

# MEIRÄN PORUKAT YHYRES

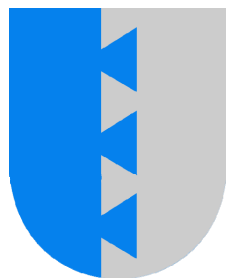
Pikkulapsiperheiden tukeminen perusterveydenhuollossa  
moniammatillisena yhteistyönä

*Yhteistyöstä yhteiseen työhön*

2010

Anu Leinonen (toim.)

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä



## Sisältö

<b>JOHDANTO</b> .....	<b>2</b>
<b>1. MEIRÄN PORUKAT YHYRES -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAUSTA</b> .....	<b>3</b>
Miten Meirän porukat yhyres -hanke syntyi? .....	3
Hankkeen toteutusaika ja rahoitus .....	4
Hankkeen tavoitteet ja kohderyhmä.....	5
<b>2. HANKKEEN TEOREETTISTA TAUSTAA</b> .....	<b>7</b>
Toimintalinjat suositusten mukaan.....	7
Hyvinvointineuvola .....	8
Varhainen vuorovaikutus .....	9
Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi.....	10
Isyyden tukeminen .....	11
Moniammatillinen yhteistyö .....	12
<b>3. KURIKAN PERHEKESKUKSEN KUVAUS JA RESURSSIT</b> .....	<b>15</b>
Perhekeskuksen lääkäri .....	15
Osastonhoitaja .....	16
Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat .....	16
Perheneuvola ja terveyskeskuspsykologi .....	17
Puheterapeutti .....	18
Muut erityistyöntekijät .....	18
<b>4. KEHITTÄMISPROSESSIN ETENEMINEN</b> .....	<b>20</b>
Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen .....	21
Tiimitapaamiset.....	23
Kotiin annettava ehkäisevä perhetyö osana moniammatillista työskentelyä.....	27
Huolen puheeksiottaminen.....	31
Isien vanhemmuuden lisääntyvä huomioiminen .....	31
<b>TUTKIMUKSET</b> .....	<b>33</b>
Perustietolomakkeesta kootut taustatiedot .....	33
Pikkulapsiperheiden vanhemmuuden varhainen tukeminen neuvolan perhetyön avulla .....	35
Perhetilannepuntari .....	37
Perheiden kokemuksia perhetyön vaikuttavuudesta.....	38
Synnytyksen jälkeinen perhetyöntekijän kotikäynti .....	39
Kurikan perhekeskuksen asiakaspalaute.....	40
Moniammatillisen tiimin kehittymisprosessi .....	40
Työn kuormittavuus moniammatillisessa tiimityössä ja tiimityön ulkopuolelle jäävässä työssä .....	41
<b>POHDINTA</b> .....	<b>45</b>
OSALLISTUJAT.....	50
LÄHTEET .....	51

## JOHDANTO

Tämä raportti kuvaa Kurikan perhekeskuksen Meirän porukat yhyres -hankkeen edistymistä ja muuntumista toiminnaksi vuosina 2007–2009. Hankkeen tavoitteena on ollut lasten ja nuorten kehityksen turvaaminen ja tukeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa auttamalla perheitä heidän omassa arkiympäristössään. Kohderyhmää tarkennettiin, ja se rajattiin koskemaan 0–2-vuotiaiden lasten perheitä. Toisaalta hankkeen aikana kehitettiin perhekeskuksen omaa moniammatillista perhetyötä samalla moniammatillista yhteistyötä tiivistäen.

Moniammatillisessa työyhteisössä olivat jo vuodesta 2004 lähtien toimineet perheneuvolan psykologi ja sosiaalityöntekijä, terveyskeskuspsykologi, puheterapeutti, äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja osastonhoitaja sekä neuvolatyötä tekevät lääkärit. Hankkeeseen palkattiin perhetyöntekijä mahdollistamaan kotiin annettava ehkäisevä perhetyö sekä osa-aikainen terveydenhoitaja mahdollistamaan terveydenhoitajien osallistuminen kehittämistyöhön. MPY-hanke sai Pohjanmaa-hankkeelta rahoitusta moniammatillisen toimintamallin kehittämiskoulutukseen sekä tutkimusapua.

Meirän porukat yhyres -hanketta tukevat muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa annetut suositukset, joiden mukaan lapsiperheiden kanssa työskentelevien yhteistyötä tulee kehittää perhepalveluverkostoiksi. Samoin pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelman suositus, jossa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ohjelman painopisteeksi nostetaan varhainen puuttuminen ja ehkäisevä työ. (Stakes 2004:14 ja Valtioneuvosto, 56.)

Hankkeen aikana saatiin suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen käyttöön jo olemassa olevia työmenetelmiä, kuten Varhainen vuorovaikutuksen tukeminen -haastattelut/-keskustelut, EPDS-masennusseula ja Huolen vyöhykkeet -menetelmä. Nämä toimivat yhdessä tehtävän työn pohjana ja auttavat tuen suuntaamisessa sekä tavoitteiden tekemisessä. Hankkeen jälkeen Kurikan perhekeskuksessa moniammatillista yhteistyötä paremmin kuvaa moniammatillinen yhteinen työperheiden hyväksi.

Kurikan perhekeskuksen visio:

- Matalan kynnyksen Perhekeskus – koko perheen on helppo ottaa yhteyttä Perhekeskukseen
- Paremmin kohdistuva osaaminen – laadullinen asiantuntijuus

Tässä kirjallisessa raportissa on aluksi kuvattu hankkeeseen liittyvien toimintojen etenemistä ja muuttumista käytännöksi. Meirän porukat yhyres -hankkeeseen liittyvät tutkimustulokset on lyhyesti raportoitu ja lopuksi pohdintaosuudessa on arvioitu tutkimusten ja kehittämistyön merkitystä.

# 1. MEIRÄN PORUKAT YHYRES -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAUSTA

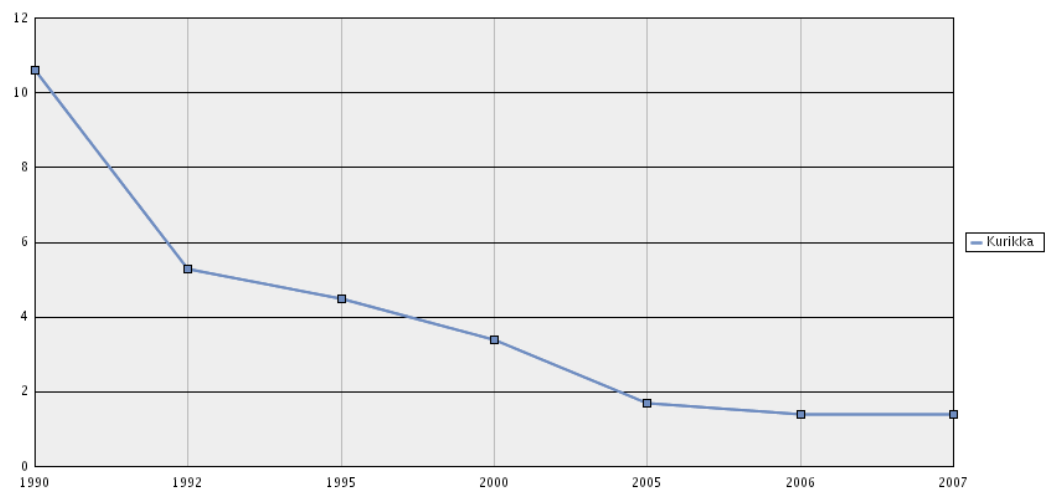
## Miten Meirän porukat yhyres -hanke syntyi?

Vuodesta 1996 saakka Kurikassa on toteutettu yhteistyötä äitiysneuvolan, lastenneuvolan, perheneuvolan ja terveystieteidenkeskuspäivähoitajan välillä. Vuonna 2004 toteutetun toimitilauudistuksen yhteydessä ko. palvelut koottiin saman katon alle ja muodostettiin perhekeskus. Eri toimijoiden taholta nousi esiin tarve selkiinnyttää ja entisestään tiivistää yhteistyötä. Yhteistyön merkitys on koettu erityisen merkittävälle ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tukemisen työmenetelmissä.

Neuvolatoimintaa hoitavat useat eri lääkärit eli jatkuvuus puuttuu. Työajan rajallisuuden ja resurssipulan vuoksi he eivät myöskään ole pystyneet olemaan perhekeskuksessa muulloin kuin pitäessään lääkäriä. Tämän vuoksi yhteistyö lääkäreiden kanssa on jäänyt vähäiseksi. Lääkärin ammattitaitoa tarvitaan moniammatillisessa yhteistyössä, joten myös tämän yhteistyön tiivistäminen on ollut pitkään toiveena.

Erityisen hankaliksi on koettu tilanteet, joissa perhe on välittömän ja intensiivisen avun ja tuen tarpeessa esimerkiksi vanhempien väsymyksen, masennuksen tai neuvottomuuden vuoksi. Neuvolalla ei ollut tarjota näille perheille heidän tarvitsemaansa tukea, mistä johtuen vaikeudet ovat voineet kasaantua ja monimutkaistua. Neuvolan oman perhetyön käynnistämiseksi olikin suuri tarve.

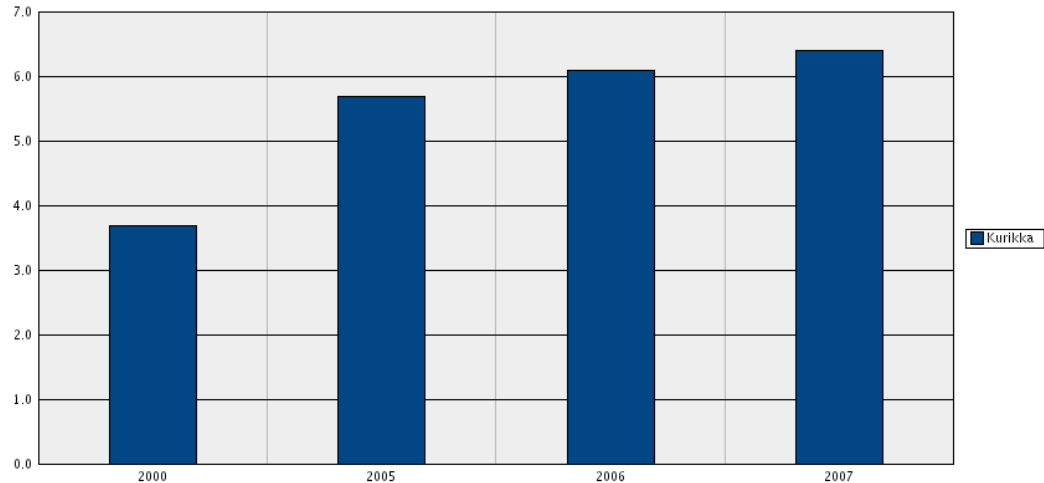
Kodinhoitotyön painottuminen pääosin vanhustyöhön on vähentänyt selkeästi lapsiperheiden saaman kodinhoidollisen avun määrää. Stakesin keräämän tilaston mukaan Kurikassa vuonna 2000 lapsiperheistä vielä 3,4 % sai kotipalvelua, kun taas vuonna 2007 kotipalvelua sai enää 1,4 % lapsiperheistä.



