnan ja toimintakyvyn tukeminen, jolla tarkoitetaan esimerkiksi vuorokausirytmien löytämisestä, kodin siisteydestä

ja ruuanlaitosta huolehtimista ja rahan käytössä avustamista. Perhetyöhön voi sisältyä myös parisuhteessa ja vanhemmuudessa tukemista sekä lasten hoidossa ja kasvatuksessa tukemista. Lisäksi perhetyön sisältöihin kuuluu perheen vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja vahvistaminen. (Järvinen ym. 2007, 84–85.)

Perhetyön asiakkaina voivat olla tilapäisesti tuen tarpeessa olevat perheet sekä lastensuojelun pitkäaikaiset asiakasperheet. Perhetyö voi olla ohjaavaa, jolloin pääpaino on keskustelussa ja vuorovaikutuksessa. (Heino ym. 2000, 21–23.) Perhetyö voi olla myös hyvin käytännönläheistä työtä, jolloin tavoitteen ajatellaan toteutuvan parhaiten arkisen puuhastelun ohessa syntyvän keskustelun kautta. Toisaalta käytännön työt voidaan rajata myös tiukasti oman toimenkuvan ulkopuolelle ja toisinaan perhetyöntekijän ja kodinhoitajan työtehtävien välillä saatetaan nähdä selkeitä rajoituksia. (Heino ym. 2000, 45; Hurtig 2003, 28.)

Perhetyö on hyvin monipuolista ja vaihtelevaa. Perheen yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden huomioiminen onkin tärkeää. Avohuollon perhetyölle on ominaista, että perheet ovat jo lastensuojelun asiakkaina. Tällöin perheiden tukeminen on yleensä tavoitteellista, ohjauksellista ja pitkäaikaista. Ennaltaehkäisevämmässä perhetyössä, esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelussa, tukeminen on yleensä käytännönläheisempää.

### 3.2 Lapsiperheiden kotipalvelu perheiden tukena

Lapsiperheiden kotipalvelu on ennaltaehkäisevän perhetyön muoto, jossa korostuu varhainen tukeminen. Ennaltaehkäisevän perhetyön tavoitteena on perheen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja elämänmuutos tilanteissa riskien ehkäiseminen. Perhettä pyritään tukemaan arjessa ja löytämään omat voimavaransa. Usein pienikin muutos perheen arjessa saattaa olla helpottava tekijä. Ennaltaehkäisevän perhetyön asiakkaana ovat usein alle kouluikäisten lasten perheet. (Järvinen ym. 2007, 35–36.)

Perhetyö voi olla arkista apua, jolloin perhetyöntekijä osallistuu perheen arkisiin toimintoihin ja keskustelun ja ohjaamisen ajatellaan tapahtuvan parhaiten lasten ja kodinhoidon ohessa (Hurtig 2003, 28). Lapsiperheiden kotipalvelulla tarkoitetaan lasten hoidossa ja kasvatuksessa sekä arjen toiminnoissa auttamista. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa perheitä selviytymään arjesta silloin, kun perheessä on sairaus tai vamma tai perhe on muuten rasittunut tai toimintakyky alentunut. Kotipalveluun ei välttämättä tarvita lastensuojeluasiakkuutta, mutta sitä voidaan järjestää myös avohuollon tukitoimenpiteenä, kun tuen tarve liittyy erityisesti arjesta suoriutumiseen. Kotipalveluun ei ole subjektiivista oikeutta, mutta lain mukaan sitä on mahdollisuus hakea kunnalta. Kunta voi järjestää palvelun itse tai ostopalveluna. (Järvinen ym. 2007, 36.)

Lapsiperheiden kotipalvelu on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja perheen tarpeista lähtevää työtä. Perheeseen on voinut kasautua monenlaista huolta, jotka yhdessä uuvuttavat tai vaikeuttavat perheen arkipäivän sujumista. Perheeltä voi puuttua läheisverkoston tuki osittain tai kokonaan. Kotipalvelutyön on tarkoitus olla matalan kynnyksen palvelua, jota on helppo ottaa vastaan ja jonka piiriin perhe voi itse hakeutua. Kotipalvelutyön puheeksi ottaminen voi tapahtua myös ammattilaisten, kuten päiväkodin, neuvolan tai seurakunnan kautta. (Järvinen ym. 2007, 37.)

Käytännössä kotipalvelutyöhön sisältyy arkipäivän toiminnoissa ohjaamista ja auttamista. Perhetyöntekijä voi hoitaa lapsia, jolloin vanhemmillä on mahdollisuus levähtää tai käydä hoitamassa itseään esimerkiksi terapiassa. Perhetyöntekijä voi myös tehdä kotitöitä sekä auttaa kasvatukseen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Työhön kuuluu myös vaikeista asioista keskusteleminen ja uusien näkökulmien esille tuominen. Perhetyöntekijän tehtäviin kuuluu myös tarvittaessa perheen ohjaaminen muiden palveluiden piiriin. (Järvinen ym. 2007, 37–39.)

Perhetyön kenttä on niin monimuotoinen, ettei oikeastaan ole olemassa elämän osa-aluetta, joka ei jotenkin liittyisi perhetyöhön. Niinpä perhetyöntekijältä odotetaan laaja-alaista tietämystä ja osaamista elämän eri ilmiöistä.

(Reijonen 2005, 14.) Perhetyöntekijän keskeisin osaamisen alue liittyy kuitenkin taitoon rakentaa luottamuksellinen suhde ja olla vuovaikutuksessa perheenjäsenten kanssa.

### 3.3 Vuorovaikutus ja kasvatuskumppanuus vanhempien ja perhetyöntekijän välillä

Vanhempien ja perhetyöntekijän välinen yhteistyö on aina edellytys perhetyön onnistumiselle. Lapsiperheiden kotipalvelutyössä korostuu usein vanhempien ja perhetyöntekijän yhteistyö lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Perheen tapojen ja arvojen kunnioittaminen on tärkeää. Erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa kaikille perheenjäsenille on myös annettava mahdollisuus kuulluksi tulemiseen.

Bronfenbrennerin ekologisen teorian mukaan lapsi kehittyy erilaisissa keskenään vuorovaikutuksessa olevissa ympäristöissä. Ensimmäisellä eli mikrosysteemillä tarkoitetaan lapsen välitöntä ympäristöä, jossa hän on itse aktiivisesti vuorovaikutuksessa. (Bronfenbrenner 1979, 22.) Pienen lapsen keskeinen mikrosysteemi on perhe ja varhaislapsuudessa äidin ja lapsen kiintymys- ja vuorovaikutus suhde nähdään keskeisenä tekijänä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Myöhemmin lapsen elämänpiiri laajenee ja vuorovaikutussuhteet lisääntyvät. Mesosysteemi muodostuu, kun lapsi kohtaa toisen mikrosysteemin. Vanhempien ja perhetyöntekijän suhdetta voidaan tarkastella mesotasolla. Kasvatuksen onnistumisen kannalta mesosysteemien toimivuus eli eri kasvuympäristöissä toimivien aikuisten välinen yhteistyö on tärkeää. (Rantala 2002, 20.)

Ammattilaiset ja vanhemmat ovat molemmat kasvatuksen asiantuntijoita, mutta asiantuntijuus perustuu eri seikkoihin: ammattilaisten asiantuntijuuden taustalla on koulutus ja työkokemus, vanhemmilla on kokemus omasta lapsestaan. Ammattilaisten ja vanhempien välistä kasvatustietämystä voidaan kuvata kasvatuskumppanuuden kautta. Kasvatuskumppanuudeksi kutsutaan lähestymistapaa, jonka mukaan vanhempien ja ammattilaisten näkemykset ovat tasa-arvoisia ja vaihtoehtoisia tulkintatapoja kunnioitetaan. Kasvatuskumppanuuden vastakohtaista näkemystä kutsutaan hierarkkiseksi

asiantuntijäkäsitykseksi, jonka mukaan asiantuntijan ja maallikon välistä suhdetta leimaa vahva hierarkkisuus eli tieto kulkee ammattilaiselta vanhemmalle. (Viden 2007, 107–110.)

Perhetyöntekijän ammattitaidosta keskeisimpiä ovat vuorovaikutustaidot. Perhetyön onnistuminen riippuukin usein perhetyöntekijän ja asiakasperheen välisestä positiivisesta, luottamuksellisesta suhteesta. (Heino ym. 2000, 43.) Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden jakamista ja peilaamista sekä yhdessä tekemistä ja olemista. Vuorovaikutustaidot korostuvat ammattimaisessa toiminnassa oli asiakkaana sitten lapsi tai aikuinen. Vuorovaikutuksellinen tukeminen lähtee aina asiakkaan tarpeista, joten asiakaslähtöisyys on oleellista. (Vilén ym. 2008, 19, 22, 58)

Vilénin ym. (2008, 196–198.) mukaan perhekeskeisessä vuorovaikutuksellisessa tukemisessä keskeistä on, että perhettä pidetään itsensä asiantuntijana. Perhettä pitää kuunnella ja arvostaa kaikissa suunnitelmissa ja päätöksissä. Lisäksi tarkoituksena on löytää perheen omat voimavarat. Kumppanuuden avulla pyritään selittämään asiakkaan ja työntekijän välistä suhdetta. Kumppanuudessa korostetaan yhteistyötä ja asiantuntijuutta eri perheenjäsenten kesken. Kumppanuus toteutuu parhaiten tasapuolisen keskustelun avulla, jolloin tavoitteena on löytää vastauksia yhdessä asiakkaan kanssa. Oleellista on aina tukea koko perhettä eikä vain yhtä perheenjäsentä.

Perhetyön toimivuus ja tavoitteiden toteutuminen ovat siis kiinteästi yhteydessä perhetyöntekijän vuorovaikutustaitoihin. Perhetyöntekijän tärkeimpänä työvälineenä voikin pitää hänen omaa persoonaansa. Perheenjäsenten kuunteleminen ja kunnioittaminen sekä empaattisuus ja oma elämäkokemus ovat erityisen tärkeitä, kun työskennellään vaikeissa elämäntilanteissa olevien perheiden kanssa.



## 4 PERHEIDEN TUKEMINEN KUORMITTAVISSA ELÄMÄNTILANTEISSA

### 4.1 Sosiaalisen tuen merkitys riskiolosuhteissa

Arjessa selviytymiseen ja arjen hallintaan vaikuttavat useat suojaavat tekijät, jotka voivat olla perheenjäsenen henkilökohtaisia tai perhesysteemin yhteisiä voimavaroja. Voimavarat voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi selviytymisstrategiat, itsetunto ja motivaatio. Ulkoisia tekijöitä taas ovat esimerkiksi aineellinen hyvinvointi ja sosiaalinen tuki. Voimavarojen lisäksi puhutaan usein elämönhallinnasta. Ulkoinen elämönhallinta liittyy ympäristön kykyyn tukea ihmisen omia taitoja käsitellä paineita ja ristiriitoja. Sisäinen elämönhallinta taas liittyy ihmisen valmiuksiin ja taipumuksiin kohdata paineita ja vaikeuksia sekä selvitä niistä. (Rantala 2002, 23.)

Lapsen myönteinen kasvu ja kehitys voidaan nähdä ulkoisten ja sisäisten voimavarojen sekä vanhempien arjen hallinnan summana. Ulkoisiin voimavaroihin lasketaan myös sosiaalipalvelujärjestelmä ja sen kautta tullut sosiaalinen tuki. Perheiden käsitykset tarvittavasta tuesta ja yhteistyöstä ammattilaisten kanssa muuttuvat lasten iän myötä. Vanhempien tulisi saada tarvitsemiaan palveluita ja riittävästi sosiaalista tukea pystyäkseen tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä. (Rantala 2002, 24, 27–28.)

Lammi-Taskulan ja Salmen (2008, 52, 55) esittelemän tutkimuksen mukaan suomalaisten vanhempien huoli omasta jaksamisestaan selittyi sosiaalisen tuen riittämättömyydellä. Lisäksi vanhempien uupumus, väsymys ja masennus lisäsivät huomattavasti huolta omasta jaksamisesta. Tutkimuksen mukaan lapsiperheiden vanhemmat kokivat suhteellisen harvoin saavansa riittävästi konkreettista apua tai henkistä tukea vanhemmuuteen. Tukea saatiin lähinnä omalta puolisoilta.

Nyky-yhteiskunnassa yhteisöllisyys ja suvun välinen vuorovaikutus on huomattavasti vähentynyt eikä vanhemmilla ei ole enää sukulaisia ja naapureita tukemassa vanhemmuutta. (Vilén ym. 2008, 19.) Samasta kirjoittaa myös Hellsten (1999, 89–91.), joka toteaa vanhempien kuormittuvan yrittäessään selvitä sekä lasten hoidosta että työssä käymisestä. Kuormittuneisuus näkyy myös parisuhteessa, kun kaikki odotukset kohdistetaan puolisoon, koska muuta läheisten tukea ei ole saatavilla.

Perheen ulkopuoliset auttajat toimivat yhteiskunnan normien pohjalta, jotka määrittelevät millainen on hyvä ja toimiva perhe. Huomio suunnataan perheisiin, jotka eivät täytä yhteiskunnan normeja. Perhetyön motiivina on useimmiten huoli perheestä ja lapsesta. Huoli rakentuu usein tiedolle perheitä uhkaavista ongelmista ja riskeistä. Riskillä viitataan usein tekijöihin, joiden haittavaikutuksia on pyritty ennakoimaan ja ehkäisemään koko väestön tasolla. Riskien minimointi tapahtuu vähentämällä uhkaavia tilanteita tai vääränlaista käytöstä. (Nätkin & Vuori 9-10, 19.)

Hermanssin (1996) jaottelun mukaan riskitekijät voidaan jaotella lapsesta, vanhemmista ja yhteiskunnallisista tekijöistä johtuviksi. Jos tuen tarve johtuu lapsesta, taustalla on usein lapsen kehitykseen liittyvät geneettiset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset häiriötekijät. Erilaisille käyttäytymisongelmille näyttävät altistavan esimerkiksi varhaisen kehityksen riskit sekä kasvuympäristön ongelmat. Lapsen syntyminen vammaisena, keskosena tai sairaana merkitsee perheelle uuden kipeän asian kohtaamista. Vanhempien odotukset eivät täyty ja koko elämää täytyy suunnitella uudelleen. Sairaiden tai vammaisten lasten tai kaksosten syntyminen vie vanhempien jaksamisen ääri rajoille ja perhe tarvitsee tukea, vaikka eivät sitä itse osaisi pyytääkään. Alkuvaiheessa tuen tarve on monipuolinen, koska perheen on löydettävä tapoja organisoida arkipäivänsä mielekkäästi. (Rantala 2002, 28–29.)

Vanhemmuuteen liittyvät tuen tarpeet koskevat usein kasvatustaitojen puutetta ja kyvyttömyyttä selvitä arkielämään liittyvistä muutoksista ja kriiseistä. Vakavampia lapsen kehitykseen liittyviä riskitekijöitä ovat vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, jotka vaarantavat lapsen hyvän hoidon ja turvallisen

ympäristön. Esimerkiksi äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen, on todettu vaikuttavan haitallisesti lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen sekä olevan yhteydessä myöhemmin ilmeneviin kehitysviiveisiin ja käyttäytymishäiriöihin. (Rantala 2002, 30–31.)

Sekä vanhemmasta että lapsesta johtuva tuen tarve esiintyy usein yhdessä vanhempien heikon elämänhallinnan taitojen kanssa. Lisäksi samoilla vanhemmilla on usein vanhemmuus hukassa, jolloin vanhemmilta puuttuu tietoa siitä, mitä lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen. (Rantala 2002, 30–32.) Perheen luonnollisten sosiaalisten verkostojen puute korostaa asiantuntijoiden roolia perheiden tukemisessa. Jos perheiden tuen tarpeet huomataan riittävän varhain, voidaan perheen tilanteeseen vaikuttaa ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön avulla. Käsittelen seuraavassa muutamia tutkimukseni kannalta keskeisiä riskitekijöitä, jotka vaikuttavat perheen tuen tarpeeseen ja joihin voidaan vastata lapsiperheiden kotipalvelun avulla.

#### 4.2 Vauvaperheiden tukeminen

Vauvan syntymä on perheelle aina uusi ja haasteellinen tilanne. Sosiaalisen verkoston tuella on suuri merkitys vauvaperheen arjesta selviytymiseen. Jos perheeltä puuttuu sosiaalisen verkoston tuki, vanhemmat voivat kokea itsensä yksinäiseksi. Arjesta selviytyminen voi muodostua ylivoimaiseksi haasteeksi, jolloin riskinä on myös kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen.

John Bowlbyn luoman kiintymyssuhdeteorian (attachment theory) mukaan lapsella on synnynnäinen tarve kiinnittyä hoitajaansa. Kiinnittyminen tapahtuu joko turvallisesti tai turvattomasti. Tämä taas vaikuttaa siihen, kuinka arvokkaana lapsi oppii pitämään itseään. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 13.) Kiintymyssuhdeteorian tarkoituksena onkin selittää, miksi ihmiset muodostavat vahvoja tunnesiteitä toisiin ihmisiin sekä miten ja miksi ihmissuhteiden katkeaminen tai uhka siitä aiheuttaa syvää ahdistusta (Sinkkonen J. 2003, 93). Varhainen kiintymyssuhde on perustana myöhemmille ihmissuhteille (Kivijärvi 2003, 253).

Kiintymyssuhdeteoriaa tutkineen Mary Ainsworthin mukaan kiintymyssuhteen laatu riippuu hyvin paljon äidin sensitiivisyydestä (Sinkkonen J. 2003, 99). Brodénin (1998) mukaan äidin sensitiivisyydellä tarkoitetaan äidin kykyä havaita vauvan viestejä, tulkita niitä oikein ja vastata niihin oikeaan aikaan. Vuorovaikutus on usein itseään vahvistava voimavara. (Siltala 2003, 31–32.) Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttaa myös vauvan temperamentti, jolla tarkoitetaan synnynnäistä tapaa reagoida ympäristöön (Kivijärvi 2003, 256). Vauva ja äiti tarvitsevat yhteistä aikaa tutustuakseen toisiinsa ja muodostaakseen turvallisen kiintymyssuhteen (Siltala 2003, 29), mikä on haasteellista erityisesti useampilapsisissa perheissä.

Howen (1995, 99) mukaan kiintymyssuhde voi häiriintyä, jos hoivan ja rakkauden puute on jatkuvaa, lapsen henkisiin ja fyysisiin tarpeisiin ei vastata. Samoin, jos hoivaaja yli- tai alistimuloi lasta ja tunteet ovat yli- tai alimitoitettuja tai, jos vanhempi ei ole kiinnostunut lapsestaan tai on eri taajuudella lapsensa kanssa tai jos vastavuoroisuus puuttuu. Pelkkä vauvan mekaaninen hoiva ei siis riitä, vaan myös tunteisiin vastaaminen on tärkeää (Kalland 2003, 203). Vanhemmat eivät yleensä tahallaan kohtele lapsiaan kaltoin, vaan usein kyse on tietämättömyydestä, osaamattomuudesta, jaksamattomuudesta ja lapsena opituista malleista, joita siirretään omaan vanhemmuuteen. Vaikeudet näkyvät tarkkailemalla vanhemman ja lapsen suhdetta. (Henttonen 2010, 35–37.)

Vauvaperhetyöllä tarkoitetaan vauvaperheille kohdennettua hoitotyön auttamismenetelmää, jonka tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja kiintymyssuhteen syntymistä. Kotikäyntien aikana edistetään lapsen kannalta optimaalisen hoivaympäristön kehittymistä antamalla vanhemmille tietoa ja tukea lapsen hoitoon sekä järjestämällä perheen tarvitsevia palveluita. (Korhonen & Sukula 2004, 34.) Lastensuojelun piirissä olevat vauvaperheet eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, vaan ”perinteisen” asiakasryhmän ohella vauvaperhetyön asiakkaita voivat olla myös koulutetut, varakkaat, uraa luoneet vanhemmat, joille vauvaperheen arki on täysin uudenlainen koettelemus (Bardy 2009c, 181).

Kallandin mukaan vanhemmuuden tukeminen alkaa havainnoinnista. Erityisesti pienen lapsen kohdalla on tärkeää havainnoida vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä sitä, miten vanhempi reagoi, tulkitsee ja vastaa lapsen viesteihin. Havainnoin jälkeen tärkeä työväline on vanhemmuuden peilaaminen ja vahvistaminen, jolla tarkoitetaan, että työntekijä kertoo vanhemmalle mitä hyvää vuorovaikutuksessa on. Tavoitteena on laajentaa vuorovaikutuksen hyviä puolia ja auttaa vanhempia ratkaisemaan ongelmakohtia. Myös lapsen kehityksen havaitseminen ja siitä nauttiminen on tärkeä osa peilaamista, jolloin tavoitteena on auttaa vanhempia ymmärtämään lapsen kehityksen vaiheita ja korostaa vanhempien roolia kehityksen tukemisessa. (Kalland 2001, 225–227.)

Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi on keskeistä pienten lasten hyvinvoinnin ja riskitekijöiden arvioimisessa. Sen tulisi tapahtua arkipäiväisissä tilanteissa mielellään kotona perheen luonnollisessa ympäristössä (Ahlqvist & Kanninen 2003, 339, 343). Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi onnistuukin usein parhaiten arkisen tekemisen yhteydessä. Varhaiseen vuorovaikutukseen ja turvallisen kiintymyssuhteen syntyyn voidaan vaikuttaa paitsi suoraan vanhemmuutta tukemalla niin myös antamalla vanhemmalle hengähdysvetki vauvan hoidosta. Perhetyöntekijä hoitaa myös vanhempia lapsia, jolloin äidille ja vauvalle järjestetään kahdenkeskistä aikaa.