Taulukko 1. Kodinhoitoapua saaneita lapsiperheitä, % lapsiperheistä (2911), yhteensä

Kurikassa toteutettiin vuosina 2000–2003 "Lastemme huomina alkua tänään" -projekti lapsiin kohdistuvien palvelujen parantamiseksi. Projekti käynnisti mm. sosiaalitoimen alaisuudessa toimivan perhetyön. Alkuvaiheessa lastensuojelun perhetyö pystyi tekemään myös ennalta ehkäisevää työtä korvaten osin kotipalvelun puutteita, mutta nopeasti painopiste siirtyi sosiaalitoimeen. Varhaista tukea

tarvitsevat perheet eivät enää saaneet lastensuojelun perhetyön palvelua. Stakesin tilastojen mukaan vuonna 2000 Kurikassa oli 3,7 % 0–17-vuotiaista lapsista lastensuojelun avoimuuslolisten tukitoimien piirissä. Luku on noussut 6,4 %:iin vuoteen 2007 mennessä.



**Taulukko 2. Lastensuojelun avoimuuslolisten tukitoimien piirissä 0–17-vuotiaita, % vastaavankäisestä väestöstä yhteensä**

Perhekeskupalaverissa loppuvuodesta 2006 nämä asiat nousivat jälleen esiin ja niihin toivottiin ratkaisumallia. Äitiys- ja lastenneuvolassa toteutettiin pienimuotoinen asiakaskysely toiveiden kartoittamiseksi. Perhekeskuksessa laadittiin hanke-esitys, joka hyväksyttiin Kurikan terveyskeskuksen johtoryhmässä ja sosiaali- ja terveyslautakunnassa vielä saman vuoden aikana.

Meirän porukat yhyres -hanke sai tutkimusapua ja tukea koulutusmallin kehittämiskoulutukseen Pohjanmaa-hankkeelta, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelman (TATO 2004–2007) linjausten mukainen.

Hankkeen nimi muodostui kahden tavoitteen kautta. Nimi kuvaa perhekeskuksen henkilökunnan tiiminä tekemää työtä sekä perheiden kanssa yhdessä tehtävää työtä. Meirän porukat yhyres tuo esiin myös pohjalaisuuden.

### **Hankkeen toteutusaika ja rahoitus**

Meirän porukat yhyres -hankkeen rahoitus saatiin EVO-tutkimusrahasta, jonka Kurikan terveyskeskus oli saanut tutkimuksiensa perusteella Sosiaali- ja terveysministeriöltä. Koulutukseen saatiin rahoitus Pohjanmaa-hankkeelta. Kesäkuussa 2008 haettiin Sosiaali- ja terveysministeriöltä terveyden edistämisen määrärahaa vuodelle 2009 perhekeskuksen kodinhoitajan palkkaamiseksi hankkeen ajaksi. Määrärahaa ei myönnetty.

Meirän porukat yhyres -hankkeen ohjausryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli joulukuussa 2006. Varsinainen toteutus alkoi 2007 vuoden alussa ja alkuperäinen päätös oli sovittu ohjausryhmässä 2009 keväälle. Keväällä 2008 hanketta jatkettiin 2009 vuoden loppuun ja raportin valmistuminen keväälle 2010.

## Hankkeen tavoitteet ja kohderyhmä

Meirän porukat yhyres -hankkeen yleisenä tavoitteena oli lasten ja nuorten kehityksen turvaaminen ja tukeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa perhettä auttamalla heidän omassa arkiympäristössään. Hankkeen aikana oli tavoitteena kehittää perhekeskuksen omaa perhetyötä ja tiivistää perhekeskuksen moniammatillista yhteistyötä.

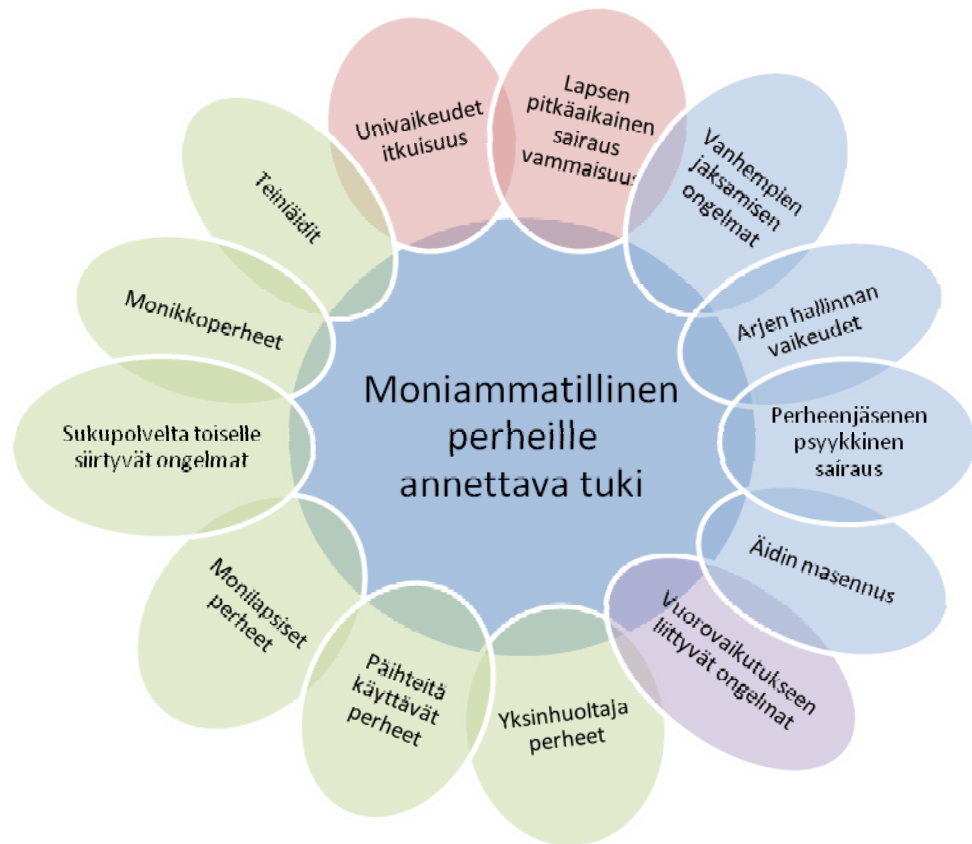
Taulukossa 3 kuvataan hankkeen yleiset tavoitteet, jotka tarkentuivat ja konkretisoituivat myöhemmin tiimityön kehittämiskoulutuksen myötä. Kehitystyötä voidaan myöhemmin arvioida mitattavien toimintojen avulla.

TAVOITTEET	KEINOT	MITTAAVAT TOIMINNOT
1. Lasten kehityksen turvaaminen ja tukeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa perhettä auttamalla heidän omassa arkiympäristössään	<p>Vanhemmuuden tukeminen</p> <p>Lapsen fyysisen ja psyykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen</p> <p>Perheen voimavarojen tukeminen perhetyön avulla</p>	<p>Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys</p> <p>Varhaista vuorovaikutusta tukeva keskustelu EPDS</p> <p>Huolen puheeksi otto ja varhainen tukeminen</p> <p>Kotiin suunnattu perhetyö</p>
2. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	<p>Säännölliset ja tavoitteelliset tiimitapaamiset</p> <p>Koulutukset</p>	<p>Tapaamisten toteutuminen suunnitellusti</p> <p>Sisältö, vastuut ja tehtävät määriteltä</p> <p>Tiimikoulutus ja tiimisäännöt</p> <p>Kokonaisuus kaikilla tiedossa, päällekkäisyyksien välttäminen</p>
3. Perhetyön kehittämisen perhekeskuksessa	Perhetyöntekijä perhekeskukseen	Perhetyön tavoitteet ja keinot määriteltä

**Taulukko 3. Meirän porukat yhyres -hankkeen tavoitteet**

Hankkeen kohderyhmänä olivat lasta odottavat perheet ja perheet, joissa on alle kaksivuotias lapsi sekä heidän kanssaan työskentelevät perhekeskuksen työntekijät. Moniammatillisen varhaisen tukemisen indikaatioiden arvioitiin ryhmittyvän lapsiin, vanhempiin, vuorovaikutukseen ja/tai elämän olosuhteisiin liittyviksi.

Kuviossa 1 kuvataan MPY-hanketta käynnistettäessä *Moniammatillisen varhaisen tukemisen indikaatioiksi* arvioidut seikat.



**Kuvio 1. Moniammatillisen varhaisen tukemisen indikaatiot hankkeen käynnistyessä**

Varhaisen tukemisen indikaatiot olivat eritellympiä, mutta muuten hyvin samoja kuin Rimpelän hyvinvointineuvolan toimintaa kuvaavat lapsen hyvinvointiarvion teemat (kuvio 2.).

Tavoitteiden ja indikaatioiden perusteella laadittiin tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksia tekivät THL:n kehittämisspällikkö, sosiaalityön opiskelija pro gradu -työnä, tutkija osana väitöskirjatyötään ja perhekeskuksen työntekijät omana työnä.

## 2. HANKKEEN TEOREETTISTA TAUSTAA

### Toimintalinjat suositusten mukaan

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositus vuodelta 2006 määrittelee valtakunnalliset terveyden edistämisen toimintalinjat ja suositukset kuntatasolle (Stakes 2006:19). Siinä jaetaan terveyttä edistävä toiminta viiteen osa-alueeseen. Laatusuosituksen osa-alueet ovat terveyttä edistävä toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävä elinympäristö, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyttä edistävä osaamisen, terveyttä edistävät palvelut sekä terveyttä edistävä seuranta ja arviointi.

Laatusuosituksen osa-alueet mukailevat Ottawan asiakirjan laajempaa, koko terveyttä edistävän toiminnan jaottelua. Asiakirjassa korostetaan terveyden edistämistä olennaisena kansan terveyttä tukevana toimintastrategiana. Siinä esitellään tärkeimpiä terveyden edistämisen keinoja ja tulevaisuuden haasteita. (Stm, 2002:18)

Mielenterveyttä edistävä toiminta tähtää terveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen, eli pyritään lisäämään jo olemassa olevaa hyvää. Ehkäisevä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä tukemalla perhettä ja lähiympäristöä. (THL, 2009: opas 6 ja Kurikan kaupunki, 2005: Mielenterveyden suunnitelma ja päihdestrategia)

Kurikan perhekeskuksen hanketta tukeva, terveyttä ja hyvinvointia edistävä valtakunnallinen yhteiskuntapoliittinen suositus on pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa. Siinä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ohjelman painopisteeksi nostetaan varhainen puuttuminen ja ehkäisevä työ. Hallitusohjelman mukaan lapsiperheiden palvelut tulee koota perhekeskuksiksi. (Valtioneuvosto, 56).

Valtakunnallisessa Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa lasten terveystalouden kehittäminen on osa lasten terveydellisten olojen parantamista. Yhteiskunnan ja lasten sosiaalisten olojen suuret muutokset vaikuttavat mm. lasten psykososiaalisen pahoinvoinnin lisääntymiseen. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta on lapsia koskevaksi tavoitteeksi asetettu: ”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvallisuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.” Ohjelmassa korostetaan eri tahojen yhteistyötä ja ennaltaehkäisyn näkökulmaa lasten palveluissa. (Stakes 2001:4.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta astui voimaan 1. päivänä heinäkuuta 2009. Asetuksen 1 §:ssä määritetään asetuksen tarkoitus: ”Parantaa lasta odottavien perheiden, lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä ja väestön tarpeet huomioon ottavaa toteuttamista.” ”Samalla tarkoituksena on tehostaa lapsiperheiden, lasten ja nuorten terveydenedistämistä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.” Asetuksessa korostetaan eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia, syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukemista sekä lasten psykososiaalista hyvinvointia ja sen seuranta. Henkilöstön riittävä

määrä on toimivan neuvolan ja moniammatillisen yhteistyön tärkeä edellytys. Suunnitelmallinen johtaminen ja moniammatillinen yhteistyö on korkeatasoisten lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen edellytyksenä. Uusi asetus velvoittaa nimeämään kuntiin henkilöt, joiden vastuulla neuvolatoiminnan kehittäminen, koordinointi ja seuranta ovat. (Valtioneuvosto 2008)

Kuntatasolla Lastenneuvolan Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaiset toimintaohjeet löytyvät Sosiaali- ja terveysministeriön 2004 vuonna julkaisemasta oppaasta Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, johon myös Valtioneuvoston asetus pohjaa. Se antaa selkeät ohjeet työntekijöille lastenneuvolatyön kehittämisestä. Se ohjaa terveyttä edistävää toimintaa palvelujärjestelmän uudistamiseen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen. Samalla opas antaa ohjeita myös laajemmin kunnallisen päätöksenteon tueksi. (Stakes 2004:14)

Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa annettujen suositusten mukaan lapsiperheiden kanssa työskentelevien yhteistyötä tulee kehittää perhepalveluverkostoiksi. Perhetilanteiden selvittäminen ja tuki varhain matalalla kynnyksellä mahdollistuvat yhdessä lastenneuvolan terveydenhoitajien työpareina toimivien perhetyöntekijöiden avulla. Neuvoloihin suositellaan moniammatillista neuvolatyöryhmää. Neuvolassa työskentelevät kehittävät valmiuksiaan tunnistaa perheiden tuen tarpeita. Erityistukea tarvitseville perheille laaditaan tavoitteellinen suunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan (Stakes 2004:14).

Kasvatus- ja perheneuvolan edustaja osallistuu perhepalveluverkoston ja tarvittaessa lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Lastenneuvolaoppaassa ohjataan myös kehittämään neuvolan toimintaa isän ja äidin vanhemmaksi kasvamista tukeväksi, tavoitteena jaettu ja tasavertainen vanhemmuus. (Stakes 2004:14)

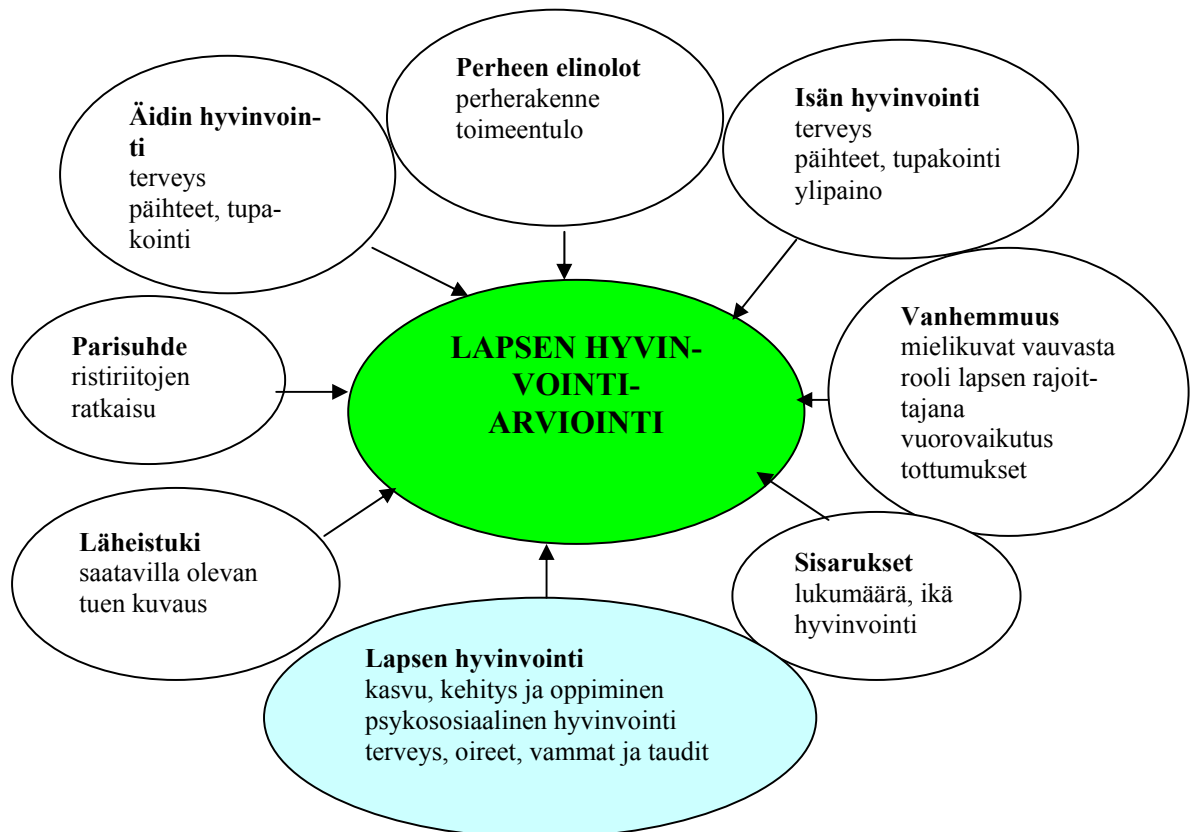
## **Hyvinvointineuvola**

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä on vuodesta 2002 kehittänyt ajatusta Hyvinvointineuvolasta lapsiperheiden tukena. Neuvolatyössä on viime vuosina korostettu varhaista puuttumista, perhekeskeisyyttä, yhteistyötä, verkostoitumista sekä voimavarojen lisäämistä. (Rimpelä, 2007)

Hyvinvointineuvolan tavoitteena on lapsiperheiden varhainen tukeminen sekä isän ja äidin oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiminnan kehittäminen vaatii myös järjestelmän rakenteen uudistamista ja voimavarojen lisäämistä. Terveydenhoitajien riittävä mitoitus on varmistettava, ja toisaalta terveyskeskuksissa tulisi olla neuvolatyöstä vastaavat naistentautien ja lastentautien erikoislääkärit joko omana toimintana tai yhteistyönä seutukunnallisesti. Hyvinvointineuvolassa moniammatillinen tiimi tukee terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän tekemää paritöitä. Perhetyöntekijän työn painopisteenä on vanhempien hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen ja työmuotoina ovat kotikäynnit ja vertaisryhmien järjestäminen.

Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat hyvinvointineuvolassa perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan lisäksi mm. lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi. (Rimpelä, 2007)

Lapsiperheiden määräaikaiset hyvinvointiarviot tehdään yhteisten käytäntöjen mukaan koko vastuuväestölle. Ydintiedot tulee tallentaa niin, että niistä voidaan saada vastuuväestöä kuvaavia tilastotietoja. Koko perheen kokonaisuuden nostaminen keskiöön on olennaista hyvinvointiarvioiden sisällössä. Molemmat vanhemmat kirjataan neuvolan asiakkaiksi. Hyvinvointiarvio tehtäisiin alkuraskauden aikana molemmille vanhemmille. Sen yhteydessä sovitaan mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Seuranta-arviointeja olisi noin 30. raskausviikon tietämällä sekä lapsen ollessa 2–4 kuukautta, vuoden ja kolme vuotta. (Rimpelä, 2007)



Kuvio 2. Lapsiperheen hyvinvointiarvioinnin teemat Rimpelän ehdotuksen mukaan

### Varhainen vuorovaikutus

Neurobiologisen tietämyksen lisääntyessä on todettu ensimmäisten elinvuosien korostunut merkitys koko ihmisen myöhemmän kehityksen kannalta. Psykkinen kehitys pohjautuu geneettisiin ja biologisiin tekijöihin, varhaislapsuuden vuorovaikutuskokemuksiin ja psykososiaalisen ympäristön tapahtumiin sekä näiden yhteisvaikutukseen. Tässä kehityksessä emootioiden ja tunnekokemusten merkitys on tullut yhä selvemäksi. (Duodecim, 2003;119)