#### 4.3 Äidin uupumus perheen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä

Monet pienten lasten vanhemmat ovat usein väsyneitä ja uupuneita. Erityisesti äidin uupumus vaikuttaa sekä äidin ja lapsen väliseen suhteeseen että parisuhteeseen. Bardyn (2009c, 182) mukaan uupumus ilmenee usein tyhjyyden tunteena, oma-aloitteisuuden puutteena ja vuorovaikutuksen vähenemisenä. Äidin sensitiivisyyteen ja jaksamiseen vaikuttavat äidin oma elämän historia sekä muilta saatu sosiaalinen tuki (Kivijärvi 2003, 258). Äiti tarvitsee ympärilleen ihmisiä, jotka tukevat häntä kasvatustehtävässään. Moni äiti kokee itsensä kuitenkin yksinäiseksi, koska sosiaaliset tukiverkostot puuttuvat. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 35.) Äidit eivät niinkään tarvitse

neuvoja ja ohjausta vaan muiden hyväksyntää, kunnioitusta ja rohkaisua hänestä juuri sellaisena äitinä kuin on (Niemelä 2003, 249).

Synnytyksen jälkeinen masennus on koko perheen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Koska kyse on mielialasta, synnytyksen jälkeinen masennus ei poistu ainoastaan levolla, nukkumisella ja hoitovastuun jakamisella. Äidin masennus jää usein diagnosoimatta, koska masennusta on vaikea tunnistaa ja myöntää. Myös miehillä on todettu olevan riski masentua vauvaperhevaiheessa. (Sarkkinen 2003, 285–286, 295–296.)

Kun äiti saa riittävästi tukea läheisiltään, jaksaa hän keskittyä myös lapsiinsa. Äidin saama tuki hyödyntää aina myös lasta. Sosiaalisen tuen saaminen on kuitenkin hankalaa yhteiskunnassa, jossa perheet ovat itsenäisiä ja eriytyneitä. Näin ollen ammattilaisilta saatu tuki on korostuneessa asemassa. Sekä ammattilaisilta että läheisiltä vaaditaan kuitenkin herkkyyttä huomata äidin tuen tarve. (Kivijärvi 2003, 258.) Masentunut äiti välttämättä jaksaa hakeutua ihmisten pariin ja etsiä apua. Tukea voi olla tarjolla, mutta äitien voi olla vaikea vastaanottaa apua. (Sarkkinen 2003, 298.)

Äidin jaksamiseen voidaan vaikuttaa antamalla äidille mahdollisuus lepoon ja itsensä hoitamiseen. Lapsiperheiden kotipalvelun kautta äitejä voidaan tukea hoitamalla yhdessä lapsia ja kotitöitä. Tätä kautta äidit saavat lisää voimavaroja arjessa jaksamiseen. Usein konkreettinen apu arjessa on äideille psyykkisesti kannatteleva tekijä.

#### 4.4 Kaksos- ja monikkoperheiden tuen tarve

Kaksos- ja monikkoperheet tarvitsevat keskimääräistä enemmän psyykkistä, taloudellista ja sosiaalista tukea. Kaksos- tai monikkoraskauden aikana vanhempia painaa huoli raskauden ja synnytyksen riskeistä sekä arjessa selviytymisestä. (Karhumäki 2009, 128–129.) Kaksosia koskevat paitsi kaksosuuden niin myös keskosuuden riskitekijät (Kalland 2001, 217). Kaksosuus asettaa haasteita myös varhaiselle vuorovaikutukselle. Äidin on

vaikea olla vuorovaikutuksessa toisen vauvan kanssa tuntematta syyllisyyttä siitä, että toinen vauva jää ulkopuolelle. (Manninen 2003, 139.)

Kaksos- ja monikkovauvat merkitsevät vanhemmille huomattavasti suurempaa kuormitusta. Äidit ovat alttiimpia masennukselle verrattuna yksitellen lapset saaneisiin äiteihin (Kalland 2001, 218). Äidit ovat myös enemmän huolissaan jaksamisestaan vanhempana. Erityisen raskaaksi on koettu unen puute ja fyysinen väsymys sekä kyvyttömyys vastata lasten tarpeisiin. (Karhumäki 2009, 130.)

Kaksos- ja monikkoperheiden vanhempien kuormittuneisuus ja tuen tarve jatkuu vielä pitkälle lasten ensimmäisen elinvuoden jälkeen, vaikka tuen tarve onkin usein suurin lasten ensimmäisten elinkuukausien aikana. Tukea kaivataan puolisolta, omilta vanhemmilta, ystäviltä ja läheisiltä. Usein äidit eivät kuitenkaan usko läheisten selviävän lasten hoidosta. Erityisen riskialttiissa tilanteessa ovat ne perheet, joilta puuttuu puolison tai isovanhempien tuki kokonaan. Myös vertaistuen on todettu olevan merkityksellinen henkisen hyvinvoinnin kannalta. Monikkoperheiden arki sitoo molempia vanhempia tiukasti perheeseen, mikä taas kuormittaa parisuhdetta. Ennaltaehkäisevien palvelujen avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Karhumäki 2009, 133–135.) Anderssonin & Anderssonin (1999, 195) mukaan kaksos- ja monikkoperheiden varhainen sosiaalinen tuki vaikuttaa suoraan lasten terveyden ja hyvinvoinnin kehittymiseen.

#### 4.5 Lapsen sairaus tai vamma perheen hyvinvoinnin kuormittavana tekijänä

Kun lapsi tai aikuinen sairastuu, perheen luonnolliset tukiverkostot joutuvat usein koviin, erityisesti jos sairastuminen pitkittyy. Läheisen sairaus on kriisi ja kuormittava tekijä jokapäiväisessä elämässä. (Vilén ym. 2008, 58–60.) Kun perheessä on sairas tai vammaisen lapsi, tarvitsee perhe sukulais- ja ystäväverkostojen lisäksi ammattilaisverkostojen tuen. Apua tarvitaan niin henkisen tuen tasolla kuin konkreettisesti arjessakin. Riittävä tuki mahdollistaa vanhempien jaksamisen ja sitä kautta koko perheen hyvinvoinnin. (Kalland 2003, 202.)

Kun lapsi syntyy sairaana tai vammaisena, on hänellä useita varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä riskitekijöitä. Vauvan kyvyt ja ominaisuudet herättävät vanhemmassa hoivakäyttäytymistä ja vaikuttavat myös vauvan mahdollisuuteen olla vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Lapsen sairaudesta tai vammasta johtuva huoli, suru ja ylikuormittuneisuus altistavat vanhempia masennukselle. Vanhempien on saatava jakaa huoliaan, kokemuksiaan ja mielikuviaan toisen ihmisen kanssa. (Kalland 2001 215–218.)

Myös keskosuus on riski varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhempien jaksamisen kannalta. Vanhemmat tarvitsevat rohkaisua ja kannattelua jaksukseen epävarmuutta. (Schulman 2003, 162.) Lapsen varhainen sairaalahoito saattaa johtaa siihen, että vanhemmat ovat epävarmoja lapsen hoidossa vielä kotonakin (Korhonen & Sukula 2004, 44). Keskosvauvojen kohdalla vanhempien valmistautuminen vanhemmuuteen jää puutteelliseksi. Jos äidille annetaan huono ennuste vauvan selviytymisestä, vaikuttaa se kielteisesti vuorovaikutuksen laatuun. (Kalland 2001, 215–218.)

Sairaana tai vammaisena lapsen perheiden tukemisessa on pyrittävä riskien vähentämiseen ja kasvun mahdollistamiseen. Tällä tarkoitetaan mm. vanhempien ylikuormittumisen vähentämistä huomioimalla perheen yksilölliset tarpeet ja antamalla mm. lastenhoitoapua. Vammaisen tai sairaan lapsi on myös hoidollisesti haastavampi ja vaatii enemmän aikaa. Lapsen sairaus tai vamma vaikuttaakin merkittävästi perheen arjessa selviytymiseen. Vammaisen lapsen kohdalla vanhempien kokema stressi ei vähene samalla tavalla lapsen iän myötä kuin terveen lapsen vanhempien. Arkisen tukemisen tehtävänä on myös vanhempien psyykinen kannattelemineen. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 10, 41, 89.)

Tuen tarve korostuu elämän kriisitilanteissa. Perheiden varhainen tukeminen ja auttaminen ovat tärkeitä, jotta perhe saisi arjesta kiinni kuormittavasta elämäntilanteesta huolimatta. Kun perheiden avun tarve havaitaan riittävän varhain, voi pienelläkin avulla saada paljon muutosta aikaan ja ennen kaikkea ongelmien kasautuminen pystytään ehkäisemään.



## **5 LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELU OSANA MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITON VARSINAIS-SUOMEN PIIRIN AMMATILLISIA PERHEPALVELUJA**

### 5.1 Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminta ja arvot

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on kansalaisjärjestö, joka edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. MLL:n tavoitteena on tuoda lapsuus näkyväksi ja lisätä sen arvostusta yhteiskunnassa sekä tuoda lapsen näkökulmaa päätöksentekoon. MLL on järjestö, joka ajaa lapsen etua kehittämällä ja suojelemalla lapsuutta edistävää kasvatuskulttuuria sekä tuomalla yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon tietoa lapsen ja lapsiperheiden asemasta ja tarpeista. MLL:n päämäärien mukaan jokaisella lapsella on oikeus hyvään, turvalliseen ja onnelliseen lapsuuteen. MLL:n arvot ovat lapsen ja lapsuuden arvostus, yhteisvastuu, inhimillisyys, suvaitsevaisuus ja ilo. Toimintaperiaatteisiin kuuluvat lapsen näkökulman huomioon ottaminen, vapaaehtoisten ja ammattilaisten kumppanuus, tekemisen riemu, avoimuus, yhteistyöhakuisuus, näkyvyys, riippumattomuus sekä hyvä talouden hoito. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010)

MLL:n toiminnan perusta on paikallisessa vapaaehtoistoiminnassa, joka edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja aktiivista kansalaisuutta. MLL:n toimintaa ovat mm. auttavat puhelin- ja nettipalvelut, nuoriso- ja kouluyhteistyö (mm. tukioppilastoiminta), lapsi- ja perhetoiminta, joihin kuuluvat mm. perhekahvilat, vertaisryhmät, kerhotoiminta ja kylämummi ja -vaari-toiminta. Lisäksi lastenhoitotoiminta on näkyvimpiä ja keskeisimpiä toimintamuotoja, kuten myös erilaiset keräykset ja projektit. Vuonna 2010 MLL:lla oli 565 paikallisyhdistystä ympäri Suomea, joiden toimintaa tukee 13 piirijärjestöä. (MLL 2010)

## 5.2 Ammatilliset perhepalvelut Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirissä

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri on yksi 13 piiristä, jonka alueella toimii 67 paikallisjärjestöä. MLL:n Varsinais-Suomen toimintaperiaatteiden mukaan työtapana on kumppanuus ja verkostomaisuus oman organisaation, muiden järjestöjen ja kuntien kesken. Kehittämistyö, laatu ja laadun valvonta, kestävä kehitys sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden asioiden esille nostaminen ovat keskeisiä työn toimintalinjoja. (MLL Varsinais-Suomen piiri 2010)

Varsinais-Suomen piirin toiminnassa on neljä keskeistä toimintamuotoa, jotka ovat vapaaehtoistyö lapsiperheiden arjen avuksi, nuorisotyö, kansalaisvaikuttaminen ja ammatilliset perhepalvelut. Ammatilliset perhepalvelut tarjoavat kunnille ammatillista osaamista lapsiperheiden kanssa tehtävään työhön. Tavoitteena on tukea perheiden jaksamista arjessa. Työ suunnitellaan yksilöllisesti ja joustavasti perheen tarpeita vastaavasti yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Perhetyöntekijöillä on sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan tutkinto. Perhepalvelut ovat ratkaisukeskeisiä, voimavarasuuntautuneita ja perhekeskeisiä. Perhepalveluja ovat perhetyö, vammaisen ja pitkäaikaissairaahan lapsen hoito, lapsiperheiden kotipalvelu sekä valvotut tapaamiset ja tapaamisvaihdot. (MLL Varsinais-Suomen piiri 2010)

Perhetyö voi olla tilapäistä tilanteissa, jolloin vanhempi on uupunut, sairastunut tai tarvitsee tukea ja apua. Perhetyö voi olla myös säännöllistä ja tavoitteellista silloin, kun lastensuojelullinen huoli on herännyt. Työmuotoja ovat esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen, arjen taitojen opettelu ja lastenhoitoapu. Vammaisen ja pitkäaikaissairaahan lapsen hoito on tarkoitettu perheiden tueksi, joilla on vammaisen tai pitkäaikaissairas lapsi. Palvelua voi käyttää kunnissa käytössä olevilla omaishoidontuen palveluseleillä. Lapsiperheiden kotipalvelu on neuvolan kautta ohjautuvaa ennaltaehkäisevää tukea lapsiperheille. Valvotut tapaamiset ja tapaamisvaihdot mahdollistavat lapsen oikeuden tavata molempia

vanhempiaan turvallisesti perhetyöntekijän läsnä ollessa ja lapsen siirtymisen toisen vanhemman luokse perhetyöntekijän kanssa, jolloin vältetään mahdollinen riitatilanne ja lapsen turvattomuuden tunne. (MLL Varsinais-Suomen piiri 2010)

### 5.3 Lapsiperheiden kotipalvelu Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirissä

MLL:n Varsinais-Suomen piirissä lapsiperheiden kotipalvelu kuuluu perhepalveluiden alaisuuteen. Kotipalvelun piiriin ohjaututaan yleensä neuvolan kautta, jolloin neuvolan terveydenhoitaja tekee tilauksen asiakasperheelle. Tavoitteena on antaa perheelle matalan kynnyksen apua uudessa tai poikkeuksellisen kuormittavassa tilanteessa (MLL:n Varsinais-Suomen piirin esite, lapsiperheiden kotipalvelu 2010) Prosessi käynnistyy, kun terveydenhoitaja ja perhe ovat päättäneet kotipalvelutyön aloittamisesta ja perheelle on myönnetty käytössä olevat tunnit. Tämän jälkeen terveydenhoitaja ottaa yhteyttä MLL:n perhepalvelujen ohjaajaan, joka etsii perheelle sopivan perhetyöntekijän. Jatkossa perhetyöntekijä neuvottelee perheen kanssa milloin käynnit ovat. Keskimäärin perheet käyttivät palvelua 2-3 tuntia kerrallaan vähintään kerran viikossa. (Perhetyöntekijöiden haastattelu 13.7.2010.)

Perhetyöntekijöiden mukaan lapsiperheiden kotipalvelu on perheiden auttamista, matalan kynnyksen palvelua ja hyvin ennaltaehkäisevää työtä. Perheessä ei välttämättä tarvitse olla varsinaisia ongelmia vaan jokin kuormittava tekijä. (Perhetyöntekijöiden haastattelu 13.7.2010.) Kotipalvelun tarvekriteerit voivat olla esimerkiksi:

- Perheessä on kaksoset ja/tai muita alle 3-vuotiaita lapsia
- Perheessä on odottamaton sairaus tai muu vastaava yllättävä tilanne
- Vanhemmat tarvitsevat tukea arkielämän rytmissä
- Äidillä on synnytyksen jälkeinen fyysinen sairaus
- Äiti/isä on yksinhuoltaja tai toinen vanhempi on matkatöissä

– Vanhemman jaksamattomuus, kun hän ei ole saanut levähtyä tai nukuttua eikä perheellä ole muuta läheisverkostoa. (MLL:n Varsinais-Suomen piirin esite, lapsiperheiden kotipalvelu 2010)

Perhetyöntekijöiden mukaan työmuodot vaihtelevat perheittäin, mutta keskeisin työmuoto on lastenhoidossa auttaminen. Joskus apu saattaa olla tarpeen myös kodinhoidollisissa tehtävissä. Usein vanhempi kaipaa vain aikuista juttuseuraa lasten- ja kodinhoidon yhteydessä, jolloin perhetyöntekijä saattaa samalla myös ohjeistaa äitiä arkisissa asioissa. Hyvin yleistä on myös kasvatus- ja parisuhdeasioiden esiin nouseminen. Tärkeää on myös antaa äidille hetken hengähdystauko, jolloin kotipalvelu mahdollistaa äidin lepäämisen tai virkistäytymisen. Tätä kautta vaikutetaan jo koko perheen hyvinvointiin. Kotipalveluperheissä on usein vauva, jolloin avun tarve ja äidin väsymys ovat hyvin ajankohtaisia. Useampilapsiset perheet saattavat kaivata hoitajaa vanhemmille sisaruksille, jotta äiti voisi keskittyä vauvan hoitoon. Tyypillistä on myös isän poissaolo työn tai opiskelujen takia sekä yksinhuoltajuus. (Perhetyöntekijöiden haastattelu 13.7.2010)

Tilauksissa voi olla mainintaa myös äidin yksinäisyydestä, jolloin pyritään auttamaan verkostoitumisessa esimerkiksi menemällä äidin kanssa yhdessä perhekerhoon. Hyvin yleistä onkin, että työn ja opiskelujen perässä muuttamisen takia perheen arkipäivästä puuttuvat luonnolliset verkostot, kuten isovanhemmat ja tutut naapurit. Usein tavoitteena onkin saada äidit pois kotoa auttamalla löytämään uusia verkostoja. (Perhetyöntekijöiden haastattelu 13.7.2010)

Kotipalvelutyö voi olla myös akuuttia kriisiapua tilanteissa, joissa elämänhallinta on kadonnut jonkin kriisin, kuten perheenjäsenen sairastumisen, takia. Kriisitilanteissa tärkeää on koko perheen ohjaaminen, jatkuvuuden takaaminen ja lisäongelmien ehkäiseminen. Yksi keskeinen kotipalvelutyön muoto onkin keskusteluapu ja henkinen tuki tilanteissa, joissa perheen lapsi tai vanhempi on sairastunut. (Perhetyöntekijöiden haastattelu 13.7.2010)

Neuvolan terveydenhoitaja määrittelee käytössä olevat tunnit. Kaarinassa tuntimäärä vaihtelee 20 ja 56 tunnin välillä. Tuntien ollessa lopussa käydään

neuvottelu perheen tilanteesta ja harkinnan jälkeen tunteja voidaan myöntää lisää. Jatkotunteja myönnetään, jos perheen tilanne ei ole ratkaisevasti muuttunut. Lapsiperheiden kotipalvelu on ennaltaehkäisevää työtä eikä asiakkuudesta synny lastensuojelun asiakkuutta. Tärkein yhteistyökumppani on neuvolan terveydenhoitaja, mutta tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös sosiaalitoimen kanssa. Palvelu on tarkoitettu lyhytaikaiseksi, tiiviiksi avuksi ongelmatilanteissa. Palvelun loputtua perhetyöntekijä raportoi kirjallisesti palvelusta tilauksen tehneelle terveydenhoitajalle. Tarvittaessa perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja voivat olla yhteydessä myös palvelun aikana. (Perhetyöntekijöiden haastattelu 13.7.2010) Tutkimuksen kohteeksi nousi MLL:n ammatillisista perhepalveluista juuri lapsiperheiden kotipalvelu.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja tehtävät

Lasten erityispalveluiden ja lastensuojelun asiakasperheiden määrät ovat jatkuvasti kasvamassa. Kuntien vaikea taloustilanne uhkaa palveluiden säilymistä ja lapsiperheiden eriarvoistuminen saattaa edelleen kasvaa. Talouden taantuma ja työelämän muutokset heijastuvat lapsiperheisiin lisäten köyhyyttä sekä vanhempien jaksamattomuutta ja mielenterveys- ja päihdeongelmia. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu nyt entisestään ja palveluiden on kohdattava perheet varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmat kasautuvat liian suuriksi. (Kupiainen 2010, 2.)

Ammattilaiset ovat tuoneet yhä enemmän esiin huoltansa siitä, etteivät perheet saa sellaisia palveluita kuin tarvitsisivat. Apua ei välttämättä ehditä tai voida antaa perheille riittävän varhain, vaikka perheiden varhainen auttaminen on huomattavasti raskaita toimenpiteitä, kuten huostaanottoa halvempaa ja inhimillisempää. Kuntien lisätessä perhetyötä, ennaltaehkäisevämpi lapsiperheiden kotipalvelu on vähentynyt ratkaisevasti siitä, mitä se oli 1990-luvun alussa. Perhetyön psykososiaalista apua ei tule vähätellä, mutta usein

konkreettinen kotipalveluapu on suurimmalle osalle perheistä paljon tärkeämpää. (Kupiaisen 2010, 2.)

Kupiaisen kirjoitus (Turun Sanomat 9.7.2010) painottaa ennaltaehkäisevän perhetyön tärkeyttä. Sama ajatus on myös opinnäytetyöni taustalla, jolla haluan korostaa ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön merkitystä: lapsiperheitä on tuettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, matalan kynnyksen palveluilla, jotka ovat perheiden tarpeita vastaavia ja riittävän yksilöllisesti suunniteltuja. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirin perhepalvelut.

Opinnäytetyöprosessi alkoi joulukuussa 2009, jolloin käytiin ensimmäinen neuvottelu opinnäytetyön aiheesta MLL:n Varsinais-Suomen piirin perhepalvelujen ohjaajan kanssa. Perhepalvelujen ohjaajan aloitteesta tutkimuskohteeksi nousi MLL:n ominta työkenttää oleva lapsiperheiden kotipalvelu. MLL:n lapsiperheiden kotipalvelu on kunnille myytävää palvelua, jonka piiriin ohjaututaan yleensä neuvolan kautta. Kotipalvelu on matalan kynnyksen apua, jonka tavoitteena on auttaa ja tukea perheitä varhaisessa vaiheessa, kun perheellä on jokin riski tai poikkeuksellisen kuormittava elämäntilanne. (MLL:n Varsinais-Suomen piirin esite.)

Opinnäytetyön aihe vastasi sekä omaa kiinnostustani liittyen ennaltaehkäisevään perhetyöhön että MLL:n tarpeita saada asiakaspalautetta lapsiperheiden kotipalvelusta. Aihetta auttoi rajaamaan aikaisempiin tutkimuksiin perehtyminen, sillä halusin omassa tutkimuksessani nostaa esiin uusia näkökulmia. Lopullinen aihe tarkentui tutkimussuunnitelman myötä koskemaan lapsiperheiden kotipalvelun asiakastytyvyyden lisäksi myös kotipalvelun merkitystä.