Tunne on myös inhimillisen vuorovaikutuksen keskeinen elementti. Ensi hetkistä alkaen myös varhaisessa vuorovaikutuksessa on tunteilla keskeinen merkitys. Vauvan kommunikointikeino on tunteet, ja näitä tunnetiloja jakamalla vanhempi voi ymmärtää vauvan tarpeet. Vauvat aistivat herkästi vanhempien tunneil-

maisujen laadun. Vuorovaikutuksessa vauvan ja vanhemman välillä tapahtuu tunteiden yhteensovittamista ja soinnuttamista jatkuvasti. (Duodecim, 2003;119)

Vanhemman tai hoitajan tunneperäisen saatavuuden ja läsnäolon määrä näyttää olevan kaikkein olennaisinta vauvalle. Niin sanottu hankala vauva voi olla hankala vastauksena vanhempinsa tunneperäiseen saavuttamattomuuteen. Temperamenttia enemmän tunneperäinen turvallisuus riippuu siitä, millaista hoitoa lapsi saa ja pystyvätkö vanhemmat vastaamaan vauvan tarpeiden asettamaan haasteeseen. (Gerhardt, 2007)

Tunteiden säätely ja hallintaan ottaminen ovat lapsen tärkeimpiä kehitystehtäviä. Tunteiden säätely tapahtuu aluksi vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä. Pienelläkin lapsella on keinoja säädellä tunnetilojaan, mutta vauvan keinot ovat riittämättömiä ja hän tarvitsee vanhemman apua tunnetilojensa säätelyyn. (Duodecim, 2003;119)

Lapsen ja vanhemman välille muodostuva tunnesuhde on kiintymyssuhde. Vauvalla esiintyy biologisesti määräytyviä käyttäytymismuotoja, mm. itku, katsekontakti, jokeltelu, suuntautuminen kohti hoitajaa ja hymy. Nämä toimivat viestinä hoitajalle ja saavat hoitajassa aikaan erilaisia vasteita. Näin syntyy kiintymyssuhde vauvan ja hoitajan välille. Millaiseksi kiintymyssuhde kehittyy, riippuu siitä, millä tavalla vanhempi vastaa vauvan viesteihin ja miten herkästi ja johdonmukaisesti sekä oikea-aikaisesti hän reagoi. (Duodecim, 2003;119)

Vanhempien taidoista ja halusta sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin ja heidän vuorovaikutuksellista kyvyistään riippuu vuorovaikutuksen samantahtisuus. Vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan lapseensa ja on emotionaalisesti lapsen saatavilla, silloin kun vuorovaikutus toimii hyvin. Tällöin hän kykenee vuorovaikutuksessa vastavuoroisuuteen, jolloin lapsen luottamus ympäristöön kasvaa. Lapsi kokee tullessa ymmärretyksi ja hyväksytyksi ja oppii vähitellen tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Myönteisen itsetunnon ja emotionaalisen itsesäätelyn rakentumiseen tällä on suuri merkitys. (Stakes 2004;14)

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kiintymyssuhteiden jatkuvuus tulisi huomioida kaikissa lasta koskevissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteissä ja päätöksissä. Lasten ja lapsiperheiden tai vanhemman kanssa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen tärkeä tehtävä on lapsen hädän varhainen huomaaminen ja siihen puuttuminen. Varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuvan tuen avulla vaikutamme lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta aivojen ja mielen kehitykseen koko elämän mittaisesti. (Duodecim, 2003;119)

### **Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi**

Tärkein lapsen tunne-elämän, sosiaalisen ja tiedollisen kehityksen tekijä on riittävän herkkä ja lapsen tarpeisiin vastaava vuorovaikutus lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välillä. Varhaisen vuorovaikutuksen seurauksena syntyvä kiintymyssuhde toimii suojamekanismina ja näyttäisi määräävän myös sen, millä tavalla lapsi kokee vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristönsä kanssa myöhemminkin elämässään. (Lääkärilehti, 2001;56)

Vanhemmuuteen ja uuden lapsen syntymään valmistautuminen alkaa jo odotusajana. Alttius eriaistaisille mielenterveyshäiriöille ja parisuhdeongelmille on lisääntynyt synnytyksen jälkeisenä aikana mm. parisuhteen ja vanhempien oman minäkuvan muuttumisen vuoksi. Näiden muutosten vuoksi juuri odotusaikana neuvonnalla ja onnistuneella psykososiaalisella tuella voidaan tehdä ehkäisevää mielen-terveystyötä. Vanhemman ja työntekijän välinen hyvä vuorovaikutus on perusedellytys ohjaukselle, jonka avulla parannetaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Lääkärilehti, 2001;56)

Neuvolajärjestelmän vuoksi Suomessa on hyvät mahdollisuudet vauvaperheisiin suunnattuun, mahdollisimman monet perheet tavoittavan ja peruspalvelujen kautta toteutettavaan ennaltaehkäisevään työhön. Terveystenhoitajat pyrkivät haastattelemaan kaikki raskauden viimeisellä kolmanneksella olevat äidit mahdollisimman luottamuksellisen ja avoimen yhteistyösuhteen luomiseksi ja perheen tuen tarpeen ennakoimista varten. Tavoitteena on auttaa äitiä valmistautumaan lapsen tuloon mahdollisimman hyvin ja saada äiti tuntemaan itsensä kuulluksi. Toinen haastattelu tehdään noin kuukausi vauvan syntymästä perheen kotona. Tuolloin käydään läpi synnytyskokemusta, puolison ja muiden läheisten suhtautumista vauvan tuloon sekä perheen kokemat huolenaiheet ja mahdolliset vaikeudet. (Lääkärilehti, 2001;56)

Jos terveydenhoitaja havaitsee vanhemman tarvitsevan tukea vanhemmuudessa tai vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa, hän tarjoaa säännöllisiä tapaamisia. Tapaamisten aikana terveydenhoitaja käy avointen kysymysten avulla läpi perheen huolenaiheita ja ongelmia ja auttaa heitä löytämään itse ratkaisuja ongelmiin. Jos neuvolan tarjoama apu ei riitä, perhe ohjataan muiden sosiaali- tai terveystoimen palvelujen piiriin. (Lääkärilehti, 2001;56)

## Isyyden tukeminen

Perusterveydenhuollossa on vanhemmuuden tukemiseen kiinnitetty huomiota jo pitkään. Isien osuus on kuitenkin jäänyt vähemmälle. Osa isistä saattaa kokea jäävänsä neuvolassa sivustaseuraajiksi.

Terveyskeskuksissa isien tukemisessa terveydenhoitajat ovat keskeisin työntekijäryhmä, ja sen jälkeen psykologit, perhetyöntekijät ja lääkärit. Neuvolatyö on viime vuosina kehittynyt myös isien näkökulmasta. Miesten sitoutumista vanhemmuuteen ja omaan lapseensa näyttäisi osoittavan heidän lisääntynyt osallistumisensa neuvolakäynteihin. Tämä tuo neuvolatyöhön haasteita kohdata isät miehinä ja erillisinä vanhempina. (Stakes, 2008:24)

On kehitettävä isiä mukaan ottavia työtapoja, henkilökunnan kouluttamista sekä neuvolaympäristöä ja -kulttuuria miesten malliin. Neuvolassa tulisi tukea isien vanhemmuutta esimerkiksi isäryhmien avulla. Myös iltavastaanotot ovat tarpeen, koska työelämä ei vielä jousta riittävästi lapsen tarpeiden mukaan. Kotikäyntien määrää ei saa vähentää, vaan niitä tulee kehittää perheiden tarpeen mukaisesti. Kotikäynti voi olla ainoa keino tavoittaa perhe, joka ei muuten tulisi neuvolaan. (Stakes, 2008:24)

Neuvolatoimintaa tulee kehittää yhtenä osana lapsiperheiden palveluja, eli palveluja tulee koota perhepalveluverkostoksi tai perhekeskukseksi. Myös yhteistyö

kunnan muiden tahojen ja järjestöjen kanssa tuo mukaan tarvittavaa asiantunte-  
musta ja lisää työntekijöitä. (Stakes, 2008:24)

Terveyskeskuksen johdolta edellytetään sitoutumista ja aktiivista toimintaa riittä-  
vien edellytysten luomiseksi tälle lasten ja perheiden näkökulmasta välttämättö-  
mälle työlle. (Stakes, 2008:24)

## **Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisuuden käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien  
yhteistyön kuvauksessa 1980-luvun loppupuolella ja vakiintui meillä Suomessa  
1990-luvulla. Moniammatillisen (multiprofessional, interprofessional) yhteistyön  
käsite on erittäin epämääräinen ja monenlaisten yhteistyötapojen kuvauksessa  
käytetty (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008).

Suomen kielessä on käytössä vain yksi moniammatillisen yhteistyön käsite, jota  
käytetään varsin laajasti kuvaamaan eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä mo-  
niammatillisesta rinnakkain työskentelystä työmuotoihin, joissa roolirajoja rikoi-  
taan. (Emt. 2008)

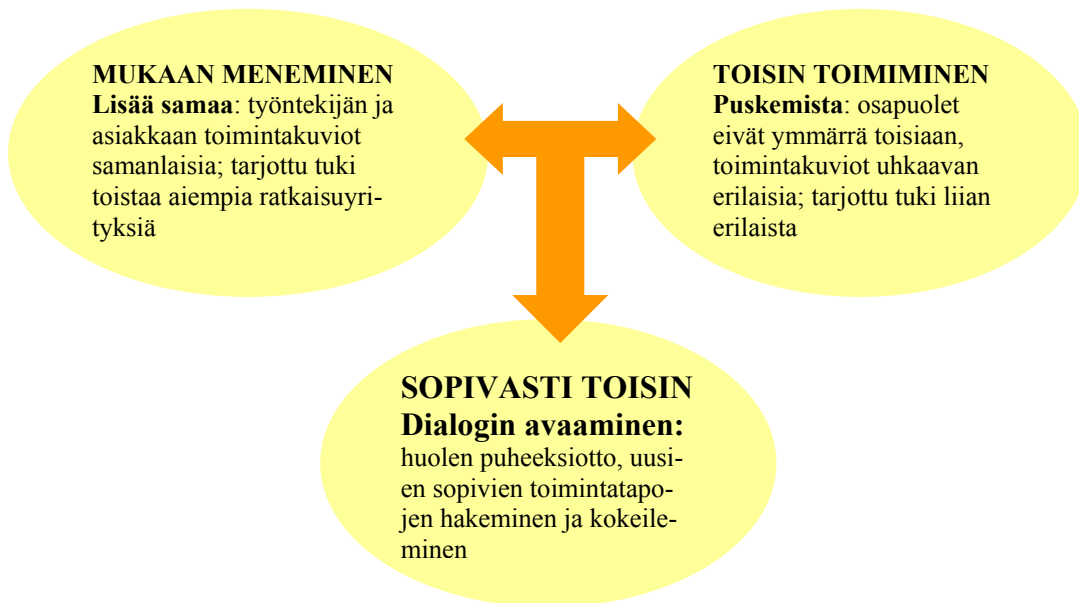
Moniammatillista yhteistyötä voidaan sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä kuva-  
ta eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan ko-  
konaisuus. Yhteisessä tiedon prosessoinnissa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot  
kootaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapaus-  
kohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toi-  
menpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat  
asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutus-  
tietoinen yhteistyö, roolien rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen.  
(Emt. 2008)