Aiheen selvittyä aloitin tutkimuksen teon perehtymällä kirjallisuuteen ja aikaisimpiin tutkimuksiin. Kirjallisuuteen perehtyminen auttaa rajaamaan aihetta ja tarkentamaan tutkimusongelmaa vähitellen tutkimuskysymyksiksi. Kirjallisuuteen perehtyminen luo tutkimukselle teoreettisen perustan ja tuo esille sen, miten aihetta on aiemmin tutkittu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 13–15.)

Tutkimusongelman selvittyä muodostetaan tarkempi tutkimussuunnitelma (Eskola & Suoranta 1998, 36). Tein tutkimussuunnitelman helmikuussa 2010. Suunnitelmassa tarkentuivat tutkimuksen tavoite, tutkimusongelma, ja tutkimuskysymykset eli tutkimuksen tehtävät. Tutkimuksen avulla oli tarkoitus kerätä asiakkaiden kokemuksia kotipalvelutyöstä sekä tuoda esiin palvelun merkitystä. Laajemman näkökulman saamiseksi, erityisesti kotipalvelun merkityksestä, tutkimukseen otettiin mukaan myös neuvolan terveydenhoitajia, jotka ohjaavat asiakkaita kotipalvelun piiriin. Opinnäytetyön tavoitteena oli ennen kaikkea työmuodon jatkuvuuden turvaaminen ja asiakaspalautteen saaminen. Tutkimuksessa tarkoitus oli löytää vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia perheillä on lapsiperheiden kotipalvelusta?
2. Miten merkityksellinen ja tarpeellinen lapsiperheiden kotipalvelu on?
3. Miten työmuotoa voisi kehittää?

Tutkimus koski pientä tutkittavien joukkoa, joten tutkimus oli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista ja tutkimuskohteen kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Tarkoituksena on tuoda esiin odottamattomia seikkoja ja sen vuoksi teorian testaaminen tai hypoteesien asettaminen ei ole tarkoituksen mukaista. (Hirsjärvi ym. 2007,157, 176.) Rajaaminen on hyvin tärkeää laadullisessa tutkimuksessa eikä kaikkea aineistossa esiintynyttä voida tuoda esiin (Kiviniemi 2001, 71). Tutkimuksen tavoitteen ja tehtävien selvittyä perehdyin kirjallisuuden avulla tutkimusmenetelmiin.

## 6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmän tulee tukea tutkimuksen tarkoitusta ja tehtäviä. Tutkimustehtävät määräävät sen, millaiseen tutkimusasetelmaan päädytään, millaista aineistoa hankitaan ja millä menetelmillä. (Hirsjärvi & Hurme 2001,15–16.) Tutkimusmenetelmien valinnassa on kiinnitettävä huomiota siihen, mikä menetelmä tuo parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiin ja millä menetelmän

valinnan voi perustella. Menetelmän valintaa ohjaa myös se, mitä tietoa etsitään ja keneltä. (Hirsjärvi ym. 2007, 120, 179.)

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esille (Hirsjärvi ym. 2007, 176). Laadullisen aineiston keruussa menetelmänä onkin usein haastattelu. Haastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on tutkijan johdattelemaa. (Eskola & Suoranta 1998, 86–88.) Haastattelussa halutaan korostaa sitä, että haastateltavalla on oikeus tuoda vapaasti esiin itseään koskevia asioita. Haastattelu antaa myös mahdollisuuden selventää ja syventää käsiteltäviä asioita sekä tutkia arkoja ja vaikeita aiheita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35–37.)

Valitsin tutkimusmenetelmäksi haastatteluun, koska kirjallisuuden perusteella haastattelu sopii hyvin laadulliseen tutkimukseen ja sillä on huomattavia etuja verrattuna kyselylomakkeeseen. Tiesin myös asiakasmäärien perusteella, ettei haastatteluista tulisi ylivoimainen urakka. Lisäksi Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 35) mukaan haastattelun on myös suurempi mahdollisuus saada tutkittavia motivoituksi tutkimukseen ja kieltäytymisprosentti on usein pienempi kuin kyselyssä. Eskolan ja Vastamäen (2007, 25–27) mukaan haastattelu tarjoaa myös haastateltavalle mahdollisuuden tuoda mielipiteensä esiin ja kertoa omista kokemuksistaan. Suostumuksen taustalla voi olla myös toive, että omien kokemusten kertominen hyödyttäisi muita samassa tilanteessa olevia.

Haastattelumenetelmistä teemahaastattelun edut olivat huomattavat avoimeen ja strukturoituun haastatteluun verrattuna. Teemahaastattelulle on olennaista, että haastateltavien tiedetään kokeneen tietyn tilanteen, jolloin huomio suunnataan tutkittavien kokemukseen tilanteesta. Haastattelua määrittävät tietyt teemat, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa korostetaan yksilöiden ajatusmaailmaa, elämyksiä sekä heidän määritelmiä tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Teemahaastattelu sopi siis hyvin tutkimusmenetelmäksi.

Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelu etenee teemoittain eli aihepiireittäin, mutta tarkkaa järjestystä ei ole määritelty (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Teemahaastattelurungon teemat muodostuvat usein tutkimusongelmien



kautta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 66). Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua avoimempi, jolloin haastateltava pääsee puhumaan vapaammin ja kerätyn materiaalin katsotaan muistuttavan haastateltavan puhetta itsestään. Teemat kuitenkin takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhutaan samoista aiheista. (Eskola & Suoranta 1998, 86–88) Valitsin teemahaastattelun, koska koin sen haastateltavan kannalta mielekkäämmäksi kuin strukturoidun haastattelun ja toisaalta omat taitoni haastattelijana eivät ole niin kehittyneet, että olisin uskaltanut valita täysin strukturoimattoman haastattelun.

Tutkimussuunnitelman tekovaiheessa päätin haastatella sekä asiakkaita että neuvolan terveydenhoitajia. Asiakkaiden haastattelun oli tarkoitus toimia myös tämän vuoden asiakastytyväisyyskartoituksena. Neuvolan terveydenhoitajia haastattelin saadakseni laajempaa näkökulmaa kotipalvelun merkityksestä, asiakkuuksista ja tarpeellisuudesta. Jokainen asiakas toimi ikään kuin oman elämänsä asiantuntijana, mutta terveydenhoitajia haastattelemalla tutkimukseen sai myös ammatillista näkökulmaa. Tutkimukseni jakautuukin osittain kahteen osaan, joista toinen koostuu asiakkaiden ja toinen terveydenhoitajien haastatteluista, mutta tutkimuksen tulososassa yhdistyvät molemmat osat.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää jotain ilmiötä syvällisemmin sekä antamaan ilmiöistä teoreettisesti mielekäs tulkinta. Näin ollen tutkittavien joukko ei saa olla liian suuri ja satunnaisotannan sijaan käytetään usein harkinnanvaraista otantaa. (Eskola & Suoranta 1998, 61.) Harkinnanvaraisessa otannassa on mietittävä millaisia haastateltavien tulisi olla, kuinka monta heitä tulisi olla ja käsitelläkö tutkittavia yhtenä tai useampana ryhmänä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 60).

MLL:n lapsiperheiden kotipalvelutyötä tehtiin vuonna 2010 Kaarinassa ja Naantalissa. Perhepalvelujen ohjaajan kanssa kohderyhmäksi päätettiin valita vain Kaarinan asiakasperheitä ja terveydenhoitajia. Tarkoituksena oli tutkia työmuotoa, joten en nähnyt sillä olevan merkitystä, missä kunnassa työtä tehdään. Asiakasperheistä valitsin haastateltaviksi vuonna 2010 kotipalvelua käyttäneitä. Tarkoituksena oli, että kotipalvelu olisi haastateltavilla mahdollisimman tuoreessa muistissa, jotta haastattelun ajankohtana ajatukset

kotipalvelutyöstä vastaisivat mahdollisimman paljon todellisuutta. Toisaalta tunteja piti kuitenkin olla käytettynä mahdollisimman paljon, jotta asiakas pystyisi kuitenkin vastaamaan kysymyksiin. Haastateltavat valittiin valintahetkestä, kesäkuusta 2010, katsottuna viimeksi kotipalvelu käyttäneistä, mutta kuitenkin niin, että suurin osa tunteista oli jo käytetty.

Haastattelujen teemat jakoutuivat tarkemmiksi kysymyksiksi, joista muodostuivat lopulliset haastattelurungot. Asiakasperheille ja neuvolan terveydenhoitajille tehtiin erilaiset haastattelurungot. Ennen haastatteluja kävin haastattelurunkoja läpi useaan otteeseen perhepalvelujen ohjaajan kanssa, jotta tutkimuksesta saataisiin mahdollisimman paljon MLL:n tarpeita vastaava. Otin haastattelurungon tekemisessä huomioon tutkimuksen tavoitteen ja tehtävät sekä tutkittavien näkökulman ja eettisyyden. Haastattelurunko rakennettiin niin, ettei haastattelutilanne olisi liian raskas haasteltavan kannalta.

Haastattelun suostumiseen ja onnistumiseen vaikuttaa se, millä tavoin haastattelupyynnöksi esitetään (Eskola & Vastamäki 2007, 38). Yhteydenoton tarkoitus on saada haastateltavat motivoitumaan osallistumaan haastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2001, 85). Päätin lähestyä haastateltavia kirjeitse, jotta pystyisin selittämään tutkimuksesta riittävästi. Lähetin kirjeet kahdelletoista viimeksi palvelua käyttäneelle asiakkaalle. Tavoitteena oli saada viidestä kahdeksaan haastateltavaa, jotta tutkimus olisi luotettava, mutta työmäärä kohtuullinen. Kirjeessä kerroin asiakkaille tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, että tulen ottamaan yhteyttä puhelimitse parin viikon sisällä haastattelun ajankohdan sopimiseksi. Kirjeet lähetettiin perheen äidin nimellä, koska MLL:n asiakastietorekisterissä perheet ovat äidin nimellä. Mainitsin kirjeessä, että haastatteluun voivat osallistua toinen tai molemmat vanhemmista.

Haastatteluun suostui seitsemän asiakasta ja haastattelut tehtiin kesän 2010 aikana. Haastattelusta kieltäytyi kaksi vedoten ajan puutteeseen ja lapsiperheiden kiireelliseen arkeen, kahta ei tavoitettu puhelimitse ja yksi oli muuttanut kauas, joten haastattelua ei voitu tehdä. Haastatteluun osallistui lähinnä lastenhoitoon liittyvistä käytännön syistä vain äitejä. Tutkimuksen kannalta äitien haastatteleminen oli hyvin perusteltua, koska tutkimukseen

osallistuneista, ja yleensä kotipalvelua käyttäneistä, äidit olivat paikalla perhetyöntekijän käyntien aikana isien ollessa pääasiassa töissä.

Haastattelun onnistumiseen vaikuttavat myös käytännön järjestelyt, kuten haastattelun aika, paikka, kesto ja välineistö. Koti on haastattelupaikkana haastateltavalle turvallinen ja helppo vaihtoehto. Tilanteessa on pyrittävä mahdollisimman häiriöttömään ympäristöön (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74–75.) Haastattelut kestivät keskimäärin vajaan tunnin ja ne tehtiin perheiden kotona. Nauhoitin ja myöhemmin litteroin haastattelut, joten haastattelutilanteessa pystyin keskittymään vain keskusteluun.

Myös terveydenhoitajien haastattelut tehtiin kesän 2010 aikana. Tavoitteenani oli haastatella kahdesta neljään terveydenhoitajaan. Terveydenhoitajien haastattelujen määräksi riitti selvästi pienempi määrä kuin asiakkaiden, koska ammattilaiset kertovat objektiivisesti ja laajasti yleisesti ottaen asiakkaiden tilanteista, kun taas asiakkaat kertovat vain omasta tilanteestaan. Lisäksi tutkimuksen pääpainon tuli olla asiakkaiden kokemuksissa. Lähetin sähköpostia kuudelle selkeästi eniten kotipalvelun piiriin ohjanneelle terveydenhoitajalle. Kesälomien ja aikataulujen yhteensopivuusongelmien vuoksi, haastatteluun suostui kolme terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajat kertoivatkin hyvin monipuolisesti aiheesta, joten haastattelujen määrä oli riittävä. Haastattelut kestivät keskimäärin reilun tunnin ja ne tehtiin terveydenhoitajien työpaikalla.

Haastatteluista sai vaihtelevasti, mutta riittävästi materiaalia analysointia varten. Yksikään haastatteluista ei epäonnistunut ja häiriötekijätkin olivat hyvin pieniä. Haastattelukysymysten tarkkuus ja määrä riippuivat haastateltavasta. Saatoin tarkentaa kysymyksiä, jakaa niitä pienemmiksi osiksi sekä kysyä täydentäviä lisäkysymyksiä. Toiset haastateltavat kertoivat aiheesta avoimesti ja pitkästi, jolloin haastattelu oli hyvin keskustelumainen eikä kysymyksiä tarvittu paljon. Toiset taas vastasivat vain yhdellä lauseella ja odottivat selkeästi aina uutta kysymystä, jolloin haastattelu oli selvästi strukturoidumpi.

### 6.3 Aineiston analysointi

Analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteissa, jolloin voi tehdä havaintoja (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136). Aineiston analysoinnissa pääperiaatteena on valita sellainen analysointimenetelmä, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimustehtäviin (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia ja pyritään kuvaamaan niitä mahdollisimman tarkasti. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä hypoteesittomuus eli tutkijalla ei ole tarkkoja ennako-odotuksia tutkimuskohteesta tai tuloksista. Niinpä laadullisen tutkimuksen analyysissä voidaan lähteä liikkeelle aineistolähtöisesti, jolloin tiukat ennako-odotukset eivät määrää aineiston analysointia. (Eskola & Suoranta 1998, 18–19.)

Laadullinen aineiston analysointi on usein tarkoituksenmukaista aloittaa litteroinnista eli kirjoittaa haastattelut puhtaaksi sanatarkasti (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Litteroin haastattelut hyvin pian haastattelujen jälkeen. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 70 sivua fontilla 10 ja rivinvälillä 1 kirjoitettuna.

Analyysin tarkoitus on tiivistää aineistoa kadottamatta sen sisältämää informaatiota sekä luoda hajanaisestä aineistosta selkeä kokonaisuus. Perinteisesti laadulliset aineistot ovat usein kuvailevia, joka on myös edellytys tulkinnalle. Laadullisen tutkimuksen ongelmallisin vaihe on usein tulkintojen tekeminen aineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 138–140, 147.)

Aineistoa voidaan lähestyä puhtaasti aineistolähtöisesti eli katsoa mitä aineistosta ilmenee tai käyttää analysointimenetelmänä esimerkiksi teemoittelua (Moilanen & Räihä 2001, 53–54). Teemoittelulla tarkoitetaan haastateltaville yhteisten teemojen etsimistä, jotka voivat pohjautua haastattelun teemoihin sekä yllättäen esiin nouseviin asioihin ja ilmiöihin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 173). Analysointimenetelmänä käytin teemoittelua. Luin ensin litteroidut tekstit huolella läpi, jonka jälkeen aloin etsimään teemoihin ja tutkimuskysymyksiin vastauksia. Teemahaastattelussa teemat muodostavat pohjan sille, miten aineistoa lähdettiin jäsentämään. Teemahaastattelurungon käyttäminen aineiston jäsentelyssä oli hyvä apuväline.

Valitsin teemoittelun, koska se on suositeltava analysointitapa, jos etsitään ratkaisua käytännön ongelmaan. Tällöin aineistosta voidaan poimia tutkimusongelman kannalta keskeiset asiat. Joskus jo haastateltavien puheen kuvailu riittää vastaukseksi tutkimusongelmiin. (Eskola & Suoranta 1998, 179–180.) Sitaatit tukevat tulosten esitystä ja niiden avulla voidaan perustella tulkintaa, kuvata aineistoa esimerkin avulla, elävöittää tekstiä sekä tiivistää aineistoa kertomuksena (Moilanen & Rähkä 2001, 62). Lisäksi kiinnitin erityistä huomiota haastatteluissa yllättäen esiin nousseisiin teemoihin. Poikkeavien tapausten etsiminen on tärkeää, koska poikkeukset pakottavat tutkimaan aineistoa uudesta näkökulmasta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 176).

Käytännössä teemoittelu tapahtui alleviivaamalla litteroitua tekstiä ja teemahaastattelurunkoja eri väreillä sekä kirjoittamalla omin sanoin sen, mitä litteroidussa tekstissä sanottiin. Tämän jälkeen etsin ja kirjoitin ylös muistiinpanoista haastateltaville yhtenäisiä teemoja ja vähitellen niiden perusteella alkoi muodostua tekstiä tutkimuksen tulososaan. Etsin sitaatteja tulososan tekstin tueksi. Lopuksi vielä luin litteroitua tekstiä ja tulososan tekstiä yhdessä ja varmistin niiden yhteneväisyyden.

#### 6.4 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostuu seitsemästä asiakasperheen ja kolmesta neuvolan terveydenhoitajan haastattelusta. Tulososassa asiakasperheiden ja terveydenhoitajien haastattelut on yhdistetty kokonaisuudeksi. Asiakkaista haastateltavat olivat perheen äitejä. Kaikki perheet olivat kahden huoltajan perheitä ja vanhempien iät olivat pääosin hieman yli kolmenkymmenen. Lasten lukumäärä vaihteli yhden ja kuuden lapsen välillä. Lapset olivat enimmäkseen leikki-ikäisiä, mutta joissain perheissä oli myös kouluikäisiä lapsia. Lisäksi jokaisessa perheessä oli palvelun alkaessa vauva tai 1-vuotias lapsi.

Kotipalvelu oli aloitettu yhtä perhettä lukuun ottamatta kaikilla haastatelluilla vuoden 2010 tammikuun ja huhtikuun välillä. Seitsemästä haastatellusta neljällä kaikki tunnit oli käytetty ja kolmella oli vielä muutama tunti käyttämättä. Kahdelle perheelle oli myönnetty minimi 20 tuntia ja kahdelle perheelle maksimi 56 tuntia.

Yhdelle perheelle oli myönnetty 30 tuntia, yhdelle 50 ja yksi perhe oli käyttänyt yli 56 tuntia. Viimeisin käynti oli ollut huhtikuun ja heinäkuun 2010 välillä. Asiakkuuden kesto oli ollut yhdellä perheellä yli vuoden ja muilla perheillä neljän ja kuuden kuukauden väliltä. Käyntien lukumäärä oli keskimäärin hieman alle kymmenen ja vaihteli viiden ja reilun kahdenkymmenen välillä. Enimmäkseen perheet olivat käyttäneet 2-3 tuntia kerrallaan säännöllisesti, mutta toiset perheet olivat käyttäneet myös pidempiä aikoja, neljästä kuuteen tuntiin, kerrallaan. Oheisessa taulukossa on perustietoja asiakkuuksista. Luvut ovat haastatteluhetkeltä.

Taulukko 1. Perustietoja asiakkuuksista.

Myönnettyjen tuntien määrä		Tunneista käytetty		Asiakkuuden kesto		Perhetyöntekijän käyntien määrä		Käyntien keskimääräinen kesto	
20	2	alle 20	1	4kk	3	5	1	2-3h	4
21-30	1	20-30	3	5kk	2	6-9	3	2-4h	1
31-56	3	31-56	2	6kk	1	10-15	1	2-6h	2
yli 56	1	yli 56	1	yli 6kk	1	yli 15	2		

Käsittelen tuloksia kolmesta eri teemasta, joita ovat: kokemuksia lapsiperheiden kotipalvelusta, lapsiperheiden kotipalvelun merkitys ja tarpeellisuus sekä palautetta lapsiperheiden kotipalvelusta. Sitaaateissa tunnukset H1-H7 viittaavat asiakkaiden haastatteluihin ja H8-H10 terveydenhoitajien haastatteluihin.

## 7 KOKEMUKSIA LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUSTA

### 7.1 Lapsiperheiden kotipalvelun piiriin ohjaaminen

Useat riskitekijät vaikuttavat perheen hyvinvointiin ja lapsen yksilölliseen kehitykseen. Riskitekijä voi olla esimerkiksi sosiaalisen tuen puute, parisuhdeongelmat tai perhettä kohdannut kriisi, kuten sairaus tai tapaturma. Yksittäinen riski ei välttämättä johda vielä avuntarpeeseen, mutta usean riskitekijän kasautuminen on perheelle kuormittava tilanne, jolloin perhe tarvitsee ulkopuolista apua ja tukea. (Silvén 2010, 16.)

Kaarinassa perheille tarjotaan lapsiperheiden kotipalvelua tiettyjen kriteerien perusteella. Palvelun piiriin ohjaututaan neuvolan kautta ja palvelun myöntäminen perustuu terveydenhoitajan harkintaan. Neuvolan terveydenhoitajien mukaan tärkeimpiä yksittäisiä kotipalvelutarpeen määrittäviä tekijöitä on sosiaalisten verkostojen puute. Kaarinaan muutetaan paljon kaukaa, jolloin sukulaiset, ystävät ja isovanhemmat jäävät jopa satojen kilometrien päähän. Useissa tapauksissa äiti on hyvin yksin lastensa kanssa, jos isä vielä opiskelee tai tekee pitkää työpäivää mahdollisesti toisella paikkakunnalla.

Jos tukiverkostot on kaukana, nii se on just yks tämmönen nykypäivän, ainaki tääl Kaarinas se näkyy, kun tänne muutetaan kuitenkin tuolt ihan Pohjosest ja tullaa Etelään, nii sit on tuol monen sadan kilometrin pääs ne sukulaiset. Semmosen nykyään huomaa kyl, ettei ne ehkä tajuakaa, kun ne tulee ja saa sitten vauvoja täällä päin niin, miten tärkeetä se on ett suku on siin ympärillä ja se hoksataan sit siin kohtaa ku se vauva on siin jo ja jos on vähän vaativampi tapaus ett tota noin nii.. kuin tärkeetä se on ett ois niit isovanhempii siin sitä arkee helpottamas. H10

Myös Järvinen ym. (2007, 92) toteavat, että kotiin vauvaa hoitamaan jäävän vanhemman yksinäisyys voi johtaa alakuloisuuteen ja uupumukseen, mikä taas vaikuttaa vanhemman kykyyn toimia sensitiivisesti ja muodostaa kiintymyssuhdetta vauvan kanssa. Tällöin perheen sosiaalisen verkoston kartoittaminen on erityisen tärkeää.

Kaarinan lastenneuvolassa sosiaalista tukiverkostoa kartoitetaan usein jo ensimmäisellä käynnillä. Lisäksi lastenneuvolassa keskustellaan myös äidin

jaksamisesta ja keskustelun apuna voidaan käyttää masennusseuloja. Jos sosiaalisen verkoston puutteen lisäksi äidillä havaitaan väsymystä, yksinäisyyttä tai masennusta, terveydenhoitajat kertovat mahdollisuudesta MLL:n kotipalveluun. Äidit saattavat olla usein hyvin yksinäisiä eivätkä tiedä mitään paikkoja mihin lasten kanssa voisi mennä tai kynnys lähteä pois kotoa voi olla suuri. Kotipalvelun piiriin ohjataan usein myös perheitä, jotka tarvitsevat lisäkäsiä arjen pyörittämiseen, kun perheessä on kaksoset tai useampi pieni lapsi tai perheenjäsen on sairastunut vakavasti. Suurin osa perheistä on kahden huoltajan perheitä, mutta myös yksinhuoltaja perheitä löytyy. Hyvin usein perheissä on alle vuoden ikäinen lapsi.

Lapsiperheiden kotipalveluun on käytettävissä tietty rahasumma, joten kriteerit palvelun myöntämiselle ovat tarkat eikä palvelua markkinoida yleisesti. Palvelusta kerrotaan vain niille perheille, jotka terveydenhoitajan harkinnan mukaan hyötyvät palvelusta. Osa perheistä kysyy suoraan neuvolasta, onko mahdollisuutta saada kotiin apua esimerkiksi tilanteissa, joissa vanhempi tai lapsi on sairastunut vakavasti. Lapsiperheiden kotipalvelu on määritelty nimenomaan avuksi akuuttiin kriisiin, johon ajatellaan 20–56 tunnin riittävän. Jos taas tarve on pidempiaikainen, esimerkiksi tilanteissa, joissa vanhemmuus on täysin hukassa ja puutteita on jo lapsen perushoidossa, perheen katsotaan hyötyvän enemmän sosiaalitoimen kautta tulevasta perhetyöstä.

Terveydenhoitajien mukaan suurin osa perheistä suhtautuu hyvin myönteisesti kotipalveluun ja ovat onnellisia saadessaan apua. Positiivista on myös se, että usein perheet ovat itsekin tiedostaneet avun tarpeensa. Myös Järvisen ym. (2007, 77) mukaan palvelun tarpeen arvioinnissa hyvänä lähtökohtana ovat ne asiat, joihin vanhemmat itse haluavat tukea ja muutosta ja lisäksi perhe on apua pyytäessään usein suostuvainen myös ottamaan vastaan tarjottua apua.

Terveydenhoitajat kertoivat, että muutamat äidit saattavat harkita hetken, mutta lähes kaikki ottavat avun vastaan viimeistään pienen harkinnan jälkeen. Kieltäytymisiä tapahtuu hyvin harvoin ja lähinnä vain tilanteissa, joissa perhe kokee, että tarve on mennyt jo ohi tai perheellä on ylipäänsä hyvin korkea kynnys kaikkeen viranomaistoimintaan. Terveydenhoitajien mukaan



vastaanotolla näkee myös väsyneitä äitejä, joille avun vastaanottaminen ja oman avun tarpeen myöntäminen on hankalaa.

Sit on näit 'suoriutujaäitejä', kun sanoo: 'niin mutta kun mä ehkä vielä pärjään', mut sitä yrittää sanoa, ett tää on nyt semmonen hetkellinen apu ja sit kans tukea äitii siihen, ett uskaltaa jättää lapsensa ja ottaa ittellee pari tuntii, kun huomaa ett ovat väsyneitä ja semmosia suorittajia. H9

”Suoriutujaäitien” kohdalla palvelua yritetään markkinoida matalan kynnyksen palveluna ja äitejä kannustetaan ottamaan apu vastaan. Äideille kerrotaan, että kaikesta ei tarvitse selviytyä yksin ja kotipalvelun kautta on mahdollisuus saada hetki omaa aikaa, jolloin jaksaa taas paremmin olla lasten kanssa. Usein muutaman käynnin jälkeen äidit ovat hyvin iloisia, että ottivat avun vastaan.

## 7.2 Perheiden tilanne ennen kotipalvelun alkua

Ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön näkökulmasta korostetaan varhaista tukea, jolla pyritään ehkäisemään tilanteen vaikeutuminen. Varhaiselle puuttumiselle on tunnusomaista varhainen riskien tunnistaminen ja avun tarjoaminen. (Törrönen & Vornanen 2004, 171, 175.)

Keskeinen tutkimukseen osallistuneita yhdistävä tekijä oli sosiaalisen verkoston puute. Kaikki haastateltavat toivat esiin, ettei perheellä ole juuri ketään kuka voisi auttaa lastenhoidossa. Ystävperheitä ei haluttu vaivata, koska heillä on omat lapset hoidettavanaan, joten ystävien apuun turvauduttiin vain hätätilanteissa. Isovanhemmista ei ollut apua lastenhoidossa, koska he yleensä joko asuvat kaukana, ovat liian iäkkäitä hoitamaan lapsia tai ovat itse vielä työelämässä. Toisille välit isovanhempiin olivat katkenneet tai muuten huonot eivätkä isovanhemmat välttämättä suostuneet hoitamaan lapsia.

Tutkimukseen osallistuneista perheistä neljällä lapsen sairaus oli keskeisenä syynä kotipalvelun tarpeeseen. Yhdellä perheistä taustalla oli vanhemman sairastuminen, yhdessä perheessä oli kaksoset ja kahdessa perheessä vauva valvotti öisin. Viidessä perheessä äiti oli uupunut ja väsynyt ja kaksi haastateltavaa kuvaili perheensä tilannetta henkisesti kuormittavaksi.

Kaikki haastatteluun osallistuneet asiakkaat kertoivat, että kotipalvelun tarjoaminen herätti hyvin myönteisiä tunteita alusta alkaen. Kaikilla oli palvelun suhteen hyvin positiiviset ajatukset heti ja yhtä lukuun ottamatta kaikki ottivat myös avun vastaan saman tien. Toisaalta äidit olivat usein myös ihmeissään, miksi juuri heille tarjottiin kotipalvelua ja ajattelivat, ettei perheen tilanne nyt vielä niin huono ole.

Se tuntuu sil hetkel niin uskomattoman hyvältä, että on olemas tällöinen mahdollisuus, että mä olin ihan, vähän ihmeissäniki, että tota noinii että meille... ihan positiivisii ajatuksii alust alkaen. että tota niin nii ni... tosiaan kun ei tienny, että sit oli vähän semmonen, että ollaanks me nyt sit oikeesti jotenki niinku... että kun kuitenkin ei oo yksin, että ku kuitenkin mies on paljon auttanut ja näin. H3

Mieleltöntä iloa ja emmä edes tienny, että semmonen on mahdollist, että se oli ihan todella positiivinen juttu. Kaikki vaa niinku apu oli siin kohtaa todella tervetullu ja oltii tosi innoissamme. - - Me oltii kotona kokeiltu jo kaikki keinot, että sit oli ittel ihan takki tyhjänä eikä ollu enää mitää ideoi, että mitä täs nyt vois olla ja olin kyselly joka puolelt vinkkei, että mitä täs vois olla. Tavallaa se ku oli kokeillu kotona jo kaiken mitä ikinä mieleen tuli ennen ku tajus, että nyt tarvitaa ulkopuolisen apua, että se on niinku oikeesti näin, että mä pääsen edes hetkeks aikaa pois tavallaa. H4

Avun vastaanottaminen saattoi herättää jopa ajatuksia siitä, että on huono äiti. Toiset ajattelivat myös, että lapset on hoidettava itse, kun on tehnytkin. Äideille oli kuitenkin suuri helpotus, kun neuvolan terveydenhoitaja vakuutteli, ettei kotipalveluun tarvita lastensuojeluasiakkuutta vaan kyseessä on ennaltaehkäisevä, matalan kynnyksen palvelu.

Kyl mä kieltämät sen matkan ajan sinne neuvolaa mieltisin, että olis tää nyt viisast soittaa, koska just, -- Että sit ku jää sinne papereihin merkintä nii, enkä mä tiiä mikä merkintä, koska emmä tiiä mitä siel keskustellaa, mut se että sen takia mä oon just ollu, että aikasemminki se tilanne oli semmonen, että ois voinu sanoo neuvolaa että apua, nii mä en ollu valmis sitä sanomaa, että ku mä ajattelin että voi kauhia nyt siel lukee että meiän perhe on loppu. H6

Nii... nii kauheen vaikeet se avun vastaanottaminen oli, että tavallaa oli vähän itel sellanen olo, että on huono äiti ku ei jaksaa ja näin. Mut sit kuitenkin, kun kuuli kommentteja ja näin ja vakuuteltiin että se on niinku ennaltaehkäisevää myös, ettei tarvii palaa ihan loppuu että se niinku tavallaa vaikutti sitte. Niinhän se olikii, ennaltaehkäisevää varmasti. H3

No kyl tuli heti semmonen, että noni kiva, että nyt ollaa joku sosiaalitapaus. Ku on se kuitenkin sillai ku ajattelee, että ku lapset tehny nii kyl ne täytyy ite jaksaa hoitaa, mut siin vaihees mä olin kyl niin että ihan sama, en mä edes jaksaa ajatella tommosii että pakko saada vetää henkeä, että se oli kyl niinku, kyl se sit se ajatus meni aika äkkii ohi. H2

Perheiden suhtautuminen kotipalveluun oli positiivista kuitenkin hyvin pian. Prosessi käynnistyi suurimmalla osalla hyvin nopeasti ja ensimmäinen käynti saattoi olla jo muutaman päivän päästä. Myös Järvinen ym. (2007, 77) toteavat, että avunpyyntöihin onkin tarpeellista reagoida nopeasti, jolloin perhe on yleensä suostuvainen avun vastaanottoon ja työskentelyssä päästään hyvään vauhtiin.

### 7.3 Odotukset ja tavoitteet kotipalvelulle

Perhelähtöisessä työtöteessä perhe nähdään oman tilanteensa ja arkensa asiantuntijana ja työntekijä taas työprosessin asiantuntijana. Palveluiden ja tukitoimien on hyvä olla joustavia ja perheen tarpeista käsin suunniteltuja. Palvelun tarpeen arvioinnissa on huomioitava vanhempien esiintuomat ajatukset siitä, mihin he haluavat tukea. (Järvinen ym. 2007, 17, 77.)

Suurin osa haastateltavista kertoi, ettei heillä ollut kovin suuria odotuksia tai toiveita kotipalvelulle ennen työn alkua. Tärkeintä oli saada jättää lapset hetkeksi luotettavalle hoitajalle. Osa myös jännitti sitä, miten lapset suhtautuvat perhetyöntekijään ja miten hän pärjää esimerkiksi vauvan kanssa. Ennen kotipalvelun alkua perheenäideille oli selvää, että he halusivat perhetyöntekijän olevan lasten kanssa, jolloin he itse voisivat käyttää ajan esimerkiksi omaan lepoon, kotitöiden tekemiseen tai lapsen lääkärikäyntiin.

Se kaikki tapahtu niin nopeesti, ett mä en edes kerinny miettimään, ainoastaan oli se toive, ett mä pääsisin hyväl mielel tavallaan jossain kohtaa lähtemään pois kotoota. Hetkeks nollattuu päätä. Nii se oli tavallaan se mun toive. H5

No ihan vaan se, ett joku on lasten kans aina muutaman tunnin. Ett emmä niinku ajatellu, ett kukaa tulee tänne meiän kotityötä tekemää, vaik se oliki kyl ihan mahtava se hoitaja ku se oli, ett: 'eiks sul olis hänel mitää hommii, kyl he nyt voi vaik pyykkii laittaa tai jotai, mut mä olin niinku, ett ei, emmä odota mitää sellast vaa se vaan, ett joku on lasten kans, ettei mun tarvii pariin tuntii välittää niist. H2

Lisäksi äitien toiveena oli, että perhetyöntekijä huolehtisi siitä, että arki pyörii ja perheen omat rutiinit säilyisivät. Äidit pitivät tärkeänä, että työntekijä huolehtisi esimerkiksi lasten ruokailu- ja nukkumisajoista, mutta muuten antoivat työntekijälle hyvin vapaat kädet toimia ja luottivat työntekijän ammattitaitoon. Järvisen ym. (2007, 86–87) mukaan arjen pyörittäminen luo perheelle

jatkuvuutta ja turvallisuutta ja lapsen kannalta turvallinen arki onkin olennaista erityisesti, jos perhettä on kohdannut kriisi.

Mä odotin sitä niinku, ett mä saan sen arjen pyörimää ja ne jotku erityisasiat hoidettuu ja sillä hetkellä, kun mä oon täältä kotoa pois niin täällä niinku kaikki on kunnossa ja hoidossa ja toimii. ei mulla mitään hirveen suuria toiveita ollu tai emmä tiä, kai noiki jo suuria toiveita on, mut sitä mä odotin että lapset tulee hyvin hoidettua. H4

Ei varmaa mitään erityisii. Lähinnä se, ett kun oli itel kuitenkin selvät jutut, ett osuks siihen joku ruoka- tai nukkumisaika tai muu. Mut ehkä se oli sit näin, ett ku me saatiin tää meiän täti niin hän heti niinku vakuutti sil kokemuksel ja semmosel nii. Mul ehkä sen takia ei ollut yhtää epävarma mieli, ett sillai saatto hyvin jättää hänel ja just ett tee niiku parhaaks näet, ettei ollu mitää semmost stressii. H1

Suurin osa äideistä kertoi, ettei heillä ollut mitään käsitystä siitä, millaista kotipalvelua tulisi olemaan. Äidit eivät edes tieneet, että kotipalvelun tyyppistä apua olisi saatavilla. Äideille selvisi kuitenkin hyvin nopeasti, että he saivat itse päättää miten tunnit käytetään. Perhetyöntekijät kertoivat myös esimerkkejä mitä he voivat tehdä ja miten yleensä kotipalveluasiakkaat hyödyntävät tunteja. Asiakaslähtöisyydelle on ominaista, että tukeminen lähtee aina asiakkaan tarpeista (Vilén ym. 2008, 22). Asiakaslähtöiseen työtapaan kuuluu myös asiakkaan olemisen keskeisessä roolissa määriteltäessä työtapoja ja ajankohtia (Häggman-Laitila 2000, 49). Suurimmalle osalle haastatelluista oli selvää, miten he tulisivat tunnit käyttämään ja mihin he kaipasivat apua, mutta toisille palvelun alku oli hämmentävä tilanne.

Siis mä olin itseasias hyvin sekavin ajatuksin. Sillon kun (perhetyöntekijä) ekan kerran tulikin nii mä olin ihan, ett miten tää pitää ottaa, ett tuleeks hän niinku tänne kotti auttamaa tyylil kotitöit tai lastenhoidos ja mä sit kysyinki (perhetyöntekijältä), ett mitä mun kuuluu tehdä, kerro sä. Hän sit vaan kertoski esimerkkei, ett toiset ottaa sen just, ett pääsee jumppaa tai jonneki tai ihan nukkuu tai kaikki käy ett tehdään kotityötä, hoidetaa lapsii tai tarpee mukaa. H6

Perheet ajattelivat kotipalvelun olevan hyvin arkista apua ja niin sanottu taustatuki perheelle. Arkiselle tukemiselle tunnusomaista on perheen kannattelu psyykkisellä tasolla (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 89). Asiakkaiden mukaan heille ei ollut määritelty tavoitteita, mutta itse he ajattelivat tavoitteen olevan usein siinä, että lapset hoidetaan hyvin. Toiset ajattelivat tavoitteen olevan laajemmin oman jaksamisen ja sitä kautta koko perheen hyvinvoinnin tukeminen.

Mun mielest neuvolas ainaki se terveydenhoitaja puuttu siihen mun jaksamiseen ja sitä kautta tuli just se mun jaksaminen ja sitä kautta just semmonen hengähdystauko, ja näin nii ehkä se oli just semmonen tavoite, kun mäki sit kuitenkin uskalsin sanoa sen ääneen ja kyllähän se totta on, ett sitä tarvii. Siitä tuli tavallaa, vaikkei sitä sit sen tarkemmin kirjattu mihinkää. H1

Neuvolan terveydenhoitajien mukaan kotipalvelulle ei yleensä kirjata tarkkoja tavoitteita, vaan he ajattelevat tavoitteen olevan arjen sujuvuudessa sinä ajanjaksona, kun kotipalvelutyötä tehdään. Tavoitteet ovat usein hyvin arkisia ja käytännön läheisiä ja siksi helposti saavutettavissa. Konkreettisesti kuvatulle tavoitteelle on helpompi löytää keinoja sen saavuttamiseksi ja myöhemmin arvioida tehtyä työtä (Häggman-Laitila ym. 2000, 70). Tavoitteita kuitenkin mietitään ensin asiakkaan kanssa, kun pohditaan yhdessä hyötyisikö perhe kotipalvelusta sekä myöhemmin puhelimitse MLL:n työntekijän kanssa. Terveydenhoitajat ajattelevat tavoitteiden tulevan esiin siinä vaiheessa, kun he kertovat puhelimesta mikä on perheen tilanne ja mihin perhe tarvitsee tukea. Usein keskeisin tavoite on äidin voimavarojen lisääminen.

Terveydenhoitajien toiveet ja odotukset kotipalvelulle liittyvät perheen auttamiseen arjessa. Toiveena on, että MLL:n perhetyöntekijät ovat apuna arkipäivässä perheille, joiden sosiaalinen tukiverkko puuttuu tai on kaukana. Perhe voi joutua yllättävään tilanteeseen, jossa perheen kohtaama ongelma tai kriisi voi vaikeuttaa perheen hyvinvointiin ja arjessa selviytymiseen. Perheen kannalta pienillä tukimuodoilla voi olla suuri merkitys arjessa jaksamiseen. (Järvinen ym. 2007, 15.)

Mä olen aina vähän peräänkuuluttanu niitä niinku ennen vanhaa, kun lapsiperheisii sai niinku kotiavustajii ja ne tuli perheeseen. Kun joskus on vaan semmosii tilanteit, ett äiti on niin väsynyt, ettei se jaksa, vaan on jotenkin niin semmoses piipus, ett ihan vaan se semmone arkinen niinku kotityöt ja ihan pyykinpesut, ruuanlaitot, ett äiti saisi huilata. Ettei se tartte aina olla semmonen ett pitäis äidin lähtee jonneki niinku tuulispää, ett menee johonki tekemää jotai se äiti, vaan siihen niinku arkeen tulis se apu ja just konkreettisesti niihin kotihommeleihin. -- Ja sit totta kai on niit perheitä, ett jos huomaa, ett on jotain kasvatuksellisii juttui niin kuitenkin ihminen joka on sillai ammattilainen niin totta kai niissäki voi ohjeistaa ja kaikkii vanhemmuuteen liittyvis asiois ja parisuhteen ongelmis. H10

Terveydenhoitajat myös odottavat, että työntekijät raportoivat heille perheen arjen sujumista, jaksamista ja vuorovaikutusta. Perhetyö on aina prosessi, joka

tähtää lasten ja perheiden hyvinvointiin ja jonka aikana perheessä oletetaan tapahtuvan muutosta haluttuun suuntaan (Reijonen 2005, 10).

#### 7.4 Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen kotipalvelutyössä

Perhetyölle on ominaista työskentely koko perheen kanssa. Perhe pyritään näkemään ainutlaatuisena kokonaisuutena, johon jokainen perheenjäsen vaikuttaa. (Reijonen 2005, 10.) Perheenjäsenillä on rooli suunnittelijoina ja aktiivisina päätöksentekijöinä (Järvinen ym. 2007, 25). Kaikki haastateltavat saivat itse päättää, mihin halusivat apua. Neljä perheistä hyödynsi kotipalvelua alkuun päästäkseen yhden lapsen kanssa lääkäriin, jolloin työntekijä hoiti muita lapsia. Myöhemmin neljästä perheestä kolme sai käyttää tunteja vielä omaan lepoon, virkistäytymiseen tai muiden asioiden hoitoon. Kahdelle perheelle ensisijainen tarkoitus oli, että äiti saisi levätä ja perhetyöntekijä huolehtisi lapsista. Muutamat perheet pitivät myös tärkeänä sitä, että perhetyöntekijä puuhailisi lasten kanssa ja antaisi erityisesti esikoislapselle oman erityisaikansa, koska vauva vei suurimman osan äidin ajasta ja voimavaroista.

Tää perhetyöntekijä, joka tuli niin hän siit sit kerto ja sanosko se, kyl se neuvolan terveydenhoitajaki sanos, ett mä saan päättää, miten mä haluan ne tunnit käyttää tai ett aikaa käytetään, ett hän voi tehdä kotitöit tai niinko olla just lapsen kans, ett tota, mut sit se oli mulle nii selvää, ett ehdottomasti sen esikoisen kanssa pelailua ja hänelle niinku ns kaveria. H3

Esikoisen kanssa leikkiny ja mun mielest on ollu tosi ihana, koska hän on ollu niin, ett hän on pystyny heittäytyy täysin sinne lapsen tasolle ja se on ollu mun mielest just tärkeintä. H1

Lastenhoidon lisäksi perheet kokivat kotipalvelun henkisenä taustatukena. Toisilla juttuhetket jäivät vähäisiksi, koska lapset halusivat heti huomion ja leikkikaverin ja toiset eivät edes ajatelleet, että heidän olisi tarkoitus kovin paljon jutella vaan apua kaivattiin juuri lastenhoitoon. Hyvin monet olivat kuitenkin iloisia siitä, että saivat hyviä käytännön vinkkejä perheen arkeen ja myös työntekijän omakohtaista kokemusta lapsiperheen arjesta pidettiin tärkeänä ja tukea antavana tekijänä. Eriksonin ja Arnkilin mukaan voimaannuttavaa tukemista on uusien näkökulmien avaaminen, oman kokemuksen ja ymmärryksen jakaminen sekä kannustaminen (Erikson & Arnkil 2007, 32 ).