## **Dialogi**

Dialogi on oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä. Kuitenkin moniammatilli-  
sessa tiimissä saatetaan usein välittömästi reagoida käsiteltävään asiaan oman nä-  
kökannan kautta eikä aseteta vuoropuheluun muiden asiantuntijoiden kanssa. Täl-  
lainen välitön reagointi tuottaa vain itsestäänselvyyksiä ja rutiineja – ei synny  
luovaa prosessia eikä käytäntöjä muuttavaa toimintaa. Jäädään yksikehäisen ajat-  
telun/oppimisen tasolle. (Kekkonen luento 2007)

Kun moniammatillinen yhteistyö kehittyy, päästään kaksikehäiseen ajatteluun.  
Tällöin dialogissa jokaisen osallistujan on pystyttävä tuottamaan selkeästi oma  
näkemysensä käsiteltävästä asiasta mutta samalla myös kuunneltava muita asian-  
tuntijoita ja tutustuttava heidän näkökulmiinsa. Jokaisen on myös sitouduttava  
tehtyihin päätöksiin ja valintoihin. Tämän pohjalta syntyy yhteistä ja jaettua ym-  
märrystä tilanteesta, ja se mahdollistaa uusien ratkaisutapojen syntymisen. Dialo-  
gisilla työskentelytavoilla päästään sopivasti toisin toimimiseen. (Eriksson &  
Arnkil 2006, Armanto & Koistinen 2007, Kekkonen luento 2007)

Kuviossa 3 kuvataan yksittäisen työntekijän, mutta myös moniammatillisen verkoston toiminnan muutosta vanhoista totutuista tavoista asiakaslähtöisempään tapaan tarjota tukea. Tällöin mietitään, mikä perheen tilanteessa voisi olla mahdollista ja edetään pienien tekojen kautta. Näin saadaan avattua yhteistyökanava, synnytettyä luottamusta ja lisättyä toiveikkuutta. (Eriksson & Arnkil 2006)



**Kuvio 3. Sopivasti toisin tekeminen**

### **Terveydenhuollon säädökset**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kaiken toiminnan tavoitteena on asiakkaan tai potilaan terveydentilan edistäminen ja toimintakyvyn sekä omatoimisuuden tukeminen. Näin ollen toiminta on asiakaslähtöistä. Koska käsitellään asiakkaan hyvin arkaluonteisia ja henkilökohtaisia asioita, potilaan ja häntä auttavien työntekijöiden välistä suhdetta on säädelty niin potilaan kuin ammattihenkilöidenkin näkökulmasta. Oikeusturvan tulee toteutua kaikkien osapuolten kohdalla. (Isoherranen, Rekola, Nurminen, 2008)

Ammattihenkilölaissa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudet. Keskeisiä näistä ovat velvollisuus soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja, salassapitovelvollisuus sekä velvollisuus potilasasiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen. Toiminnassa on huomioitava aina sekä asiakkaalle koitua hyötyä että mahdollinen haitta. Potilaslaki taas määrittelee mm. potilaan oikeuden hyvään hoitoon, kohteluun ja itsemääräämiseen. (Emt. 2008)

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen työntekijä joutuu pohtimaan luottamuksellisten tietojen käyttöä sekä vaitiolovelvollisuutta. Moniammatillisessa työryhmässä asiakkaan asian käsittelyyn tarvitaan asiakkaan lupa, ja hänen tulee olla tietoinen käsiteltävästä asiasta ja käsittelyn tavoitteesta. Kuitenkin moniammatillisessa työssä terveydenhuollon toimintayksikön sisällä erillistä lupaa tietojen luovuttamiseen ei tarvita eri ammattihenkilöiden välillä, kun tietojen luovuttaminen ja asiakkaan hoito tapahtuu kyseisen yksikön sisällä.

Asiakkaan läsnäolo on suositeltavaa aina, kun se vain on mahdollista. Moniammatillisessa työryhmässä jokainen ammattihenkilö tai asiantuntija vastaa omasta osuudestaan. Työnantajan tulee vastata ohjeiden ja toiminnan raamien riittävän tarkasta määrittelystä. Potilasturvallisuus ei vaarannu ja palvelu kehittyy entistä joustavammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi, kun toimintaperiaatteet ovat selkeitä ja myös asiakkaalle läpinäkyviä. (Emt. 2008, Seppänen. 2008)

### 3. KURIKAN PERHEKESKUKSEN KUVAUS JA RESURSSIT

Kurikan kaupungissa on asukkaita noin 11 000 ja kuntaliitoksen (2009) jälkeen noin 15 000. Stakesin tilaston mukaan Kurikassa on 0–6 -vuotiaita 7,5 % väestöstä. (Sotkanet, tilasto 1.)

Kurikan, Ilmajoen ja Jalasjärven terveystoimet yhdistyivät vuoden 2009 alusta JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymäksi. Perhekeskusmalli on asetettu tavoitteeksi myös JIK ky:ssä. Hanketta ei laajennettu kuitenkaan koskemaan koko kuntayhtymää, vaan se jatkui Kurikassa.

#### Perhekeskuksen lääkäri

Neuvolatyön perimmäinen päämäärä on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen. Terveystoimittajan lisäksi neuvolalääkäri on ainoa perhekeskuksen ammattilainen, joka tapaa jokaisen lapsen ja tämän perheen. Valtioneuvoston asetuksessa (2008) puhutaan *laajasta terveystarkastuksesta*, joka edellyttää lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä suorittamaa terveystarkastusta sekä tarvittaessa muiden lapsiperheen kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden arviota. Tarkastuksessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota vanhemmuuden voimavaroihin ja vanhempien tukemiseen kasvatustehtävässään.

Suomalaisten mielestä neuvola on tärkeä ja yksi suosituimmista palveluista. Neuvolajärjestelmään luotetaan, ja kattavuus on hyvä. Väestön rokotusohjelman toteuttaminen, kehityshäiriöiden varhaisdiagnoosi, terveystiedon jakaminen ja perheiden psykososiaalinen tukeminen ovat neuvolatyön osatavoitteita. Vaikka ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta on vaikea mitata, on neuvolajärjestelmän ylläpitäminen joka tapauksessa halpaa. (Stakes, 2004:14.)

Neuvolalääkärin työskentelyolosuhteita tulee korjata sellaisiksi, että tavoitteilla on mahdollisuus toteutua. Lääkärin vaihtuvuutta minimoimalla luodaan heille mahdollisuudet perheiden pitkäaikaisseurantaan, jolloin perheen ja työntekijän välille syntyy luottamussuhde. Lääkäri tekee neuvolatyötä yksin, usein ilman kollegojen tukea ja arvostusta. Sekä lääkärit että terveydenhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta. Lääkäri tarvitsee hyvän perehdytyksen ja kollegan opastuksen sekä konsultaatiomahdollisuudet myös neuvolassa (Lääkärilehti, 2008:14).

Terveyskeskuksen johdon tulee tukea lääkäreiden hakeutumista neuvolatyön koulutukseen, esimerkiksi perhelääkärikoulutukseen tai muuhun lisäkoulutukseen. Kuntien tulee kehittää äitiys- ja lastenneuvolahenkilöstön mitoitus – sekä terveydenhoitajien että lääkärin – suositusten mukaisiksi. Lääkäreiden palkkausjärjestelmä tulee kehittää neuvolatyötä suosivaksi ja siihen motivoivaksi, jolloin tetaan lääkäreiden saaminen neuvolatyöhön (Stakes, 2005:22).

Neuvolatyössä tarvitaan kokemusta, ja se on vaativaa. Se ei ole vain ”tempullista läpikäymistä”, vaan asiakkaan ja perheen hyvinvointiin ja terveysriskeihin tulee ottaa kantaa kokonaisvaltaisesti. Perheen kohtaaminen kokonaisuutena ja terveysneuvonta vaativat erityisosaamista, mutta työ on antoisaa. Neuvolassa lääkäri saa myös tarvitsemaansa kokemusta terveiden lasten arvioinnista (Lääkärilehti, 2008:14).

Kurikassa neuvolatyössä toimivien lääkäreiden toimenkuva on laaja-alainen. Työhön kuuluu vastaanotto toiminnan, äitiys- ja lastenneuvolatyön lisäksi myös muita tehtävälajeita. Neuvolalääkärin työmuoto on ajanvarausvastaanotto, jonne ajat antaa terveydenhoitaja. Kurikan terveyskeskuksessa on neuvolatyöstä vastaava lääkäri, mutta työaika ei lääkärivajeen vuoksi riitä neuvolatyön kehittämiseen. Samasta syystä ei pystytä toteuttamaan aluejakoa, vaan äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekee monta eri lääkärinä ja vaihtuvuutta on usein. Perheneuvolalla ei omaa vastuulääkärinä ole, vaikka siihen tarvetta olisikin.