Puhuttii ja ylipäänsä siit, ett ja hänel oli sit omakohtanen kokemus siitä, ett mimmost on yöheräileminen ja niinko näin ihan lapsiperheen arjesta ja sitä ihan jaettii jonkun verran, mut aika vähiin ne meiän juttuhetket jäi, ett kuitenkin tää esikoinen sai sit huomioo ja sit mä monesti lähinki pois. H3

Kukaan äideistä ei odottanut, että työntekijä tulisi perheeseen tekemään kotitöitä, mutta olivat toki iloisia, kun perhetyöntekijä kertoi voivansa auttaa arkisissa askareissa. Osa äideistä piti kuitenkin erittäin tärkeänä myös keskusteluhetkiä perhetyöntekijän kanssa. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että lasten- ja kodinhoidon ohella vieressä oli toinen aikuinen, jonka kanssa voisi jutella ja purkaa perheen arkea.

Se ett täs on ollu niinku aikuinen läsnä, joka on myös ollu niinku valmis kuuntelemaan sen mun pahan oloni pois, ett tota sanotaa, ett jos ois ollu semmonen apu, eihän semmost oo, mut ett sä viet lapset pois ja hoidat kotityöt, nii eihän se aja sitä samaa asiaa. Koska mitä mä yksinani tääl, mä yksinani vaan pihisiin ja pihisiin tääl! Mut sit ku siin on ollu koko ajan läsnä toinen aikuinen nii itel on ollu, jos voi sanoo ett lapsel on ollu turvallinen olo, kun siin on toinen aikuinen, niin onhan se aikuiselleki sama, ett siin on niinku joku ketä näkee sen sanoo, ett hei camoon kyl se tästä näin. H6

Heinon ym. (2000, 45) mukaan perheen tukeminen tapahtuu parhaiten lasten- ja kodinhoidon yhteydessä. Usein vanhempien on paljon helpompaa avautua ja keskustella tekemisen yhteydessä kuin silloin, jos keskustelulle varattaisiin erillinen aika. Lisäksi arkisen tekemisen yhteydessä tulee helposti tilanteita, joissa perhetyöntekijä voi ohjata asiakasta.

Vilénin ym. (2008, 196) mukaan perhettä pitää kuunnella ja arvostaa kaikissa suunnitelmissa ja päätöksissä. Järvinen ym. (2007, 27) taas painottavat perhelähtöiselle työlle olevan ominaista, että jokainen perhe nähdään ainutlaatuisena, vaikka perheiden ongelmat ja taustat olisivat samankaltaisia. Kaikki haastateltavat kertoivat, että perhetyöntekijä huomio yksilöllisesti perheen tarpeet. Perhetyöntekijät kuuntelivat äidin toiveita, olivat joustavia aikojen sopimisessa ja suunnittelivat yhdessä äidin kanssa mitä tekisivät. Äideistä tuntui, että perhetyöntekijä tuli juuri heidän perheeseen ja otti huomioon juuri heidän perheen tarpeet. Perhetyöntekijät myös kunnioittivat perheen tapoja, arvoja ja kasvatustapojen. Myös kasvatuskumppanuus vanhempien ja perhetyöntekijän välillä toimiikin parhaiten, kun molemmat osapuolet kuuntelevat ja kunnioittavat toisiaan (Järvinen ym. 2007, 96).

Kyllä mä koen, että se tuli ihan sillee niinku meiän perheeseen... Ett sitä on aina mietitty, ett mitä he täällä tekee, askartelee tai menee puistoo. H4

Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan lapsen hyvinvointia tukevaa toimintaa. Lapsen kanssa leikkimällä ja arkisissa tilanteissa toimimalla työntekijä saa monipuolista tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, jota voi jakaa vanhempien kanssa. Eri-ikäisten lasten tarpeiden ja toimien huomioiminen on kuitenkin haasteellista. Lapsilähtöisessä työskentelyssä korostuvat lapsen näkökulman huomioiminen sekä lapsen kanssa työskentely. (Järvinen ym. 2007, 26–27.) Äidit kertoivat, että lapset pitivät paljon työntekijästä ja odottivat innolla hänen tuloaan.

Muksutkin nauttii siit, ett on joku, sanotaa ett jos mä oon hoitanut niit kotijuttui jotka on kasautunu, nii sit on aikuinen joka huomioi täysin heidät, koska enhän mä sitä tee. Enhän mä voi niinku samal leikkii heiän kans, kun tarttis ruokaa laittaa tai niin pois päin... kyl meiän muksut on ihan innoissaan, ett tääl käy joku muuksi aikuinen kun mä. H6

Perheiden haastattelujen perusteella lapsiperheiden kotipalvelun voi ajatella olevan perhe- ja lapsilähtöistä työtä. Kotipalvelu oli perheiden tarpeista lähtevää ja perhetyöntekijät kuuntelivat ja kunnioittivat sekä lapsia että vanhempia. Perhetyöntekijät sopeutuivat perheisiin hyvin luonnollisesti.

## 7.5 Luottamuksellinen suhde perhetyöntekijän kanssa

Häggman-Laitilan ym. (2000, 48) mukaan hyvän yhteistyön edellytyksenä on asiakkaan kuuleminen ja kunnioittaminen, avoimuus, rehellisyys ja luottamuksellisuus. Haastateltavat kertoivat, että perhetyöntekijän kanssa syntyi hyvin helposti ja nopeasti luottamuksellinen suhde. Kaikki puhuivat perheensä asioista työntekijälle ja selittivät tilanteensa taustaa, muutosta sekä muita ajankohtaisia kuulumisia. Äidit sanoivat kertoneensa aina sen hetkisiä kuulumisia työntekijälle sekä yleisesti lasten hoitoon liittyvistä asioista. Suurin osa ei kuitenkaan ajatellut, että heidän olisi ollut tarpeellista tai tarkoituksen mukaista keskustella sen syvällisemmin.

Äidit kertoivat, myös että lapset oli helppo jättää perhetyöntekijän hoitoon, vaikka lapset olisivatkin aiemmin olleet enimmäkseen vain vanhempien hoidossa. Haastateltavien mukaan luottamukselliseen suhteen syntymiseen



perhetyöntekijän kanssa vaikutti suora keskustelu. Tärkeänä pidettiin myös sitä, miten työntekijä suhtautui ja otti kontaktia lapsiin.

Kyl se oli ihan, mul tais olla kaks kertaa, kaks ensimmäist kertaa, ett mulle oli itelle vaikeeta lähtee, vaik heil ei ollu ollenkaa vaikeeta, mut se kolmas kerta oli sit jo heti semmonen ett oli täys luottamus päällä. Kyl se oli tosi helppoo. Sitä mä jännitinkin itseasias, ett kuin kauan siin tavallaa menis, ett tulis semmonen tavallaa luonnollinen tilanne siihe, mut se todella yllättävän nopeesti sit tuli. H5

Heinon ym. (2000, 43) mukaan perhetyön onnistuminen riippuu usein perhetyöntekijän ja asiakasperheen välisestä positiivisesta, luottamuksellisesta suhteesta. Kaksi haastateltavista kertoi keskusteluhetkien olleen hyvin tärkeitä oman henkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. Heidän mukaansa perhetyöntekijät olivat hyviä kuuntelemaan eivätkä tuputtaneet omia näkemyksiään, mutta antoivat hyviä käytännön vinkkejä. Myös Niemelä (2003, 249) toteaa, etteivät äidit niinkään kaipaa neuvoja vaan rohkaisua ja hyväksyntää sellaisina äiteinä kuin ovat. Haastateltavien mukaan perhetyöntekijät olivat lämpimiä ja lempeitä ihmisiä. Perhetyöntekijöistä huokui rauhallisuus ja elämänkokemus.

## **8 LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUN MERKITYS JA TARPEELLISUUS**

### **8.1 Lapsiperheiden kotipalvelun merkitys perheille**

Ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen. Lasten hyvinvointia voidaan edistää vaikuttamalla kasvuoloihin tukemalla perhettä ja lasta erilaisilla palveluilla. (Törrönen & Vornanen 2004, 154, 160.) Lapsiperheiden ennaltaehkäisevässä tukemisessa korostuu halu tukea perheitä ennen kuin ongelmat kasaantuvat ja kasvavat suuremmiksi (Saarnio 2004, 241).

Kotipalvelu oli ollut hyvin merkittävää äidin hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. Viisi äitiä kertoi, että kotipalvelutyön avulla oma väsymys oli selvästi helpottanut ja muutos oli alkanut näkymään jo melko nopeasti. Äidit kertoivat, että

kotipalvelun kautta he olivat huomanneet, miten hyvältä tuntuu välillä saada hetki omaa aikaa ja pieni hengähdystauko. Muutamat äidit kertoivat, että ilman kotipalvelua he olisivat uupuneet aina vain lisää ja lopulta palaneet kokonaan loppuun. Toiset äidit taas kertoivat, että perhe olisi jotenkin voinut pärjätä ilman kotipalvelua, mutta arjen sujuvuuden takaisin saaminen olisi kestänyt huomattavasti kauemmin. Äidit olivat myös sitä mieltä, että oman jaksamisen kautta hyvinvointi oli lisääntynyt koko perheellä.

Mä olin niin väsynyt, että en saanu mitään tehtyä. Annoin ruuan ja pesin lapset, ne pakolliset ja se oli niinku täs, että se että en saanu mitään tehtyä. Että se että mä olen niinku taas, miten mä sanoisin sen, siis saanu niistä langan päästä kii, että miten se arki pyörii. H6

Kylhän jotenki sitä ois selvinny, ku pakkohan sitä olis mut... Mut olis ollu ihan järkyttävää kyl. H2

Haastateltavat kertoivat myös, että kotipalvelu oli toiminut perheelle henkisenä taustatukena. Osa haastateltavista kertoi, että kuormittavasta elämäntilanteesta johtuen myös parisuhde koetuksella. Kotipalvelu oli mahdollistanut vanhempien yhteistä aikaa sekä äidin hyvinvoinnin kautta vähentänyt vanhempien välisiä ristiriitoja. Parisuhteen ongelmat heijastuvatkin koko perheen hyvinvointiin ja toisaalta hyvin toimiva parisuhde on perheen voimavara (Järvinen ym. 2007, 88).

Kyl se nyt parisuhteeseenkin vaikutti, että oli apua. Mä en ollu niin kiree, helpotti omaa suunnittelua, että okei tossa mä pääsen kauppaa yksin ja näin, että sit mun ei tarvii lähteä ku mies tulee kotii ja sit meil on enempi yhteistä aikaa sillo. H3

Koska jollei tämmöstä palvelua olis ollu, niin se olis voinu olla ihan hirvee tilanne loppupeleis, että oltais tosiaa noustu toisiamme vastaa eikä se oo tosiaa tarkoitus. Nyt on kaikki huomattavasti paremmin ku ennen sitä välipysäkki nii sanotusti. H6

Kotipalvelusta oli ollut hyötyä myös käytännön asioiden hoitamisessa. Vanhemman tai lapsen sairastuttua perhe oli kokenut olevansa tiukassa paikassa. Lapsen tai vanhemman sairaus on paitsi perheelle henkinen rasite, niin myös perheen arki menee usein uusiksi. Monessa perheessä oli ollut huolta siitä, kuka hoitaa muita lapsia sillä välin, kun äiti on yhden lapsen kanssa lääkärissä ja isä on töissä. Myös Rantala (2002, 28) ja Kalland (2003, 202) kirjoittavat samasta asiasta. Heidän mukaansa lapsen vakava sairaus vie vanhempien jaksamisen ääri rajoille ja perhe tarvitsee monipuolista tukea sekä

henkisellä tasolla että arjen uudelleen järjestämisessä. Tällöin perhe tarvitsee sukulais- ja ystävöverkoston lisäksi myös ammattilaisverkoston tuen. Riittävä tuki vaikuttaa vanhempien jaksamiseen ja koko perheen hyvinvointiin.

Jossai vaihees tuli tää ku lapsi sairastu, nii sillon tuli semmone niinku avuttomuus, ett miten me saadaa kaikki järjestyy ja ketä me saadaa hoitaa ja kaikkee nii nyt ei oo semmosta tarvinnu huolehtii. On niinku joku hoitaja valmiina ja on niinku sillä tavalla saanu järjestyy kaikki. H4

Meille se on ollu just se hyöty, ett mä oon päässy just yhen lapsen kans kerrallaa lääkärii ja sit ku mä oon ite käyny lääkäris nii mä oon päässy sinne yksin, ettei mun tartte kaikkii lapsii raahata mukaa. H7

Äidit olivat kiitollisia myös siitä, että kotipalvelu oli vaikuttanut positiivisesti myös suoraan lapseen. Haastateltavat kertoivat, että esikoinen saivat usein vähemmän huomiota, kun perheessä oli vauva. Äidit olivat iloisia siitä, että perhetyöntekijä oli huomionnut erityisesti perheen vanhimpia lapsia. Kun esikoinen oli saanut työntekijältä yksilöllistä huomiointia, vähensi se myös äidin ja lapsen välisiä ristiriitoja. Lisäksi äidit kertoivat olleensa itse niin väsyneitä, etteivät he jaksaneet järjestää lapsille niin paljon toimintaa kuin lapset olisivat tarvinneet. Perhetyöntekijän säännöllinen käyminen auttoi äitejä jaksamaan myös väliajat. Lapsilla ei usein ollut juurikaan muita hoitajia vanhempien lisäksi, joten perhetyöntekijä oli ollut lapsille merkittävä uusi ihminen sen hetkessä elämässä. Kun lapsen on uskaltanut ensin jättää perhetyöntekijän hoitoon, oli se jatkossa helpottanut myös lapsen jättämistä muille hoitoon.

Lisäs omaa hyvinvointia ja sitte varmaa pojan kans sil taval, ett tota nii jotenki ku mä koin, ett hän oli sellases vaikees iässäkin, ett uhma pääl ja kaikkee. -- Ett hän ihan odotti, ett millon (perhetyöntekijä) tulee ja ett poika sai sellast yksilöllist huomiointii. H1

Se henkinen puoli varmaa meil kaikil just, ett lapsetki on tottunu just johonki muuhunki hoitajaa ja esikoinen etenki on saanu just jotai extrahuomioo. Sit siihen omaan jaksamiseen toki, ett sillon mul on ollu se oma hengähdystauko ja vaikka mä oisin ollu täs kotonakin nii jo se, ett on ollu se toinen aikuinen siinä. H6

Kotipalvelun kerrottiin tuoneen piristystä arkeen ja sisältöä päivään. Sekä äidit että lapset odottivat innolla perhetyöntekijän tulemistä ja usein perhetyöntekijän käynti on ollut viikon kohokohta. Haastatteluissa tuli esiin myös kiitollisuus siitä, että palvelua on ylipäänsä mahdollista saada. Haastateltavat ymmärsivät, ettei kotipalvelu ollut itsestään selvyyttä joka kunnassa. Kotipalvelun hyötyihin

laskettiin luottamus kaupunkia ja ammattilaisia kohtaan. Perheille oli henkisesti tärkeää huomata, etteivät he ole yksin vaan apua on mahdollista saada.

Se että tiukan paikan tullen tietää, että ihan oikeesti kyl sieltä neuvolasta voi apua saada.--Se, että tietää, ettei oo yksin, että kyl sitä tosissaa, ku vaan avaa sen suunsa.--Nii voin kuvitella, että ehkä sitä voi saada vähän helpommi uudestaan H5

Haastateltavat toivat esiin, että perheen tilanteessa oli tapahtunut muutos kotipalvelutyön aikana. Henkinen kuormitus oli vähentynyt erityisesti niissä perheissä, joissa kotipalvelun syynä oli lapsen sairaus. Usein lapsen sairaus olikin saatu tutkituksi ja hoito oli alkanut. Perheet kokivat myös, että lasten kasvaminen on helpottanut perheiden tilanteita erityisesti silloin, kun vauva oli alkanut nukkua yönsä paremmin. Kaksi perhettä kertoi, että kotipalvelu on ollut perheen ensisijainen tukimuoto, jolloin kotipalvelu on tukenut perheessä tapahtunutta muutosta äidin hengähdyshetken ja jaksamisen kautta.

Kaikissa edellä mainituissa tilanteissa äidit kokivat kotipalvelutyön tukeneen perhettä ja helpottaneen arjen sujumista juuri sinä akuuttina ajanjaksona, jolloin kotipalvelua oli saanut. Toisaalta perheet toivat esille myös pientä pelkoa siitä, miten pärjäävät jatkossa ilman ketään hoitajaa, jos perheellä ei ole sukulaisia tai tuttuja, jotka voisivat tiukan paikan tullen auttaa lasten hoidossa. Kolme haastateltavista oli sitä mieltä, että perheen tilanne on helpottanut niin, että jatkossa perhe pärjää ilman kotipalvelua. Kahdessa perheessä, joissa kotipalvelu oli vielä kesken, äidit eivät osanneet ajatella vielä tulevaisuudessa pärjäämistä ilman kotipalvelua. Vain yksi äiti koki, ettei kotipalvelu auttanut pitkäaikaisesti ja että 56 tuntia oli liian lyhyt aika tilanteen paranemiseen. Perheen tilanne helpottui huomattavasti kotipalvelun aikana, mutta palasi lähes ennalleen palvelun loputtua.

Ennaltaehkäisevän perhetyön yhtenä tavoitteena on ehkäistä lyhytaikaisissa elämän muutostilanteissa esiintyvät riskit tukemalla perhettä selviytymään arjessa. Näin ollen muutoksia voidaan saada aikaan hyvin lyhyessä ajassa (Järvinen ym. 2007, 35.) Kaikki perheet pitivät kotipalvelua erittäin tarpeellisena

ja olivat varmoja, että perheen tilanne olisi ollut paljon huonompi, jos kotipalvelua ei olisi ollut.

## 8.2 Lapsiperheiden kotipalvelun tarpeellisuus

Myös terveydenhoitajien haastattelujen perusteella lapsiperheiden kotipalvelua voidaan pitää erittäin tarpeellisena. Terveydenhoitajien mukaan lapsiperheiden kotipalvelu on ainut ennaltaehkäisevä työmuoto, jota perheelle voidaan tarjota neuvolan perhetyön lisäksi. Neuvolan perhetyöntekijät eivät kuitenkaan mene perheeseen hoitamaan lapsia vaan apu on enemmänkin vuorovaikutuksellista tukemista. Lapsiperheiden kotipalvelun tarpeellisuutta lisää se, ettei Kaarinassa ollut vuonna 2010 mahdollisuutta käyttää MLL:n lastenhoitotoimintaa.

Myös Lastensuojelun keskusliiton ja Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian vuonna 2010 tekemän selvityksen mukaan ammattilaisilla on huoli siitä, ettei lapsiperheitä pystytä auttamaan riittävän ajoissa. Suurimpia puutteita kunnilla on juuri lapsiperheiden kotipalvelussa, joka on kuitenkin keskeisimpiä ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tukemisen muotoja. (Jaakkola & Schrooten 2010, 12–14.)

Terveydenhoitajien mukaan kotipalveluperheet ovat usein vauvaperheitä. Kun perheeseen syntyy vauva, on se aina perheelle suuri muutos. Myös Silvén (2010, 15) toteaa, että vauvan syntymä on aina haaste vanhemmuudelle ja parisuhteelle ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Terveydenhoitajat painottivat myös, että erityisesti ensimmäisen lapsen perheessä kotipalvelutyöstä saattaa olla apua myös kasvatusasioissa, kun kaikki on vielä uutta ja outoa. Lapsen kasvatuksesta puhutaan myös neuvolassa, mutta terveydenhoitajat korostavat, että on eri asia mennä perheen kotiin seuraamaan tilannetta ja auttamaan käytännössä, johon perhetyöntekijöillä on mahdollisuus.

Kotipalvelusta hyötyvät myös useampilapsiset perheet, jolloin arki on hektisempää ja äidin uupumus ja käytännön avun tarve tulee myös useammin esille. Perhetyöntekijä voi olla vanhempien lasten kanssa, jolloin äidille jää

mahdollisuus kahdenkeskiseen aikaan vauvan kanssa. Siltalan (2003, 29) mukaan vauva ja äiti tarvitsevat kahdenkeskistä aikaa tutustuakseen toisiinsa ja muodostaakseen turvallisen kiintymyssuhteen.

Myös äidin väsymys ja mahdollisuus hoitaa itseään mainittiin merkittävänä tekijänä, jolloin perheet hyötyivät lapsiperheiden kotipalvelusta. Toisaalta kotipalvelulla on merkittävä rooli perheiden tukemisessa myös silloin, kun lapsi tai aikuinen sairastuu ja verkostot puuttuvat. Yhteistä on se, että perheissä on aina akuuttitarve, jonka ajatellaan helpottavan 20–56 tunnin avulla. Kaarinassa perheille myönnetään ensin 20 tuntia ja jatkosta neuvotellaan erikseen. Jatkotuntien myöntämiseen vaikuttaa terveydenhoitajan oma arvio ja harkinta, mutta myös perhetyöntekijän näkemykselle annetaan suuri paino. Useimmille 20 tuntia on riittävä apu. Jatkotunteja myönnetään esimerkiksi kaksosperheille, jolloin akuutti avun tarve vain kestää pidempään tai perheille, joissa lapsi tai vanhempi on sairastunut ja hoito on vielä kesken.

### 8.3 Lapsiperheiden kotipalvelu ennaltaehkäisevänä lastensuojelutyönä

Lastensuojelun ennaltaehkäisevä työ on tulevaisuuteen tähtäävää toimintaa. Ennaltaehkäisevä työ voidaan ymmärtää joko ongelmien ehkäisemisenä tai niiden syvenemisen estämisenä sekä riskien poistamisena ja mahdollisuuksien avaamisena. (Törrönen & Vornanen 2004, 154, 160.) Kallandin (2006, 3) mukaan varhain havaittu riski ja perheiden tukeminen toimivat lapsen kehityksen kannalta suojaavina tekijöinä. Myös lastensuojelulain mukaan lasta ja perhettä on tuettava varhain ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi (Taskinen 2007, 10).

Terveydenhoitajien mukaan lapsiperheiden kotipalvelun merkityksestä kertoo myös se, että ilman lapsiperheiden kotipalvelua monen perheen kohdalla huoli olisi enemmän tai myöhemmin edennyt lastensuojeluun asti. Lisäksi lapsiperheiden kotipalvelu on merkittävä tuki myös työntekijällä. Terveydenhoitajat kertovat, että ilman kotipalvelua työ olisi heillä huomattavasti raskaampaa, kun vastaanotolla näkee äidin uupumuksen ja vaihtoehtoina olisi tehdä lastensuojeluilmoitus tai olla tarjoamatta mitään apua.

Lastensuojeluilmoitus on perheille iso kynnys, mutta kotipalvelun apu otetaan usein hyvillä mielillä vastaan.

Ehkä yks äiti kuvaili sitä parhaiten, ett täytyyks hänen olla ihan loppu ennen ku hän voi saada jotain. Tavallaan siinä vaihees jo, kun äitikin sanoo, ett nyt alkaa olla voimat vähissä, niin olis heti se oljenkorsi antaa, ett hei käytä tätä. H8

Myös Kallandin (2006, 9) mukaan perheiden varhainen tukeminen tapahtuu parhaiten, kun peruspalveluissa havaitaan ja pystytään puuttumaan perheiden ongelmiin. Lastensuojelun ehkäisevä työ onkin moniammatillista ja monisektorista yhteistyötä (Törrönen & Vornanen 2004, 168).

Perhetyöntekijän vahvuutena moniammatillisessa yhteistyössä on perheen arjen tuntemus ja arjessa selviytymisen tukeminen. Perhetyöntekijä myös tapaa asiakasta useammin kuin muut yhteistyökumppanit, jolloin luottamuksellisen suhteen rakentaminen on helpompaa kuin muilla. (Järvinen ym. 2007, 194, 198) Terveystenhoitajat kertoivat arvostavansa perhetyöntekijöiden mielipidettä ja näkemystä perheestä hyvin paljon. Lisäksi terveystenhoitajat pitävät tärkeänä, että toinenkin ammattilainen heidän lisäksi näkee perheen tilanteen. Terveystenhoitajien mukaan vastaanotolla ei näe perheen tilannetta yhtä hyvin kuin perhetyöntekijä näkee sen perheen kotona. Usein terveystenhoitajan ja perhetyöntekijän näkemykset perheen tilanteesta ovat yhteneväiset.

Terveystenhoitajien mukaan on melko helppoa erottaa hyötykö perhe enemmän lapsiperheiden kotipalvelusta tai lastensuojelun perhetyöstä. Lastensuojelun perhetyön piiriin perhe ohjataan, jos terveystenhoitaja katsoo tarpeen olevan pitkäaikainen esimerkiksi tilanteissa, joissa puutteet näkyvät jo lapsen perushoidossa. Kotipalvelutyön loputtua asiakkuus saattaa jatkua sosiaalitoimen puolella, jos avun tarve ei ole loppunut vielä 56 tunnin jälkeen.

Lastenneuvolatyön ydin on vanhemman ja työntekijän välisessä vuorovaikutussuhteessa. Kun vanhempi kokee tulevansa kuulluksi ja kunnioitetuksi, alkaa hän kertoa myös kokemistaan vaikeuksista ja ongelmista. Ongelmat eivät kuitenkaan tule aina esiin sanallisesti vaan terveystenhoitajan tekemien havaintojen perusteella. (Puura 2003, 479–480.) Objektiiivinen harkinta ja perheen tilanteen arviointi ovat aina haasteellisia. Loppuvuodesta

rahojen ollessa vähissä joutuvat terveydenhoitajat priorisoimaan entistä tarkemmin kenelle palvelua annetaan. Jos kotipalveluun olisi käytettävissä enemmän määrärahoja, olisi kotipalvelu vielä enemmän ennaltaehkäisevämpää ja lisäisi useampien perheiden hyvinvointia.

## **9 PALAUTETTA LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUSTA**

### **9.1 Perheiden tyytyväisyys kotipalveluun**

Perheet olivat kaikin puolin erittäin tyytyväisiä lapsiperheiden kotipalveluun. Haastateltavat ylistivät kotipalvelua kertomalla, ettei mitään jäänyt puuttumaan ja kaikki sujui niin hyvin kuin mahdollista. Äidit olivat hyvin kiitollisia siitä, että kotipalvelua oli mahdollista saada ja toivovat sen olevan jatkossakin saatavilla muita apua tarvitsevia perheitä ajatellen. Muutamat äidit toivoivat, että kotipalvelu olisi vielä jatkunut, koska tunnit loppuivat juuri kun kaikki oli alkanut sujumaan erittäin hyvin. Toisaalta äidit ymmärsivät myös sen, että kotipalvelu oli tarkoitettu avuksi akuuttiin tilanteeseen ja, että muitakin avun tarvitsijoita on.

Haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä perhetyöntekijöiden ammattitaitoon ja joustavuuteen. Kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa itse vaikuttaa siihen, milloin perhetyöntekijä käy ja kuinka pitkiä aikoja kerrallaan. Hyvin harvoissa tapauksissa oli päällekkäisyyksiä eikä toivottu käynti onnistunut. Sairastapaukset olivat ainoa peruutuksen syy työntekijän puolesta, mutta asiakkaat kertoivat, että heillä oli kuitenkin mahdollisuus peruttaa tai muuttaa jo sovittuja aikoja. Haastateltavat kehuivat perhetyöntekijöiden ammattitaitoa kertomalla, että perhetyöntekijä osasi hoitaa lasta lapsen kehitysvaiheen mukaan ja eteni lapsen tahdissa. Perhetyöntekijät myös kuuntelivat äidin toiveita ja ohjeita, mutta pärjäsivät kuitenkin hyvin itsenäisesti. Positiivista palautetta tuli myös siitä, että perhetyöntekijät uskalsivat rohkeasti tarttua toimeen ottaa ohjat käsiinsä. Perhetyöntekijän seurassa oli myös luontevaa olla eikä tarvinnut jännittää. Hyvin merkityksellisenä nähtiin perhetyöntekijän kunnioitus perheen tapoja, arvoja ja kasvatusten menetelmiä kohtaan.



Kyllä hän on mun mielest tosi ammattitaitonen. Semmonen, ett huomaa, ett tulee varmaan hyvin toimeen lasten kanssa ja keksii tekemistä, ettei mun tarvii sanoo kaikkee valmiiks, ett sit teette sitä ja tätä ja tuota. Enkä mä oo sanonukaan, ett kyl ne on ite sitte keksinyt. H7

Kaikki toimi kuitenkin loppujen lopuks niin älyttömän hyvin. Hirveen nopeesti, hirveen ammattitaitoista, ystävällistä, iloista. H5

Haastateltavat kertoivat, että heidän kohdalleen oli osunut erityisen hyvä perhetyöntekijä, jota kuvailtiin joustavaksi, ammattitaitoiseksi, luotettavaksi sekä lämpimäksi ja ihanaksi ihmiseksi. Lisäksi äidit olivat tyytyväisiä siihen, että työntekijä pysyi aina samana. Perheellä oli ollut korkeintaan kaksi eri työntekijää eivätkä äidit ottaneet mielellään edes sairastapauksissa uutta työntekijää vaan siirsivät käyntiä. Sama työntekijä koettiin tärkeäksi, koska luottamuksellisen suhteen rakentaminen uuden ihmisen kanssa olisi vienyt oman aikansa.

Äidit kertoivat myös, mitä he toivovat perhetyöntekijän ottavan huomioon tulleessaan heidän perheeseensä. Suurin osa toiveista toteutui olikin toteutunut hyvin. Useimmin ilmennyt toive oli, että perhetyöntekijä huomioisi heidän perheensä ja elämäntapansa sellaisenaan kuin ne ovat. Toisilla perheillä arki on hyvinkin järjestelmällistä ja perhetyöntekijän toivotaan toimivan suunnilleen samalla tavalla ja aikataululla, kun taas toisilla selvää arkirutiinia ei ole, mikä taas vaatii perhetyöntekijältä joustavuutta esimerkiksi aikojen sopimisessa. Tärkeää on myös kunnioittaa perheen tapoja, arvoja ja kasvatuseriaatteita eikä työskennellä vain rutiinilla uskoen, että samat asiat toimivat joka perheessä.

Perhetyöntekijän on myös hyvä huomioida, että lapset ovat erilaisia ja suhtautua heihin yksilöinä sekä muistaa, että vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita. Äiteihin teki vaikutuksen myös perhetyöntekijän varmat otteet lapsen ja erityisesti vauvan käsittelyssä.

Kaikilla perheillä on vähän erilaiset tavat. Jotkut lapset on kauheen ujoja ja jotkut reippaita. Meillä ainakin nuorimmainen vierasti kauheesti siinä alussa, mutta ei mulla ollu yhtään semmosta oloa, etten mä olis uskaltanu jättää. H7

Oon mä joka kerta hyvin tyytyväinen ollu. Lapset on iloisia ja hyväntuulisia ja ne jää mielellään tänne, kun hoitaja tulee. H4

Muutammat äidit toivoivat perhetyöntekijältä reipasta ja oma-alotteista työtettä. Väsynyt äiti ei välttämättä osaa itse mennä lepäämään vaan haluaa tehdä

kaiken itse silloinkin, kun perhetyöntekijä on paikalla. Äidit arvostivat sitä, että perhetyöntekijä osaa ottaa ohjat käsiinsä ja kehoittaa äitiä lepäämään.

Neuvolan kauttahan kuulee sen alkutilanteen, mut jos ajattelee, ett monestihan se mitä annetaan ymmärtää millanen se tilanne on, nii eihän se oo välttämättä sitä. Sit vast ku fyysisesti tulee kotiin ja näkee ja haistelee ja fiilistelee... Kauheesti niinku semmost vaa, ett reippaasti vaan. Mä ainakin ite tykkäsin, ett reippaasti tarttuu toimee ja just niinku sanoo, ett hei sun tarttis vähän relata... Sit ku on tämmösiiki tapauksii, ku menee ku höyryjuna ja sit se vaan sanoo puff. H6

Äidit toivoivat myös, että perhetyöntekijä vähitellen tutustuisi heidän perheeseensä ja toimisi sen perusteella eikä vain uskoisi siihen, mitä neuvolassa perheestä kerrotaan. Äitejä myös mietitytti, millä perusteella he ovat palvelua saaneet sekä mitä neuvola ja MLL ovat keskenään puhuneet. Perheet kuitenkin allekirjoittavat suotumuksensa siihen, että MLL ja neuvola voivat keskustella perheen asioista keskenään. Äidit pitävät tärkeänä, että tarvittaessa myös heidät otetaan mukaan neuvolan ja MLL:n välisiin keskusteluihin.

## 9.2 Terveydenhoitajien ajatuksia kotipalvelusta ja yhteistyöstä MLL:n kanssa

Myös terveydenhoitajien palaute lapsiperheiden kotipalvelusta oli pääosin vain myönteistä. Terveydenhoitajat pitävät palvelua monipuolisena ja kokonaisvaltaisena. Erityisen iloisia terveydenhoitajat olivat siitä, että kotipalvelun apu on hyvin käytännönläheistä ja korvaa perinteisen kunnallisen kotipalvelutyön, joka nykyisin on tarkoitettu suurimmaksi osaksi vanhusväestölle. Lapsiperheissä kaivataan useimmin konkreettista apua lasten ja kodin hoitoon. Terveydenhoitajat kuitenkin painottavat, että kotipalvelutyössä korostuu myös keskusteluapu vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajat ovat kiitollisia lapsiperheiden kotipalvelusta, koska sen avulla perheet saavat apua arkielämäänsä ja työntekijälle on suuri helpotus, kun perheille voi tarjota apua.

Terveydenhoitajien mukaan kotipalvelun tuoman muutoksen perheen elämään näkee myös vastaanotolla. Äidit ovat saaneet paljon apua jaksamiseensa, osaavat nauttia lapsistaan ja tulevat paljon virkeämpänä neuvolaan. Äitien itseluottamuksen kasvun voi myös havaita neuvolassa, kun äidit ovat saaneet tukea vanhemmuuteen. Äidit ovat kertoneet neuvolassa saaneensa hyviä

vinkkejä vanhemmuuteen ja perhetyöntekijää pidetään luotettavana, ammattitaitoisena ja kokonaisvaltaisena hyvänä ihmisenä.

Asiakkailta myös kysytään palautetta kotipalvelutyöstä ja usein palaute tulee kysymättäkin. Lähes kaikissa tapauksissa perheet ovat olleet todella tyytyväisiä. Ongelmia on ilmennyt korkeintaan aikataulujen yhteensovittamisessa ja hyvin harvoin sattuu tilanteita, joissa henkilökemiat eivät vain kohtaa. Myös ne äidit, jotka ovat alussa harkinneet palvelun vastaanottamista, ovat usein erittäin tyytyväisiä saamaansa apuun. Äidit ovat jopa kertoneet perhetyöntekijän käynnin olleen usein viikon kohokohta. Erityisen iloisia on oltu siitä, että työntekijä on pysynyt samana. Perhetyöntekijästä on myös saattanut tulla äidille tukihenkilö ja niin sanotusti kantava voimavara arjessa esimerkiksi niissä tilanteissa, kun lapsi tai vanhempi on sairastunut.

Yhteistyöhön MLL:n kanssa terveydenhoitajat ovat pääosin tyytyväisiä. Erityisesti kiitosta saavat kaksi kertaa vuodessa järjestettävät yhteiset tapaamiset sekä hyvät loppuraportit. Kattavat palautteet kertovat työn laadusta ja työntekijöiden ammattitaidosta. Loppuraporteissa terveydenhoitajat toivovat perhetyöntekijän kertovat siitä, miten tunnit on käytetty, onko perheen tilanne muuttunut, jääkö perheestä huolta, miten perheen arki sujuu ja vuorovaikutus toimii, onko palvelusta ollut hyötyä ja onko jatkolle tarvetta. Terveydenhoitajien mukaan loppuraportit toimivat nyt paremmin kuin aikaisemmin.

Kotipalvelutyön aikana yhteistyö perhetyöntekijän kanssa on vähäistä. Jos akuuttia huolenaihetta ei ole, voi terveydenhoitaja luottaa asiakkaalta saatuun palautteeseen. Jatkotunneista neuvoteltaessa terveydenhoitajat luottavat paljon perhetyöntekijöiden mielipiteeseen. Yhteistyö MLL:n kanssa on hyvää, avointa ja alkuun päästyään myös nopeaa. Toisinaan palveluohjaajan ja perhetyöntekijöiden tavoittaminen puhelimitse on kuitenkin haasteellista.

Terveydenhoitajat toivovat lapsiperheiden kotipalveluun lisää rahoitusta, sillä määrärahojen ollessa lopussa objektiivinen tarveharkinta on entistä haastavampaa. Kotipalvelun lisäksi lapsiperheissä olisi suuri tarve MLL:n lastenhoitotoiminnalle, koska kaikille perheille kotipalvelua ei voida myöntää.

Perheet ovat kyselleet neuvolassa paljon mahdollisuudesta saada kotiin lastenhoitaja vanhemman vapaa-ajan ja parisuhteen hoidon mahdollistamiseksi.

### 9.3 Kehittämisehdotuksia lapsiperheiden kotipalveluun

Kehittämisehdotusten löytäminen oli haasteellista, koska perheet olivat kokonaisuuteen lähes täysin tyytyväisiä kotipalveluun. Perheiden haastatteluista tuli kuitenkin ilmi kaksi selvää kehittämisehdotusta. Muutosta toivottiin palvelun lopetukseen sekä muiden palveluiden piiriin ohjaamisessa.

Neljällä perheellä kotipalvelu oli jo loppunut ja kaikki heistä toivat esiin, että loppu oli hyvin haikeaa. Perhetyöntekijästä oli muodostunut perheelle läheinen ihminen ja henkinen tuki. Äidit kertoivat, että tuntui hyvin oudolta, kun läheiseksi tullut ihminen yhtäkkiä poistui elämästä. Osa äideistä myös pelkäsi, että miten perhe pärjää jatkossa, kun perheellä ei edelleenkään ollut omia verkostoja. Muutamat äidit kertoivat myös, että olisivat halunneet itse palkata saman työntekijän jatkossa.

Kun hän oli niin pitkään käynyt, ett hänest tuli sillai tuttu, ett sillai ikävää ja tavallaan tyhjän pääl jääminen. -- Jollain tasol myös semmosii ajatuksii, ett nyt tää oikeesti loppu, ett nyt myös se avun saanti loppu, ett miten nyt tästä eteenpäin pärjätään tai nyt sit vaan täytyy pärjätä ite. H1

Se loppu silleen vähän niinku seinään. -- Mut se oli vaan semmonen retorinen kysymys, ett: 'miltä susta tuntuis, jos tää loppuis', se oli ihan selkeesti vaan kohtelias kysymys. Emmä tiä, jos mä oisin sanonu, ett tuntuu kauheelta, ei lopeteta, niin olisiks mä sit mukamas saanu jatkaa, mitä mä vahvasti epäilen. H4

Haastateltavat kertoivat tienneensä, milloin viimeinen kerta oli, mutta toisille jäi silti epäselväksi saisivatko he vielä lisätunteja. Perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan neuvottelujen jälkeen perheitä ei kuitenkaan informoitu siitä, mihin tulokseen jatkoon suhteen oli tultu. Äidit toivatkin esiin, että lopetusta olisi helpottanut se, jos perhetyöntekijä olisi vielä soittanut viimeisen kerran jälkeen tai lopetuspäätöksen tultua perhetyöntekijä olisi käynyt vielä pari kertaa.

Ainoastaan sit tämä jatkojuttu, kun jäi vähän epävarmaks, ett kun he keskustelivat keskenään, mut kun ei kukaan sit ilmottanu.—Ett se loppu vähän sillai töksähtäen. H3

Järvinen ym. (2007, 80–82) toteavat, että perhetyön päättämisestä on aina keskusteltava. Perheen ja työntekijän on hyvä arvioida yhdessä arjessa selviytymistä ja voimavaroja. Päätösvaiheeseen liittyvistä kokemuksista on hyvä keskustella perheen kanssa avoimesti ja sopeutumiseen on varattava aikaa. Palautteen saaminen perheeltä on tärkeää sekä perheen kuulemisen että työn kehittämisen kannalta.

Muutamissa haastatteluissa tuli myös esille, että perheet olisivat toivoneet ohjausta muiden palveluiden piiriin. Kaikki haastateltavat kertoivat, ettei perhetyöntekijän kanssa ole ollut puhetta alueen muista lapsiperheiden palveluista. Suurin osa kuitenkin sanoi toivoneensa saavansa tietoa siitä, mistä jatkossa voisi saada apua kotipalvelun loputtua. Haastateltavat kertoivat yrittäneensä itse ottaa selvää ja kysellä esimerkiksi vertaisryhmä- ja lastenhoitotoiminnasta. Haastateltavien mukaan perhetyöntekijät helposti luottavat siihen, että neuvolassa kerrotaan lapsiperheille suunnatuista palveluista, mutta lopulta tietoa ei ole kuitenkaan saanut mistään.

Palveluohjauksella tarkoitetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa suunniteltuja, organisoituja ja yhteen sovitettuja palveluita, joita asiakas ja hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämänvaiheessaan. Palveluohjauksessa asiakas ja hänen elämäntilanteensa ja voimavaransa huomioidaan kokonaisuutena. Palveluohjaukselle on tyypillistä eri tukimuodoista ja palveluista kertominen asiakkaalle. Palveluohjaus on erityisen tarpeellista elämäntilanteissa, jossa tuen ja palvelujen tarpeeseen ei voida vastata kertaluonteisella toimenpiteellä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11.) Palveluohjausta voivat antaa useat perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset. Myös perhetyöntekijällä on hyvä olla monipuolista tietoa lähialueen palveluista.

Perheet olivat kiitollisia Kaarinassa järjestettävistä kerho- ja puistotoiminnasta ja myös Perhetalo Murula oli monelle tuttu. Perheet toivoisivat kuitenkin ennen kaikkea tietoa siitä, mistä he voivat saada kotiin lastenhoitajan. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että perhetyöntekijät eivät juuri tienneet, mistä lastenhoitoapua voisi saada tai miten äiti voisi päästä mukaan esimerkiksi väsyneille äideille tarkoitettuun vertaisryhmään. Haastateltavat kertoivat myös, etteivät usko

perhetyöntekijän edes yrittäneen ottaa selvää muista palveluista, vaikka puhetta niistä olisi ollutkin.

## 10 YHTEENVETO

### 10.1 Pohdintaa

#### Johtopäätökset

Tutkimuksen taustalla oli ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön merkityksen korostaminen. Tavoitteena oli MLL:n lapsiperheiden kotipalvelun asiakastyytyväisyyden kartoittaminen sekä lapsiperheiden kotipalvelun säilyminen tulevaisuudessakin. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää millaisia kokemuksia perheillä on MLL:n lapsiperheiden kotipalvelusta, mikä on kotipalvelun merkitys sekä miten kotipalvelua voisi kehittää.