Neuvolatyötä tekevän lääkärin mitoituksen lähtökohtana on äitiysneuvolassa 800 odottavaa äitiä / kokopäivätoiminen lääkäri ja lastenneuvolassa 2400 lasta / kokopäivätoiminen lääkäri, kun sijaista ei ole käytettävissä. Jos sijainen on käytettävissä, mitoitus on 2800 lasta / kokopäivätoiminen lääkäri. Kouluterveydenhuollossa mitoitus on 2100 koululaista / kokopäivätoiminen lääkäri tai yksi työpäivä / viikko / 500 koululaista.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan jokaisessa terveyskeskuksessa tulee olla neuvolatoiminnan vastuulääkäri. Samoin lääkärin ja terveydenhoitajan välisiin keskusteluihin sekä moniammatillisiin neuvolatyöryhmiin osallistumiseen tulee varata lääkärin työaika. Lääkärin tulee osallistua perheiden tukemiseen, yksilölliseen terveyden edistämiseen ja terveyskasvatukseen sairauksien seulonnan lisäksi. (Lääkärilehti, 2008:14.)

Kurikassa ei kokopäivätoimiselle neuvolalääkärille työ mitoituksen mukaan riitä, mutta mikä on tilanne JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä? JIK-perhekeskuksissa pitäisi olla neuvolatyöstä vastaava lääkäri, joka pystyisi osallistumaan myös työn kehittämiseen. Äitiys- ja lastenneuvolalääkärin palveluja voitaisiin ostaa gynekologilta ja lastenlääkäriltä, jolloin perustasolla pystyttäisiin hoitamaan asiakkaan asiaa kustannustehokkaasti ja joustavasti.

## **Osastonhoitaja**

Perhekeskuksen osastonhoitaja toimii myös muun avoterveydenhuollon, kuten lääkärinvastaanoton, työterveyshuollon, fysioterapian, laboratorion, röntgenin sekä avoterveydenhuollon siivouksen henkilökunnan esimiehenä. Hänen tehtävänkuvansa kuuluvat päivittäisjohtaminen, työvuorolaadinta, sijaisjärjestelyjen ja työsopimusten tekeminen sekä kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa. Lisäksi osastonhoitaja osallistuu budjetin valmisteluun ja seurantaan. Hän on myös mukana eri yksiköiden palaverissa, joissa yhteistyö ja tiedottaminen ovat keskeisellä sijalla. Toimenkuvaan kuuluu myös sairaanhoitajan työtä lääkärinvastaanotolla osan työajasta. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään liittymisen ja Jurvan Kurikkaan liittymisen (2009) jälkeen Perhekeskuksen osastonhoitaja vaihtui. Hän toimii yhdistyneen Kurikan neuvolatyön esimiehenä.

## **Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat**

Äitiysneuvolan ydintehtävä on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys raskausaikana. Työhön kuuluu raskaudenaikaisten tarkastusten lisäksi oleellisena osana tulevien vanhempien ohjaaminen ja vanhemmuuteen kasvun tukeminen. Tämä tapahtuu yksilökäynneillä, koti-

käynneillä sekä perhevalmennuksessa. Äitiysneuvolassa on työmuotoina mm. varhaista vuorovaikutusta tukeva keskustelu ja vuorovaikutuksen havainnointi.

Lastenneuvolatoiminta on perhekeskeistä ja asiakaslähtöistä. Lastenneuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Toimintaan kuuluvat suositusten mukaiset ikäkausitarkastukset. Työmuotoina ovat mm. varhaista vuorovaikutusta tukevat keskustelut noin kuukausi ennen synnytystä, EPDS-seula synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi, Lene-tutkimus sekä vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen havainnointi.

Terveydenhoitajan laskennallinen mitoitus lastenneuvolassa on enintään 340 lasta / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, kun sijaista ei ole. Jos vuosilomansijainen on, 400 lasta / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja. Äitiysneuvolassa kokopäivätoimisella terveydenhoitajalla tulisi olla enintään 80 synnyttäjää vuodessa. Mitoitukseen vaikuttavat mm. hoidettavien sektoreiden lukumäärä, maantieteelliset seikat, perheiden tuen tarve sekä muun lapsiperheille suunnatun henkilöstön määrä ja rakenne. Näillä tarkoitetaan psykologia, perhetyöntekijää, kodinhoitajaa ja muita erityistyöntekijöitä.

Kurikassa on neljä lastenneuvolan terveydenhoitajaa, joiden työnkuvaan kuuluvat lisäksi kouluterveydenhuolto ja aikuisvastaanotto sekä naisten seulonta- ja terveystarkastukset yhdessä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kättilö-terveydenhoitajan kanssa. Kurikassa on 794 lasta ja 1–6. luokan oppilaita 804. Koululaisten lukumäärässä on huomioitu erityisopetuksessa olevat oppilaat suosituksen mukaisella kertoimella korotettuina. Suosituksiin suhteuttaen sekä lapsia että oppilaita on resursseihin nähden liikaa. Kun tähän lisätään aikuisvastaanotto ja naisten seulonta- ja terveystarkastukset, Kurikan lastenneuvolaan tarvittaisiin lisää terveydenhoitajaresurssia.

Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa toimii yksi kättilö-terveydenhoitaja, joka lisäksi organisoii naisten seulonta- ja terveystarkastukset ja tekee näistä tarkastuksista vähintään puolet eli noin 240. Odottavia perheitä Kurikassa on vuosittain 105–110. Perhesuunnitteluneuvolan toiminta on jo vuosia toiminut alimitoitettuna resurssipulan vuoksi. Näin ollen Kurikan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan resursseihin tarvittaisiin vähintään yksi terveydenhoitajan (kättilö-terveydenhoitajan) toimi lisää.

Uusia, aikaa vieviä työmuotoja, joihin Valtioneuvoston asetus (2008) myös velvoittaa, ovat varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden järjestelmällinen tukeminen, moniammatillinen yhteistyö ja lisääntyneet kotikäynnit. Myös työnohjaus ja täydennyskoulutuksiin osallistuminen vievät aikaa. Näitä ei aikaisemmissa neuvolatyön mitoituksissa ole huomioitu.

## **Perheneuvola ja terveyskeskuspsykologi**

Perheneuvola ja terveyskeskuspsykologi ovat asiantuntijayksikkö, jonka tehtävänä on tukea kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia ja antaa apua elämän erilaisissa kriisi- ja ongelmatilanteissa. Asiakastyö on ohjausta ja neuvontaa, tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Terveyskeskuspsykologi työskentelee pääsääntöisesti työikäisten ja ikääntyvien kuntalaisten kanssa. Terveyskeskuspsykologi toimii työ-

terveyshuollon asiantuntijana. Perheneuvolan asiakaskunta koostuu lapsista, nuorista ja heidän perheistään. Perheneuvolassa hoidetaan parisuhteeseen liittyviä pulmia ja toimitaan perheasioiden sovittelijoina. Perheneuvola oli mukana koulujen oppilashuoltotyössä ja toteutti koulupsykologin palvelut kouluille vuoteen 2009 saakka, jolloin koulutoimeen palkattiin koulupsykologi. Olennainen osa yksikön toimintaa on muiden ammattiryhmien konsultointi ja työnohjaus sekä eri toimijatahojen kanssa tehtävä yhteistyö esimerkiksi työryhmissä.

Perheneuvolan, terveyskeskuspsykologin ja äitiys- ja lastenneuvoloiden yhteistyömuotojen kehittäminen hyödyttää molempia osapuolia. On ensiarvoisen tärkeää, että perheneuvolan edustaja ja psykologi osallistuvat lapsiperheiden palveluiden suunnitteluun ja seurantaan (STM 2004). Valtakunnallisen suosituksen mukaan kunnassa tulee olla vähintään yksi psykologi kunnan 3000:ta asukasta kohti. (Psykologi 7/2006.) Jos Kurikkaan saataisiin toinenkin terveyskeskuspsykologi, voitaisiin tehdä jakoa aikuisten palveluihin ja perhekeskustyöhön.

Perheneuvolan työparin (psykologi ja sosiaalityöntekijä) tarpeeksi valtakunnallisissa suosituksissa määritetään 10 000–15 000 asukasta/työpari. Kurikassa suositus on siis kohdallaan, mutta jos perheneuvolan asiantuntemuksen käyttöä lisätään perhekeskuksen moniammatillisessa työssä suositusten mukaisesti, resurssien riittävyttä pitää arvioida.

## **Puheterapeutti**

Puheterapeutin tehtäviin kuuluu puheen, kielen ja kommunikaation tutkiminen, kuntoutus ja ohjaus. Ohjaus- ja neuvontatyö kohdistuu myös lapsen vanhempiin ja muuhun lapsen lähiympäristöön, kuten päivähoitoon. Lisäksi puheterapeutti on yhteistyössä kuntoutuksessa mukana olevien tahojen ja eri ammattihenkilöiden kanssa. Puheterapian tavoitteena on ensisijaisesti kielellisten häiriöiden ja puheen häiriöiden tutkiminen ja kuntouttaminen ennen kouluikää. Puheterapia suunnitellaan asiakaskohtaisesti. Terapian sisältöön ja keston vaikuttavat asiakkaan ikä, häiriön laatu, sen syy ja vaikeusaste sekä lapsen ja vanhempien motivaatio.

Puheterapeutti on moniammatillisessa työyhteisössä oman alansa asiantuntija ja kouluttaja. Valtakunnallisissa suosituksissa puheterapeutin tarpeeksi määritetään 3000 asukasta/ kokopäivätoiminen puheterapeutti. Kurikassa on tällä hetkellä vain puolipäiväinen puheterapeutti, ja koko JIK alueellakin vain yksi kokopäivätoiminen puheterapeutti.

## **Muut erityistyöntekijät**

Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen ja neuvolan perhetyö ovat keskeisiä keinoja perheiden riskitekijöiden tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen vaikeissa elämäntilanteissa. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta velvoittaa yhteistyöhön kunnan eri toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. Erityistä tukea tarvitsevien määrää ja tuen onnistumista tulee myös seurata.

### **Perhetyöntekijä**

Perhetyöntekijän tehtävänä on uuden asetuksen mukaan tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittäminen ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton *Lapsiperhe-projektin* arvioinnin tuloksena oli, että perhetyöllä ehkäistiin 4–6-kertaisten vaihtoehtoiskestävyyden syntyminen (Valtioneuvosto 2008). Lapsiperheprojektissa perhetyöntekijän tarpeeksi arvioidaan 400–1200 lasta / kokopäivätoiminen perhetyöntekijä.

### **Kodinhoitaja**

Lähihoitaja on konkreettisenä apuna perheessä ja tekee tarvittaessa kaikkia kodin arkipäivän töitä. Parhaimmillaan lähihoitajan antama arkinen apu ja ohjaus voi estää lastensuojelun tarpeen syntyä. Näin ollen toiminnalla on vahva ehkäisevän työn luonne. Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) suosittaa kuntia järjestämään lapsiperheille suunnattua, ehkäisevää ja varhaisen tuen mahdollistavaa kotipalvelua yhteistyössä neuvolan ja sosiaalipalvelujen kanssa. Kurikassa on yksi lapsiperheille suunnattua kotipalvelua tekevä kodinhoitaja, jonka työajasta 2/5 painottuu ennaltaehkäisevään työhön.

### **Fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti**

Fysioterapialla pyritään liikunta- ja toimintakykyä haittaavien ongelmien varhaiseen toteamiseen ja kuntouttamiseen. Kurikan terveyskeskuksessa on pienten lasten kuntoutukseen erikoistunut fysioterapeutti, jonka kanssa tehdään läheistä yhteistyötä. Fysioterapeutti järjestää myös muun muassa ryhmätoimintaa lapsille.

Ravitsemusterapeutti osallistuu ravitsemusneuvonnan ja -ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen, järjestää koulutusta ja toimii oman alansa konsulttina. Ravitsemusterapeutin palveluita ei ole käytettävissä Kurikan terveyskeskuksessa.

### **Toimintaterapeutti**

Kurikassa lasten toimintaterapiapalvelut on hankittu ostopalveluina, joita kuitenkin on saatavilla tarpeisiin nähden liian vähän. Pitkällä aikavälillä olisi myös edullisempaa, jos Kurikassa tai JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä olisi oma toimintaterapeutti.

#### 4. KEHITTÄMISPROSESSIN ETENEMINEN

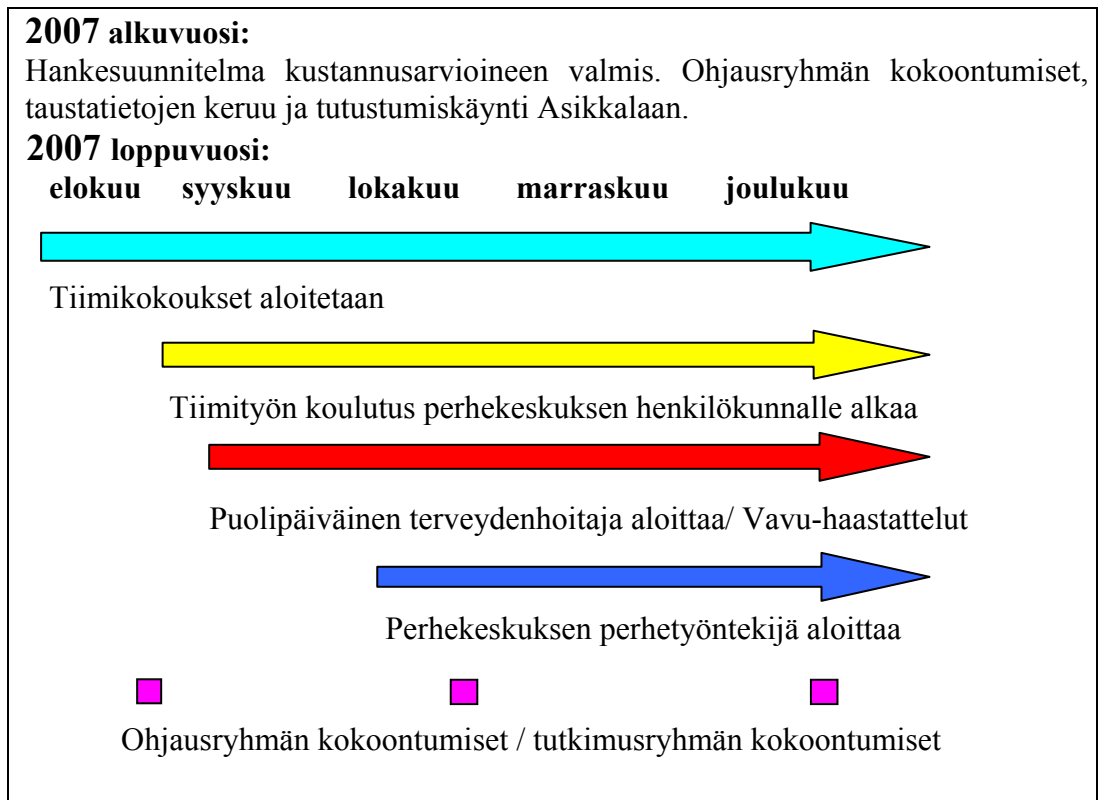
Meirän porukat yhyres -hankkeella oli 15-jäseninen ohjausryhmä: sosiaalijohtaja, ylilääkäri, osastonhoitaja, terveyskeskuslääkäri ja kaikki perhekeskuksen työntekijät. Ohjausryhmä kokoontui alkuvuoden 2007 aikana kerran kuukaudessa. Hankkeen muiden ryhmien toiminnan käynnistyttyä ohjausryhmän kokoontumisia oli harvemmin. Ohjausryhmälle valittiin puheenjohtaja, joka valmisteli kokouksia.

Keväällä 2007 kartoitettiin Suomessa jo aloitettuja hankkeita, joissa neuvolaan on saatu perhetyöntekijä. Päädyttiin tekemään Asikkalaan tutustumiskäynti, johon osallistui lähes koko ohjausryhmä.

Syksyllä 2007 ohjausryhmä nimesi erillisen tutkimustyöryhmän, jossa oli viisi varsinaista jäsentä. Tämän lisäksi tutkimustyöryhmään osallistuivat hankkeeseen liittyviä tutkimuksia tekevät henkilöt. Ryhmään kutsuttiin toimintaa ohjaamaan Pohjanmaa-hankkeen projektikoordinaattori, joka siirtyi myöhemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle mutta joka jatkoi kuitenkin ohjaustaan hankkeen tutkimuksiin.

Hankkeen rahoituksen avulla palkattiin perhekeskukseen perhetyöntekijä, joka osallistui myös ohjausryhmään ja tiimityön kehittämiseen. Lisäksi palkattiin puolipäiväinen terveydenhoitaja mahdollistamaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien täysipainoinen osallistuminen hankkeeseen.

Kuviossa 4 kuvataan ensimmäisen vuoden toimintaa. Näiden toimintojen alkaminen loi pohjan myöhemmälle kehitystyölle.

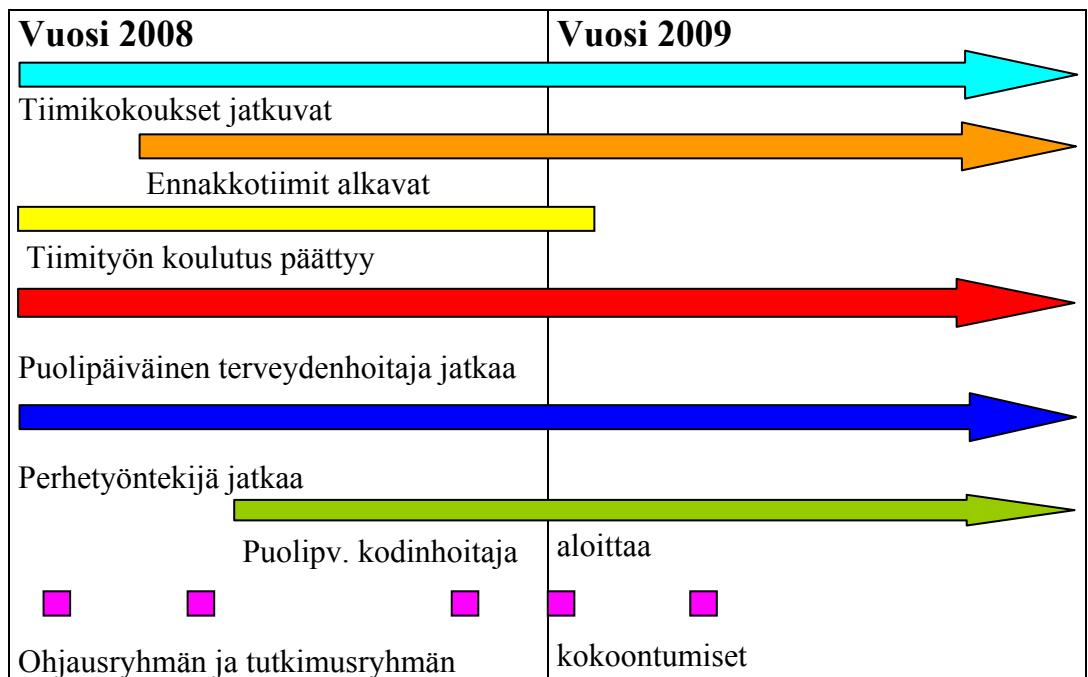


Kuvio 4. Hankkeen eteneminen ensimmäisenä vuotena.

Meirän porukat yhyres -hankkeen osallistujat pysyivät lähes samoina koko ajan. Puheterapeutti vaihtui alkuvuodesta 2008, ja neuvolatyön osastonhoitaja vaihtui JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään siirryttäessä vuonna 2009. Uudet työntekijät osallistuivat niin tiimityöhön kuin ohjausryhmäänkin.

Kurikan kaupunki perusti kesällä 2008 sosiaalitoimen lastensuojelun alaisuuteen kodinhoitajan toimen. Ennaltaehkäisevään työhön osoitettiin 2/5 kodinhoitajan työajasta. Tämä aika on jakautunut siten, että kodinhoitaja on toiminut osaksi perhekeskuksen perhetyöntekijän työparina hankeperheissä, osaksi suoraan perhekeskuksen työntekijöiden suosittamana lyhytaikaiseen kodinhoidolliseen apuun.

Kuviossa 5 kuvataan hankkeen toimintaa ja siinä tapahtunutta kehittämistä.



Kuvio 5. Hankkeen eteneminen 2008–2009

### Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen

Tiimityön alkuun saaminen edellyttää koulutuksen saamista. Ohjausryhmässä valittiin kouluttajaksi Jyväskylän koulutuskeskus, josta kaksi kouluttajaa työsti perhekeskuksen työntekijöiden kanssa yhteisöllisyyden kehittämistä. Tavoitteena oli edetä moniammatillisesta yhteistyöstä moniammatilliseen yhteiseen työhön. Toimintamallin kehittämisestä tehtiin tutkimusraportti, jonka tuloksia tutkimusosiossa käsitellään. Tästä eteenpäin koulutuksesta käytetään nimitystä tiimityön koulutus, ja kehitysprosessin eteneminen kuvataan eri vuosilta.