Keskeisenä tutkimustuloksena tuli esiin tyytyväisyys lapsiperheiden kotipalveluun. Perhetyöntekijöitä pidettiin joustavina, yhteistyökykyisinä, ammattitaitoisina, luotettavina, perheille läheisinä ja hyvinä kuuntelijoina. Kotipalvelua pidettiin erittäin merkityksellisenä ja tarpeellisenä, koska se oli toiminut perheille konkreettisenä arjen apuna ja henkisenä taustatukena. Perheiden kuormittava elämäntilanne oli helpottunut ja vanhempien jaksaminen lisääntynyt. Terveystoimijat pitivät lapsiperheiden kotipalvelua erittäin merkityksellisenä ennaltaehkäisevänä lastensuojelutyönä, sillä monen perheen kohdalla huoli olisi myöhemmin edennyt lastensuojeluun asti. Kehittämisehdotuksina asiakkaat mainitsivat palvelun lopetuksen selkiyttämisen sekä palveluohjauksen lisäämisen. Terveystoimijat mainitsivat työntekijöiden tavoitettavuuden olevan toisinaan haasteellista.

Tutkimuksen avulla oli myös tarkoitus selvittää, miten yksilöllisesti kotipalvelu oli suunniteltu perheiden tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksessa tuli esiin, että perheet saivat itse päättää millaista apua he tarvitsivat ja millaisina aikoina. Tulosten perusteella voi päätellä, että lapsiperheiden kotipalvelu on hyvin

yksilöllisesti suunniteltua ja perheen tarpeita vastaavaa, jolloin myös tavoitteet toteutuivat hyvin.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että lapsi on usein työn keskikohtana. Kotipalvelu on lapsen hyvinvoinnin tukemista myös suoraan eikä vain välillisesti vanhemman tukemisen kautta. Hurtig (2003, 37–40) kritisoi omassa tutkimuksessaan tihkuvan auttamisen mallia, jolla tarkoitetaan hyödyn ”tihkuvan” lapseen välillisesti vanhemman auttamisen kautta. Hurtigin mukaan ei voida kuitenkaan olla varmoja siitä, välittyykö apu todella lapseen asti ja siksi lapsi tulisi huomioida myös suoraan. Omassa tutkimuksessani ilmeni, että perhetyöntekijät työskentelivät myös suoraan lapsen kanssa. Haastateltavat kertoivat, että lapset olivat iloisia perhetyöntekijän tullessa ja kotipalvelu lisäsi vanhemman hyvinvoinnin lisäksi myös lapsen hyvinvointia. Kotipalvelutyön voi ajatella noudattavan MLL:n arvoja ja toimintaperiaatteita huomioimalla lapsen näkökulman sekä tuomalla työssä iloa ja lapsen arvostusta näkyväksi.

Lapsiperheiden kotipalvelun asiakasperheet eivät ole lastensuojelun asiakkaita, mutta perheillä on aina jokin kuormittava tekijä elämässään. Kuormittavissa elämäntilanteissa muilta saadun avun ja tuen merkitys korostuu. Jos perheeltä puuttuu sosiaalisen verkoston tuki, johtaa se kuormittavissa elämäntilanteissa helposti yksinäisyyteen ja uupumukseen. Vanhemman henkisen hyvinvoinnin ollessa koetuksella, lapsen tarpeisiin vastaaminen on haastavaa. Puutteet vanhemmuudessa taas johtavat lopulta lapsen henkiseen pahoinvointiin. Yleensä vasta lapsen oireilla perheet saavat tukea, mutta tällöin lastensuojeluasiakkuus on jo usein välttämätöntä. Jos peruspalveluissa, kuten neuvolassa, päivähoitossa ja kouluissa, puututaan jo vanhemman pahoinvointiin, perheille on mahdollista tarjota ennaltaehkäiseviä palveluja. Näin vältetään pahoinvoinnin siirtymiseltä lapseen ja tätä kautta rankemmilta lastensuojelullisilta toimenpiteiltä.

Lapsiperheiden kotipalvelun arkinen apu oli lisännyt perheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäissyt ongelmien syvenemistä. Kotipalvelu oli ollut perheille henkinen taustatuki ja sen voi ajatella olevan psyykkisesti kannatteleva tekijä. Konkreettinen apu lastenhoidossa sekä kuulluksi tuleminen ja arjen jakaminen

ovat olleet perheille voimaannuttava tekijä, joka on vaikuttanut vanhempien jaksamiseen, parisuhteeseen ja lasten hyvinvointiin. Negatiivinen kehä on onnistuttu katkaisemaan jo varhaisessa vaiheessa.

Lapsiperheiden kotipalvelun merkitystä ja tarvetta lisää se, ettei Kaarinassa ollut vuonna 2010 mahdollisuutta saada MLL:n lastenhoitajia. Suurin osa haastateltavista toi esiin, että perheellä olisi kotipalvelun loputtua tarvetta MLL:n lastenhoitotoiminnalle. Kotipalvelutyön aikana monessa perheessä oli vauva, mutta vauvan kasvettua äidit ajattelivat, että lapset uskaltaisi jättää myös muille hoitajille. Muutamat äidit olivat käyttäneet lastenhoitotoimintaa aiemmin asuessaan toisella paikkakunnalla. Äidit kertoivat, että oman vapaa-ajan sekä vanhempien yhteisen ajan järjestäminen on erittäin hankalaa, kun lapsille ei saa hoitajaa. Hyvin ongelmallisia ovat myös tilanteet, joissa yhden lapsen on päästävä esimerkiksi lääkäriin eikä perheen muita lapsia voi ottaa mukaan.

Lapsiperheiden kotipalveluun oltiin hyvin tyytyväisiä ja sitä pidettiin merkittävänä ja tarpeellisena, joten on toivottavaa, että perheillä olisi mahdollisuus saada palvelua myös jatkossa. Ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä ongelmana on kuitenkin määrärahojen puute. Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö tulisivatkin nähdä sijoituksena tulevaisuuteen. Kun perheitä tuetaan riittävän varhain, vältetään raskaammilta lastensuojelullisilta toimenpiteiltä, jotka ovat huomattavasti ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä kalliimpia ja epäinhimillisempiä. Sijoitus lapsiperheisiin maksaa itsensä monin kerroin takaisin vuosien päästä, jos syrjäytyminen aikuisiässä pystytään katkaisemaan. Lopulliset lastensuojelun ennaltaehkäisevän työn vaikutukset näkyvät kuitenkin vasta pitkällä aikavälillä, vuosien tai vuosikymmenien päästä. Törrösen ja Vornasen (2004, 184–185.) mukaan tarvitaan pitkäjänteisyyttä, ennaltaehkäisevän työn tuloksellisuuden todistamista sekä lisää tutkimustietoa kehittämisen tueksi. Kehittämistyön suunta onkin alhaalta ylöspäin, jolloin paikallisen kehittämistyön hyviä käytäntöjä siirretään eteenpäin.

Lastensuojelutyön haaste on kuitenkin siinä, että kyse on yksilöiden ainutkertaisesta elämästä. Terveystieteiden haastattelussa tuli esiin, että ilman lapsiperheiden kotipalvelua perheille ei olisi kuormittavissa



elämäntilanteissa tarjottavana mitään konkreettista apua. Voidaankin kysyä, mitä perheille ja lapsille tapahtuisi, jos mitään apua ei olisi saatavissa? Miten paljon väsymystä, uupumusta ja kärsimystä perheiden on kestettävä ennen kuin apua saadaan lastensuojelun kautta? Entä miksi perheistä on tehtävä lastensuojeluilmoitus ja kuormittaa vielä lisää jo ennestään ruuhkautunutta lastensuojelua, kun perhettä voitaisiin auttaa vielä peruspalveluissa ja ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön keinoilla?

#### Keskeiset kehittämissuositukset

Tutkimuksen yhteydessä on syytä arvioida myös tuloksellisuutta eli sitä, millaista uutta tietoa tutkimus on tuonut. Katson tutkimuksen vastaavaan hyvin MLL:n tarpeeseen saada asiakaspalautetta lapsiperheiden kotipalvelusta. MLL:n perhetyöntekijät voivat jatkaa kotipalvelutyötä hyvillä mielin, koska asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä kotipalveluun. Toisaalta kehittämissuosituksiakin tuli esiin ja niihin on jatkossa syytä kiinnittää huomiota. MLL:ssa voitaisiin lisätä perhetyöntekijöiden tietoisuutta lapsiperheille tarkoitetuista lähialueiden palveluista ja perhetyöntekijät voisivat välittää tietoa eteenpäin asiakasperheille. On tärkeää, ettei perhe jää tyhjän päälle kotipalvelun loputtua, vaan lievempää apua on saatava jatkossakin. Esimerkiksi tilapäisestä lastenhoitoavusta ja vertaisryhmistä kertominen on hyvin tärkeää.

Perhetyö on aina prosessi, johon kuuluu aloitus ja lopetus. Kotipalvelun asiakkaat toivat esiin, että palvelun loppu oli epäselvää ja haikeata. Palvelun lopetusta voitaisiin kehittää varmasti jo sopimalla perhetyöntekijöiden kesken yhteisiä linjoja sekä pohtimalla yhdessä ratkaisuja siihen, miten lopetusta voisi helpottaa. Yksi tapa voisi olla perheelle soittaminen jonkin ajan kuluttua kotipalvelun päättymisestä, jolloin perhetyöntekijän kanssa voisi vielä jutella perheen sen hetkisestä tilanteesta ja siitä, onko kotipalvelusta ollut apua. Tätä kautta saataisiin myös aina palaute kotipalvelutyöstä sekä mahdollisuus ohjata perhettä eteenpäin, jos avun tarve ei ole päättynyt. Samoin kotipalveluun käytettävistä tunneista yksi voitaisiin ”säätää” muutaman viikon päähän sijoittuvalle viimeiselle käynnille. Perheelle on kuitenkin alusta asti painotettava, ettei kyseessä ole ystävyysuhde vaan ammatillinen auttamissuhde.

## Tutkimusprosessin arviointia

Voin todeta onnistuneeni tutkimuksen teossa kiitettävästi. Tutkimuksen suunnittelu ja aiheen rajaaminen olivat pitkä prosessi, mutta toisaalta helpottivat tutkimuksen tekoa. Tein tutkimussuunnitelman todella huolella ja mietin jokaisen yksityiskohdan etukäteen. Suuria muutoksia en joutunut tekemään eikä takaiskuja tullut. Itse tutkimuksen toteutus, haastateltavien valinta, haastattelurungon tekeminen ja haastattelemineen olivat opinnäytetyön haasteellisimmat mutta antoisimmat vaiheet. Onnistuneen haastattelurungon tekeminen oli tutkimuksen onnistumisen kannalta hyvin keskeistä ja käytin siihen paljon aikaa.

Haastattelemineen auttoi paitsi perehtymään syvällisemmin yhteen tutkimusmenetelmään niin myös ihmisten kohtaamista poikkeuksellisessa tilanteessa. Haastattelutilanne oli ainutlaatuinen kohtaaminen, johon sisältyi tutkimuksen kannalta keskeisten asioiden lisäksi myös paljon muuta keskustelua. Olen tyytyväinen, että pystyin käyttämään haastattelua tutkimusmenetelmänä. Haastattelu on tavoitteellinen keskustelu, jonka harjoittelu tuo apua varmasti myös tulevaisuudessa sosionomin ammatissa. Haastattelut onnistuivat hyvin ja oma toimintani haastattelijana parani haastattelujen myötä. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisin voinut haastatella vielä kahta tai kolmea asiakasta lisää, mutta toisaalta uskon, ettei tutkimuksen kannalta uutta ja ratkaisevaa tietoa olisi enää tullut.

Haastattelujen onnistuminen ja pian haastattelujen jälkeen tapahtunut litterointi, auttoivat alkuun aineiston analysoinnissa. Jos aineiston analysointiin olisi ollut enemmän aikaa, olisin valinnut tarkemman analysointimenetelmän. Toisaalta koin teemoittelun olevan kuitenkin riittävä tämänkaltaisessa tutkimuksessa ja se toi hyvin vastauksia tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyön kirjoittaminen jäi syksyyn sekä teoreettisen viitekehyksen että tutkimusosan osalta. Kirjoittaminen vei huomattavasti enemmän aikaa kuin olin alun perin kuvitellut. Yleisesti ottaen voin todeta koko tutkimusprosessin

onnistuneen kaikilta muilta osin hyvin, mutta alkuperäisestä aikataulusta jouduin lopulta luopumaan ja opinnäytetyöni valmistuminen viivästyi noin kuukaudella.

Opinnäytetyöllä on ollut merkittävä osa ammattitaidon vahvistumisessa. Suunnittelin ja toteutin alusta asti suuren työn, joka vaati järjestelmällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Perehdyin laajasti perheestä, vanhemmuudesta ja perhetyöstä kertovaan kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin, joten teoreettinen tieto ja osaaminen lisääntyivät huomattavasti. Opinnäytetyö opetti tutkimuksen teon lisäksi pitkäaikaisen projektin suunnittelua, hallintaa ja aikataulutusta. Kehittämiskohteita löytyy vielä realistisen aikataulun laadinnassa ja siinä pysymisessä, tutkimuksen rajaamisessa sekä muiden kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Toivon tutkimuksesta olevan hyötyä MLL:n perhepalveluille. Erityisesti toivon opinnäytetyöni avulla välittäväni asiakkaiden kiitollisuuden perhetyöntekijöille. Sosiaalialan työ on arkista, mutta henkisesti vaativaa työtä, josta kiitosta ja positiivista palautetta ei varmasti saa liikaa. Perhetyöntekijät voivat hyvillä mielin jatkaa tärkeää työtänsä eteenpäin samalla mallilla kuin tähänkin asti. Toivon kuitenkin MLL:n perhepalveluissa kiinnitettävän huomiota myös asiakkaiden esille tuomiin kehittämiskohtiin, jotta tulevaisuudessa asiakkaita voidaan tukea entistä paremmin. Tutkimustulokset esiteltiin MLL:n perhetyöntekijöiden ja neuvolan terveydenhoitajien yhteisessä palaverissa lokakuussa 2010.

MLL:n ammatillisiin perhepalveluihin kuuluu useita eri osa-alueita, joista lapsiperheiden kotipalvelu on yksi. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia myös muita MLL:n perhepalveluita sekä kerätä niistä asiakaspalautetta haastattelujen avulla. Mahdollisesti voitaisiin myös verrata asiakkaiden palautetta MLL:n lapsiperheiden kotipalvelusta sekä MLL:n lastensuojelun perhetyöstä. Haastattelurunkoa voitaisiin myös muokata avoimeksi kyselylomakkeeksi, jolloin palautteen kerääminen olisi helpompaa toteuttaa kuin haastattelulla, mutta toisaalta palaute voisi olla syvällisempää kuin mitä kyselylomakkeella saadaan. Antoisimmat jatkotutkimusideat liittyvät vuosien päähän tehtäviin seurantatutkimuksiin. Kotipalvelua saaneita perheitä voitaisiin haastatella vuosien päästä ja verrata perheiden tilanteita toisiin perheisiin, jotka eivät

aikoinaan saaneet kotipalvelua, vaikka olisivat sitä tarvinneet. Jatkotutkimuskohteita on siis useita. Ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön tutkiminen ja sen merkityksen korostaminen onkin hyvin tärkeää, jotta lastensuojelutyö alkaisi vähitellen siirtyä korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään työhön.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan usein rakennevalidiuden avulla, jolla tarkoitetaan tutkimusprosessin yksityiskohtaista kuvailua ja valintojen perustelua aina ideoinnista toteutukseen ja tulosten analysointiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 188–189). Pyrinkin opinnäytetyössäni kuvaamaan riittävän yksityiskohtaisesti tutkimuksen toteutusta ja erityisesti kappaleen 6 yhteydessä perustelen tutkimuksen vaiheet ja käytetyt menetelmät sekä oman kokemukseni että menetelmäkirjallisuuden avulla. Kiviniemen (2001, 81) mukaan myös itse tutkimusraporttia voidaan pitää myös luotettavuuden osana. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tärkeää, että tutkimusraportissa esitellään ja perustellaan yksityiskohtaisesti tehtyjä valintoja (Eskola & Suoranta 1998, 251).

Tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella myös laadun avulla. Laadukas tutkimus on usein myös luotettava tutkimus. Laadun arviointia tehdään aineiston keruu ja analysointi vaiheessa. Laadukkaalle tutkimukselle on ominaista esimerkiksi hyvä haastattelurunko, haastattelijan osaaminen, haastattelu muistiinpanojen pitäminen sekä pian haastattelujen jälkeen tehtävä aineiston purku ja käsittely. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185.) Haastattelurungon suunnittelussa käytin apuna aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Työstin haastattelurunkoa vielä useaan otteeseen perhepalveluohjaajan kanssa, kunnes siitä tuli molempien mielestä riittävän hyvä ja tarkoituksen mukainen.

Haastattelutilanteen tekee vaikeaksi se, että haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35). Tutkimushaastattelun anti ja sen tulos ovatkin riippuvaisia siitä saavuttaako haastattelijä haastateltavan luottamuksen (Eskola & Suoranta 1998, 90). Tutkimushaastattelua en ollut aiemmin tehnyt,

mutta yleisesti ottaen haastattelusta olin saanut kokemusta. Uskon saavuttaneeni haastateltavien luottamuksen siinä määrin, kun se oli mahdollista haastattelun kaltaisessa poikkeuksellisessa ja lyhyessä vuorovaikutustilanteessa. Onnistuin suurimmaksi osaksi välttämään kokemattomalle haastattelijalle tyypilliset virheet, joita ovat Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 124) mukaan liiallinen teemahaastattelurungon noudattaminen, jännittynyt papereiden selailu, joista seuraa se, ettei kuuntele haastateltavaa.

Laadullisessa tutkimuksessa yksi luotettavuuden kriteeri on uskottavuus, jolla tarkoitetaan sitä onko tutkija tulkinnut tutkittavia oikein (Eskola & Suoranta 1998, 209, 211–213.) Pysin tutkimustekstissä kuvailevaan ilmaisuun, jolla tarkoitetaan haastateltavan puheen kuvailua. Kuvailemalla ilmaisulla ei välttämättä saavuteta yhtä merkittäviä tuloksia kuin, jos tuloksia olisi tulkittu enemmän, mutta toisaalta ei sorruta myöskään ylilyönteihin.

Luotettavuuden yhteydessä voidaan puhua myös aineiston riittävydestä ja kattavuudesta sekä arvioida tulosten siirrettävyyttä (Eskola & Suoranta 1998, 211, 216). Asiakkaiden haastatteluista viidennen jälkeen uudet esiin nousevat asiat loppuivat. Kaksi viimeistä oli siis vielä niin sanotusti varmistus haastatteluja. Terveystoimijat kertoivat suunnilleen samat asiat, niin kuin etukäteen arvailinkin, joten periaatteessa yksi haastattelu olisi riittänyt. Halusin kuitenkin lisätä tutkimuksen luotettavuutta tekemällä riittävän monta haastattelua. Uskon, että tulokset ovat siinä määrin siirrettäviä ja yleistettäviä, että myös muut lapsiperheiden kotipalvelun piirissä olleet asiakkaat sekä palvelun piiriin ohjaavat terveydenhoitajat olisivat vastanneet hyvin samantapaisesti. Jos haastattelujen määrä suhteutetaan asiakasmäärään, voi tutkimuksen edustavuutta pitää hyvänä.

Tutkimustulosten vahvistavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset saavat tukea toisista vastaavanlaisista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998, 213). Vastaavanlaisia tuloksia on saatu mm. Kiikku vauvaperhetyö- projektissa (1993–1999) ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe- projektissa (1996–2001).

Kiikku vauvaperhetyö- projektissa on havaittu, että tuomalla tuki kotiin avun vastaanottamisen kynnyks on madaltunut ja myös ne perheet ovat suostuneet ottamaan vastaan apua, jotka olisivat muuten jääneet ongelmiansa kanssa yksin. Kiikku- projektissa on havaittu myös, että perhetyöllä on pystytty tukemaan myös niitä perheitä, jotka eivät muuten olisi suostuneet ottamaan vastaan apua. Samoin vaikka useampi perhe on ottanut avun ilomielin vastaan, on perheillä ollut samalla pelko kontrollin alaiseksi joutumisesta. Kiikku- projektissa perheet ovat arvioineet perhetyön olleen henkisesti suuri tuki ja turva. Kiikku- projektissa mukana olleet perheet ovat myös todenneet perhetyöntekijän käynnin olevan usein viikon kohokohta ja apua on saatu niin henkisellä kuin konkreettisellakin tasolla. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 99, 113–115) Hyvin samankaltaisia asioita ilmeni myös omassa tutkimuksessani.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe–projektissa (1996–2001) havaittiin, että vanhemmuuden ongelmassa korostuivat vanhempien uupumus, epävarmuus ja jaksamattomuus, vastuun jakaminen ja ajankäyttö. Perheet ovat kaivanneet lisätukea myös lasten kasvatukseen ja hoitoon, sosiaaliseen verkostoon ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Projektissa perheiden tuen tarpeet ovat sijoittuneet ennaltaehkäisevien neuvolapalvelujen ja lastensuojelutoimien välimaastoon. (Häggman-Laitila ym. 2000, 28) Projektin kohderyhmä oli suurin piirtein sama kuin omassa tutkimuksessani.

Samoin vanhemmuuden ongelmat ja tuen tarpeet olivat Lapsiperhe–projektissa hyvin samankaltaisia kuin omassa tutkimuksessanikin tuli esille. Projektin piirissä olleet vanhemmat joutuvat selviämään arjesta ilman riittävää sosiaalista tukea ja esimerkiksi tilapäisen lasten- ja kodinhoitoavun saaminen on vaikeaa. Projektissa hyvän yhteistyön edellytyksenä on ollut luottamuksellisuus ja työntekijältä on vaadittu joustavuutta esimerkiksi työaikojen sopimisessa. Emotionaalisen tuen ohella perheet arvostivat konkreettista tukea, kuten lasten- ja kodinhoitoapua. Myös Lapsiperhe–projektissa palvelun lopetus on ollut haasteellista. Yhteistyön lopettaminen läheiseksi tulleen perhetyöntekijän kanssa sekä omillaan pärjääminen on koettu vaikeaksi. Monet perheet kokivat

kaivanneensa jonkinlaista jälkiseurantaa työn päätyttyä. (Häggman-Laitila ym. 2000, 30, 48–49. 165–166 171).

Rantalan (2002, 105) tutkimuksessa yksi ammattilaisten esiin nostama lapsiperheisiin liittyvä huoli oli vanhempien väsymys, jota esiintyy paitsi työelämässä olevilla vanhemmilla niin myös päivisin kotona olevilla vanhemmilla. Rantalan tutkimuksessa ammattilaisten huoli vanhemmista ilmeni kuitenkin myös vakavampia ongelmia, kuten vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä lastensuojelun tarvetta. Myös Lammi-Taskulan ja Salmen (2008, 52, 55.) tutkimuksen mukaan vanhempien huoli omasta jaksamisestaan selittyi väsymyksellä, uupumuksella sekä sosiaalisen avun ja tuen riittämättömyydellä. Tutkimuksen mukaan lapsiperheiden vanhemmat kokivat suhteellisen harvoin saavansa riittävästi konkreettista apua tai henkistä tukea vanhemmuuteen. Samoja huolenaiheita oli myös lapsiperheiden kotipalvelun piirin ohjaavilla terveydenhoitajilla ja kotipalvelun piirissä olleilla perheillä.

### 10.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyyden huomioiminen on tärkeää koko tutkimusprosessin ajan. Jo tutkimuksen tarkoitusta miettiessä on kiinnitettävä huomiota siihen, että tavoitteena tulisi olla tutkittavana olevan tilanteen paraneminen. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustava suostumus, luottamuksellisuus ja tutkittavalle aiheutuvat seuraukset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20; Piispa 2006, 141)

Tutkittavia on informoitava riittävästi tutkimuksen tarkoituksesta, jotta he voivat päättää haluavatko osallistua tutkimukseen (Kuula 2006, 136) Ennen tutkimusta lähetin tutkittaville kirjeen tai sähköpostin, jossa tutkimuksesta ja sen tavoitteista sekä sen, että tulen myöhemmin ottamaan puhelimitse yhteyttä haastattelun sopimiseksi. Päädyin kirjeeseen, jotta tutkittavat saavat tarkkaa tietoa tutkimuksesta ja heillä on aikaa miettiä suostumustaan. Kieltäytymisten määrä olisi luultavasti ollut suurempi, jos olisin esittänyt tutkimuspyynnön puhelimitse.

Tutkimuksessa on kunnioitettava tutkittavan ihmisarvoa, jolla tarkoitetaan, että on väärin aiheuttaa tutkittavalle vahinkoa tai loukata häntä tutkimuksen tarkoituksesta riippumatta. Ennen tutkimusta on mietittävä mitä haittaa ja hyötyä tutkittavalle on tutkimuksesta sekä miten yksityisyys ja luottamus turvataan. Eryteisesti arkaluontoisia asioita tutkittaessa on pyrittävä selvittämään, onko tutkimuksesta tuleva hyöty niin suuri, että se oikeuttaa puuttumaan tutkittavien yksityisasioihin. On myös mietittävä, miten emotionaalisesti raskaaseen tilanteeseen tutkittavat voidaan laittaa tutkimuksen aikana. (Eskola & Suoranta 1998, 56, 59; Piispa 2006, 146–147, 156.)

Haastattelutilanteessa pidin tärkeimpänä periaatteena haastateltavan kunnioittamista sekä hienotunteisuutta. Tutkimus liittyi henkilökohtaiseen aiheeseen ja tutkittavat joutuivat palauttamaan mieleensä raskaaseen elämänvaiheeseen liittyviä seikkoja sekä avautumaan omasta elämästään. Aloitinkin haastattelut kevyemmällä ja johdattelevilla kysymyksillä, koska koin pehmeän laskun aiheeseen tärkeäksi haastateltavan kannalta. Pidin koko ajan mielessäni, että tutkittavaa ei saa missään vaiheessa loukata eikä aiheuttaa hänelle tarpeettoman raskasta olotilaa. Kuulan (2006, 134) mukaan arkaluonteisista asioista keskustelu vaatii tutkijalta empatiakykyä.

Yksityisyyden kunnioittaminen on tärkeimpiä tutkimuseettisiä periaatteita. Yksityisyyden suoja liittyy myös itsemääräämisoikeuteen, jolla tarkoitetaan mm. sitä, että tutkittavalla on oikeus päättää mitä tietoja hän itsestään antaa ja mitä ei. Yksityisyyden suojaan liittyy myös se, ettei tietoja saa käyttää muuhun kuin alkuperäiseen tarkoitukseen. (Kuula 2006, 124–126.) Jo tutkittavia lähestyttäessä ja haastattelun sopimisessa kerroin tutkimuksen olevan ehdottoman luottamuksellinen. Toistin saman haastattelun alussa, jolloin kerroin myös, että haastateltavalla on oikeus puhua niin kuin haluaa ja juuri niin paljon kuin itse haluaa. Olin koko haastattelun ajan tarkka siitä, etten painostanut haastateltavaa kertomaan asioista, joita hän ei halunnut kertoa. Lisäksi haastattelun loputtua pidin tärkeänä sitä, ettei keskustelua lopetettu kylmästi vaan keskustelussa siirryttiin vähitellen kevyempiin ja arkisiin aiheisiin.



Aineiston purkamisessa ja analysoinnissa on jälleen muistettava luottamuksellisuus. Lisäksi on mietittävä miten syvällisesti ja kriittisesti aineistoa voidaan analysoida sekä miten tutkittavien vastauksia tulkitaan. Tutkimusraportissa esiintyvän tiedon on oltava niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Tutkimusraporttia kirjoittaessa on myös kiinnitettävä huomiota siihen, että tutkittavista on kirjoitettava kunnioittavaan sävyyn (Kuula 2006, 135). Tulosten raportoinnissa toimin niin sanotusti varman päälle. Pyrin välttämään tulosten ylitulkintaa ja siksi tulososassa enimmäkseen kuvailen tutkittavien puhetta yleisellä tasolla. Tulososaa kirjoittaessa mietin samalla, miltä yksittäisestä tutkittavasti tuntuisi lukea tutkimusraporttia. Erityisesti sitaateissa olin varovainen ja poistin kaiken, mikä voisi viitata henkilöllisyyteen.

Eettisesti hyvälle tutkimukselle on välttämätöntä, että noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Näihin liittyy rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus aineiston keruussa, tulosten esittämisessä ja tulkinassa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja avoimia. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien perusteella. Lisäksi on huomioitava, ettei tuloksia yleistetä ilman kriittistä arviointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006, 406–407.)

Tutkimuksen eettisyys on ollut mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Huolellisuus, rehellisyys ja avoimuus ovat periaatteita, joilla pyrin varmistamaan eettisesti hyvän tutkimuksen. Tutkimuksen toteuttamisen yhteydessä noudatin yleisiä sosiaalialan ammattieettisiä periaatteita, joista tärkeimpinä olivat kunnioitus ja luottamuksellisuus. Raportoinnissa pyrin tutkimusvaiheiden tarkkaan kuvailuun ja toin rehellisesti esille myös ne kohdat, joissa olisin voinut toimia toisin. Noudatin tieteelliselle tutkimuksella asetettuja ohjeita niin hyvin kuin se sen hetkiselällä osaamisella ja kokemuksella oli mahdollista.

## LÄHTEET

- Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Niemelä P.; Siltala P. & Tamminen T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 339–363.
- Andersson, B. & Andersson, A. 1999. Social Support in Multiple Birth Families. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY. 198–209.
- Bardy, M. 2009. Hyvinvoinnin ulottuvuudet – perheen ja yhteiskunnan suhteissa. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 226–242.
- Bardy, M. 2009. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 16–46.
- Bardy, M. 2009. Vaativa vauvaperhetyö. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 177–189.
- Bronfenbrenner, U. 1979. The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Erikson, E. & Arnkil, T. 2007. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Helsinki: Stakes.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 25–43.
- Heino, T. 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 52–75.
- Heino, T.; Berg, K. & Hurtig, J. 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyjä ja jäsenyksiä. Helsinki: STAKES.
- Hellsten, T. 1999. Vanhemmuus – vastuullista vallankäyttöä. Helsinki: Kirjapaja OY.
- Henttonen, T. 2010. Kaltoinkohtelu näkyy vauvasta. Talentia 1/2010. 35–37.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Howe, D. 1995. Attachment Theory for Social Work Practice. Basingstoke: Macmillan.
- Hurtig, J. 2003. Lasta suojelemassa – etnografia lapsen paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Häggman-Laitila, A.; Ruskomaa, L. & Euramaa, K. (toim.) 2000. Varhaista tukea lapsiperheille: kokemuksia Lapsiperhe- projektin perhetyöstä. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Raha-automaattiyhdistys
- Jaakkola, H. & Schrooten, H. 2010. Vielä on matkaa. Talentia 8/10. 12–14.

- Jallinoja, R. 2000. Perheen aika. Helsinki: Otava.
- Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 198–233.
- Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 191–203.
- Kalland, M. 2004. Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastensuojelussa. Teoksessa Puonti, A.; Saanio, T. & Hujala, A. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi. 119–140.
- Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku – kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Vammaisten lasten- ja nuorten tukisäätiö. Helsinki: Edita.
- Karhumäki, A. 2009. Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 128–137.
- Karisto, A.; Takala, P. & Haapola, I. 2006. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. 1.- 4. painos. Helsinki: WSOY.
- Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 252–260.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 68–84.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauva – perhetyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kristeri, I. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki: Kirjapaja OY.
- Kupiainen, A. 2010. Entistä tärkeämpi perhetyö kaipaa uutta otetta. Turun Sanomat 9.7.2010. 2.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 124–140.
- Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 60–69.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2008. Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa Moisio, P.; Karvonen, S.; Simpura, J.; & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. 2. painos. Helsinki: Stakes. 38–59.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 38–49.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 50–59.

- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirin esite lapsiperheiden kotipalvelusta. 2010.
- Manninen, H. 2003. Kilpailu äidin rakkaudesta – kaksoset ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 125–150.
- Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY. 43–60.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 44–67.
- Moisio, P.; Karvonen, S.; Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Johdanto. Teoksessa Moisio, P.; Karvonen, S.; Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. 2. painos. Helsinki: Stakes. 14–26.
- Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 237–251.
- Nätkin, R. & Vuori, J. 2007. Perhetyön tieto ja kritiikki. Johdanto perhetyön muuttuvaan kenttään. Teoksessa Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino. 7–38.
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Piispa, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Esimerkkinä naisiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 141–160.
- Puroila, A. & Karila, K. 2001. Bronfenbrennerin ekologinen teoria. Teoksessa Karila, K.; Kinos, J. & Virtanen, J. (toim.) Varhaiskasvatuksen teoriasuuntauksia. Jyväskylä: PS-kustannus. 204–226.
- Puura, K. 2003. Terveystietäjä varhaisen vuorovaikutuksen tutkijana. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 475–487.
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research 198. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press OY, HYY Yhtymä.
- Reijonen, M. 2005. Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rimpelä, M. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio, P.; Karvonen, S.; Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. 2. painos. Helsinki: Stakes. 62–74.
- Saarnio, T. 2004. Perhetyö lastensuojelutyössä. Teoksessa Puonti, A.; Saarnio, T. & Hujala, A. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi. 240–255.
- Salmi, M.; Sauli, H. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystietäjä ja hyvinvoinnin laitos. 78–93.

Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti- tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 283–305.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 151–169.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 16–43.

Silvén, M. 2010. Perhesuhteet muuttuvat– vanhemmuus pysyy. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet– polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva kustannus OY. 11–18.

Simpura, J.; Moisio, P.; Karvonen, S. & Heikkilä, M. 2008. Uudet ja vanhat sosiaaliset ongelmat. Teoksessa Moisio, P.; Karvonen, S.; Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. 2. painos. Helsinki: Stakes. 250–254.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 92–106.

Sinkkonen, M. 2001. Äidiksi lapselleni. Helsinki: Kirjapaja OY.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Taskinen, S. 2007. Lastensuojelulaki 2007/417 – Soveltamisopas. Helsinki: Stakes.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 404–415.

Törrönen, M. & Vornanen, R. 2004. Lastensuojelun ehkäisevä työ. Teoksessa Puonti, A.; Saanio, T. & Hujala, A. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi. 154–191.

Vidén, S. 2007. Ammattilaisten neuvot vanhemmille. Teoksessa Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.). Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino. 106–127.

Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Yesilova, K. 2009. Ydinperheen politiikka. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press OY Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

**Sähköiset lähteet:**

Kalland, M. 2006. Lapsiperheen hyvinvointi. Viitattu 4.11.2010.  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi\\_kalland\\_3\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf)

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 24.3.2010. [www.mll.fi](http://www.mll.fi)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri. Viitattu 24.3.2010.  
<http://varsinaisuusomenpiiri.mll.fi>

Marttunen, M. 2005, Riittävän hyvä vanhemmuus. Kansanterveyslehti 9/2005. Viitattu 4.11.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/9\\_2005/riittavan\\_hyva\\_va\\_nhemmuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_va_nhemmuus)

Tilastokeskus. 2009. Viitattu 5.11.2010. <http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>

**Haastattelut:**

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirin perhetyöntekijöiden ryhmähaastattelu, neljä perhetyöntekijää, 13.7.2010.

# Kirje asiakkaille

Ammatilliset perhepalvelut

Kirje  
18.6.2010



MANNERHEIMIN  
LASTENSUOJELULIITON  
*Varsinais-Suomen piiri*

Perhetalo Heideken  
Sepänkatu 3  
20700 TURKU

(02) 2736 000  
[www.varsinaissuomenpiiri.mll.fi](http://www.varsinaissuomenpiiri.mll.fi)

Y-tunnus 0276603-4

**Hei!**

Olen Turun ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sosionomi -opiskelija ja teen lopputyötä MLL:n perhepalveluihin. Lopputyön aiheeni koskee lapsiperheiden kotipalvelua ja lähetämme kirjeet tänä vuonna palvelua käyttäneille. Tavoitteena on kerätä asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia lapsiperheiden kotipalvelusta, joiden perusteella toimintaa voidaan kehittää.

Lopputyö tehdään yhteistyössä MLL:n kanssa ja tänä vuonna asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan haastattelun muodossa. Työn kehittämisen kannalta olisi erittäin tärkeää, että suostuisitte haastatteluun, koska teidänkin kokemuksenne ja mielipiteenne ovat meille tärkeitä. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia eikä kenenkään nimi tai henkilöllisyys ole tunnistettavissa.

Haastattelut on tarkoitus tehdä pääasiassa heinä-elokuun 2010 aikana. Haastatteluajkojen sopimisessa olen erittäin joustava ja haastattelu tehdään silloin, kun se teille parhaiten sopii. Haastatteluun voivat osallistua molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista. Haastattelut tehdään mielellään perheen kotona tai vaihtoehtoisesti MLL:n tiloissa Perhetalo Heidekenillä. Tulen ottamaan teihin puhelimitse yhteyttä parin viikon sisällä, jotta voimme sopia haastattelun ajankohdasta.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Hannula

Sosionomi -opiskelija

[jenni.t.hannula@students.turkuamki.fi](mailto:jenni.t.hannula@students.turkuamki.fi)

# Haastattelurunko asiakkaille

## 1. Perustiedot

- Ikä
- Ketä perheeseen kuuluu
- Milloin palvelu alkoi
- Kuinka paljon tunneista olette käyttäneet

## 2. Odotukset ja tavoitteet lapsiperheiden kotipalvelulle

- Mitä kautta kuulitte palvelusta
- Mitä ajatuksia palvelun tarjoaminen herätti
- Koitteko tarvitsevanne apua silloin, millaista
- Millainen perheenne tilanne oli palvelun alkaessa, syy palvelulle
- Mitkä asiat koitte silloin vaikeaksi/ mihin tarvitsitte apua
  
- Otitteko heti avun vastaan vai halusitteko harkita ensin
- Mitkä tekijät vaikuttivat suostumukseenne
  
- Millainen käsitys teille muodostui siitä, millaista palvelu tulisi olemaan
- Mitä itse toivoitte ja odotitte palvelulta
- Miten tavoitteet oli määritelty
- Miten yksilöllisesti palvelu oli suunniteltu juuri teille
- Miten pääsitte itse vaikuttamaan palvelun sisältöön

## 3. Kokemuksia lapsiperheiden kotipalvelusta

- Minkä tyyppistä apua saatte
- Mitä perhetyöntekijä perheessänne teki
- Miten tyytyväisiä olitte siihen
- Mitä muuta olisitte halunneet hänen tekevän
- Millaisista asioista keskustelitte
- Miten helppoa perhetyöntekijälle oli puhua perheenne asioista
- Miten helposti tai vaikeasti luottamuksellinen suhde perhetyöntekijän kanssa syntyi
- Miten hyvin perhetyöntekijä huomioi kaikki perheenne jäsenet
- Miten hyvin perhetyöntekijä toimi juuri teidän perheen tarpeet huomioiden/ miten yksilöllistä palvelu oli
  
- Kuinka monta käyntiä teille oli
- Oliko määrä sopiva



- Kuinka kauan työntekijä oli perheessä kerrallaan
- Oliko aika sopiva
- Minkä verran jouduitte joustamaan aikataulusta (saitteko sen ajan minkä halusittekin)
- Kuinka pitkään olitte palvelun piirissä

#### **4. Lapsiperheiden kotipalvelun merkitys perheille**

- Miten palvelu vastasi odotuksianne, saitteko sitä mitä halusittekin
- Miten tavoitteet toteutuivat
- Oliko saatu apu riittävää
- Mitä olisitte halunneet enemmän tai vähemmän
- Mitä hyötyä palvelusta on ollut
- Mistä perheenne hyötyi eniten
- Onko perheellänne sukulaisia tai ystäviä, jotka olisivat voineet auttaa, jos palvelua ei olisi ollut
- Auttoiko perhetyöntekijä löytämään uusia tukimuotoja (lasten hoito, sosiaalitoimisto, vertaisryhmät, tukihenkilö ym)
- Onko perheenne tilanne nyt erilainen verrattuna siihen, kun palvelu alkoi
- Miten palvelu on vaikuttanut perheeseen/ perheenne tilanteeseen
- Jos palvelua ei olisi ollut, miten perheenne tilanne olisi nyt erilainen
- Mikä palvelussa oli sellaista, mikä johti muutokseen
- Miten palvelu on auttanut tai tukenut teitä
- Mikä merkitys palvelulla on teille ollut/ miten tarpeellisena koitte palvelun
- Miten palvelun lopetus sujui

#### **5. Kehittämisehdotukset**

- Mitä toivoisitte otettavan huomioon perheenne kanssa työskennellessä
- Mitä mieltä olette työntekijöiden ammattitaidosta
- Mitä mieltä olette työntekijöiden joustavuudesta, esimerkiksi aikojen sopimisessa
- Mitä mieltä olette informaation kulusta
- Miten helposti tai vaikeasti saatavilla palvelu mielestänne on
- Miten työmuotoa voisi kehittää
- Mitä on riittävästi ja mitä ei
- Mihin haluaisitte muutosta
- Miten muutokset vaikuttaisivat
- Mitä muuta haluaisitte sanoa

# Haastattelurunko neuvolan terveydenhoitajille

## 1. Lapsiperheiden kotipalvelun piiriin ohjaaminen

- Millaisissa tilanteissa ohjaatte perheitä lapsiperheiden kotipalvelun piiriin
- Miten yleistä palveluiden piiriin ohjaaminen on
- Miten otatte asian puheeksi perheen kanssa
- Miten perheet yleensä suhtautuvat asiaan
- Syntyykö päätös avun vastaanottamisesta heti vai harkinnan jälkeen
- Kuinka yleistä kieltäytyminen on
- Millaisissa tilanteissa perheet kieltäytyvät

## 2. Ajatuksia lapsiperheiden kotipalvelusta

- Millainen käsitys teillä on siitä, millaista lapsiperheiden kotipalvelu on
- Mitä odotatte ja toivotte palvelulta
- Onko palvelu mielestänne riittävän tavoitteellista
- Millainen käsitys teillä on työn laadusta
- Onko työ vastannut odotuksianne

## 3. Lapsiperheiden kotipalvelun tarpeellisuus

- Miten tarpeellisena pidätte lapsiperheiden kotipalvelua
- Millaisissa tilanteissa palvelu on erityisen tärkeää
- Millaisissa tilanteissa myönnätte jatkotunteja
- Onko kysyntä ja tarjonta sopusuhteessa

## 4. Kehittämisehdotukset

- Mikä on mielestänne hyvää lapsiperheiden kotipalvelussa
- Koetteko, että palvelu on muuttanut perheiden tilanteita
- Mihin toivoisitte muutosta palvelussa
- Miten muutokset vaikuttaisivat perheenne tilanteeseen
- Miten mielestänne työmuotoa voisi kehittää

## 5. Asiakkailta saatu palaute

- Kysyttekö asiakkailta palautetta palvelusta
- Millaista palautetta asiakkaat ovat antaneet
- Onko palvelu vastannut asiakkaiden tarpeita asiakkaiden omasta mielestä, entä teidän mielestänne
- Mihin asiakkaat ovat toivoneet muutosta

## **6. Lapsiperheiden kotipalvelun merkitys lastensuojelun ennaltaehkäisevänä työmuotona**

- Miten merkittävänä pidätte lapsiperheiden kotipalvelua lastensuojelun ennaltaehkäisevässä työssä
- Miten helppoa/vaikeaa on määritellä kuuluuko perhe lastensuojelun perhetyön piiriin vai riittääkö lapsiperheiden kotipalvelu

## **7. Yhteistyö MLL:n kanssa**

- Miten yhteistyö MLL:n kanssa on sujunut
- Mihin olette tyytyväinen
- Mihin toivoisitte muutosta
- Tiedättekö mielestänne riittävästi MLL:n palveluista yleisesti
- Entä lapsiperheiden kotipalvelusta
- Mitä tietoa toivoisitte MLL:n välittävän kotikäynneistä
- Koetteko tiedonkulun toimivaksi
- Miten toivoisitte, että yhteistyötä kehitetään