#### Kuvaus vuodelta 2007

Koulutuspäivät eivät sisältäneet luentoja, vaan tiimityön kehittäminen eteni omalla kehitysprosessinaan. Kouluttajan avulla saatiin prosessi käyntiin tutkimalla perhekeskuksessa jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja mahdollisuuksia. Toisaalta kartoitettiin työssä kohdattavia perheiden huolia ja ongelmia, joihin ei aina pystytty vastaamaan. Edellisten pohjalta laadittiin tavoitteet sekä lyhyelle että pitkälle aikavälille. Visioiksi asetettiin:

- Matalan kynnyksen Perhekeskus – koko perheen on helppo ottaa yhteyttä Perhekeskukseen
- Paremmiin kohdistuva osaaminen – laadullinen asiantuntijuus

Perhekeskuksen työntekijöistä suurin osa oli jo pitkään työskennellyt yhdessä, joten tutustumiseen lähdettiin enemmänkin ammattiroolien kautta. Tiimityössä eletään eri toimintakulttuurien ja ammattikäytäntöjen rajapinnalla. Oman työn ja työtapojen tuominen muille näkyväksi ei ole helppoa, ja oma ammatillinen riittävyyskin voi arveluttaa. Intensiivisten koulutuspäivien aikana tiimiytymisessä auttoivat ryhmätyöt, joissa paneuduttiin pelisääntöjen ja arviointimittarin luomiseen tiimitapaamisiin. Nämä otettiin aina välittömästi käyttöön, mutta niitä kehitettiin tarvittaessa prosessin edetessä. Yhdessä laaditut ja hyväksytyt säännöt auttoivat sitoutumaan uuteen työtapaan. Pyrkimyksenä oli päästä yksikehäisestä ajattelusta kaksikehäiseen ajatteluun.

#### **Kuvaus vuosilta 2008–2009**

Moniammatillisen toimintamallin kehittämishankkeessa lähdettiin pohtimaan laajemmin mm. Stakesin suosittamaa Perhekeskus-mallia ja sitä, mitä se tarkoittaa Kurikassa ja mahdollisesti myöhemmin JIK ky:ssä. Laadittiin Meirän porukat yhyres -hanketta laajempi tavoite Perhekeskukselle.

### **PERHEKESKUSHANKKEEN TAVOITTEET**

#### **Organisaatio:**

1. Perhekeskus jokaisessa JIK-kunnassa
  - Hallinnollisesti vahvistettu organisaatio kaaviossa ja oma budjetti
  - Monipuolista palvelua moniammatillisen tiimin kautta
  - Asiakaslähtöisyys
  - Jokaisessa kunnassa perhekeskus ja yksi johtaja

#### **Työntekijät ja organisaatio:**

2. Perheiden kokonaisvaltainen tukeminen
  - Toiminta näkyvää ja avointa – selkeä toimintamalli
  - Puheeksi ottamisen taitoja ja niiden vahvistamista
  - Erilaiset seurat apuvälineinä
  - Tiimissä käsitellyt asiat lisääntyvät ja tällainen toiminta vakiintuu
  - Perhevalmennus – miten jo siellä aloitetaan ja puhutaan perhekeskuksen toimintatavasta
3. Perhekeskuksen ennaltaehkäisevän perhetyön vakiintuminen
  - Perhetyö jatkuu säännöllisenä toimintana
  - Työntekijän rohkeus ottaa huolet puheeksi lisääntyy – tiimissä käsitellyt asiakasasiat lisääntyvät
  - Perhetyö on tavoitteellista, tiimistä ohjautuvaa, perheille määräaikaista
  - Lastensuojelun kodinhoitajan työstä osa perhekeskuksen perhetyötä
  - Kodinhoitaja perhekeskuksen tiimissä
  - Perhekeskuksessa oma lääkäri

<p>4. Moniammatillinen työtapa vakiintuu  Tiimityö vakiintuu – kehitetään  Asiakkaiden osallistuminen pientiin lisääntyy  Työote ja asennoituminen muuttuvat  Viikoittaiset tiimit – pientiiimit – muut palaverit  Tiimin järjeistäminen – resurssien käyttö</p> <p>5. Työssä jaksaminen lisääntyy  Moniammatillisen tiimin toiminta tukee ja tuo uusia näkökulmia  Työntekijällä heränneiden huolien jakaminen auttaa jaksamista  Yhdessä tekeminen antaa voimaa</p> <p><b>Asiakkaat:</b></p> <p>6. Asiakkaiden hyvinvointi ja elämän hallinta lisääntyy  Kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen tukeminen  Asiakkaiden kyky tehdä omia valintoja lisääntyy  Asiakkaat mukana omien ratkaisumallien etsimisessä</p> <p>7. Isät paremmin mukaan  1-vuotisneuvola-aika, ryhmäneuvola – rajat ja rakkaus. Uusi malli kehitel-  lään!  Iltaneuvola  Kutsutaan isä mukaan (1–2) neuvolakäyntiin  Uusi työote ja joustavuutta työaikoihin  Isät aina mukana tietyillä käynneillä – tavoitteena isien sitoutuminen</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Taulukko 4. Perhekeskushankkeen laajemmat tavoitteet.**

Yhteisöllisyyden rakentumisen edistämiseksi laadittiin pelisäännöt myös Kurikan perhekeskukselle. Perhekeskuksen työskentelyn kulmakiviksi nähtiin asiakasläh-  
töisyys ja tiimityö. Myös perhekeskuksen ilmapiirin avoimuutta ja rakentavuutta  
halutaan korostaa. Toiminnan tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta seurataan  
vuosittain tehtävällä toimintasuunnitelmalla ja arvioidaan toimintakertomuskes-  
kusteluissa. Perhekeskuksen toimintaan liittyvät päätökset tehdään tiimikokouk-  
sissa sekä perhekeskuspalavereissa. Myös perhekeskuspalavereihin luotiin sään-  
nöt, joiden avulla saatiin tätäkin kokouskäytäntöä toimivammaksi.

Moniammatillisen toimintamallin kehittämiskoulutus päättyi maaliskuussa 2009.  
Viimeisessä koulutuspäivässä pohdimme kaksikehäistä oppimisprosessia. Tiimi-  
kokouksissa ja pikkutiimeissä tulisi aktiivisesti pyrkiä kaksikehäisen ajattelun  
suuntaan, jolloin kukin voi tuoda asian käsiteltäväksi ilman ennakkokäsityksiä ja  
-ajatuksia ja siihen mietitään yhdessä ratkaisuja. Ratkaisuehdotusten pohjalta teh-  
dään yhteinen päätös, johon on näin ollen myös helpompi sitoutua.

### **Tiimitapaamiset**

Tiimikokoukset alkoivat syksyllä 2007 kerran viikossa kaksi tuntia kerrallaan.  
Tapaamisiin osallistuivat perhekeskuksen työntekijöiden lisäksi osastonhoitaja ja

neuvolalääkäri. Mikäli tilanne vaatii, tiimiin voidaan kutsua myös muita toimijoita, kuten lastensuojelun, pikkulapsipsykiatrian tai psykiatrian poliklinikan edustaja.

Kukin tiimin jäsen toimii vuorollaan, kaksi kuukautta kerrallaan, puheenjohtajana ja sihteerinä tiimisääntöjen mukaisesti. Tiimikokouksen puheenjohtaja kokoaa kokousta varten käsiteltävät asiat esityslistaksi, ja sihteeri kirjaa muistioon päätökset. Sihteeri tilastoi paikalla olleiden osallistumisen tiimikokouksiin.

Jokainen tiimin jäsen on velvollinen luovuttamaan oman ammattitaitonsa tiimin käyttöön paneutumalla kulloiseenkin asiaan. Tiimikokouksissa kaikkien mielipiteet otetaan huomioon ja pyritään rehelliseen ja avoimeen keskusteluun. Tällainen työskentely vaatii tiimiläisiltä kumppanuutta sekä reflektiivistä työotetta. Tätä tuetaan luomalla positiivinen ja kannustava työilmapiiri.

Tiimityöskentelyä ohjaaviksi periaatteiksi asetettiin seuraavat:

- I. Tiimityöskentely on suunnitelmallista ja säännöllistä**
- II. Tiimityöskentely on avointa ja asiakaslähtöistä**
- III. Tiimityöskentely on tavoitteellista**
- IV. Tiimi kehittää omaa toimintaansa jatkuvasti**

Asiakkaita informoidaan tiimin olemassaolosta yhtenä perhekeskuksen työmuotona. Asiakasperheen asian käsittelyyn tiimikokouksessa pyydetään aina asiakkaan lupa. Kukin tiimin työntekijä voi myös tarjota asiakkaalleen mahdollisuutta tulla mukaan tiimikokoukseen. Tiimikokouksessa työntekijä esittelee moniammatillista tukea tarvitsevan asiakasperheen, minkä jälkeen etsitään yhdessä ratkaisuja. Päätetyt tukitoimet kirjataan *Asiakasperheelle annettavan tuen suunnitelma* -lomakkeeseen. Lomakkeeseen kirjataan myös seurantatapaamisen päätökset ja tukitoimien lopetus. Asiakastietoihin kirjataan kotiin annettavan perhetyön aloitus sekä asiakkaan hoidon kannalta tärkeät asiat.

Kukin tiimin jäsenistä voi tiimikokouksessa ottaa puheeksi asiakastapaamisissaan nousseita pulmia, jolloin tiimi toimii työnohjauksellisena ja konsultatiivisena paikkana. Tiimi tarjoaa näin tukeaan sekä konkreettisesti asiakastyössä että jakamisessa.

#### **Tiimityön muotoutuminen**

Kun moniammatillinen kotiin annettava ehkäisevä perhetyö alkoi, muodostettiin terveydenhoitajakohtaiset *seurantatiimit*. Niissä käsitellään moniammatillista tukea saavien perheiden asiaa: tiimikokouksessa päätettyjen tukitoimien eteneminen, niiden tarkennus ja valmistelu tiimikokouksiin. Seurantatiimiin kuuluu perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan lisäksi terveyskeskuspsykologi tai perheneuvolan työntekijä ja myös perhe voidaan kutsua siihen. Seurantatiimi kokoontui aluksi tarvittaessa. Myöhemmin sovittiin säännölliset kokoontumiset joka toinen viikko.

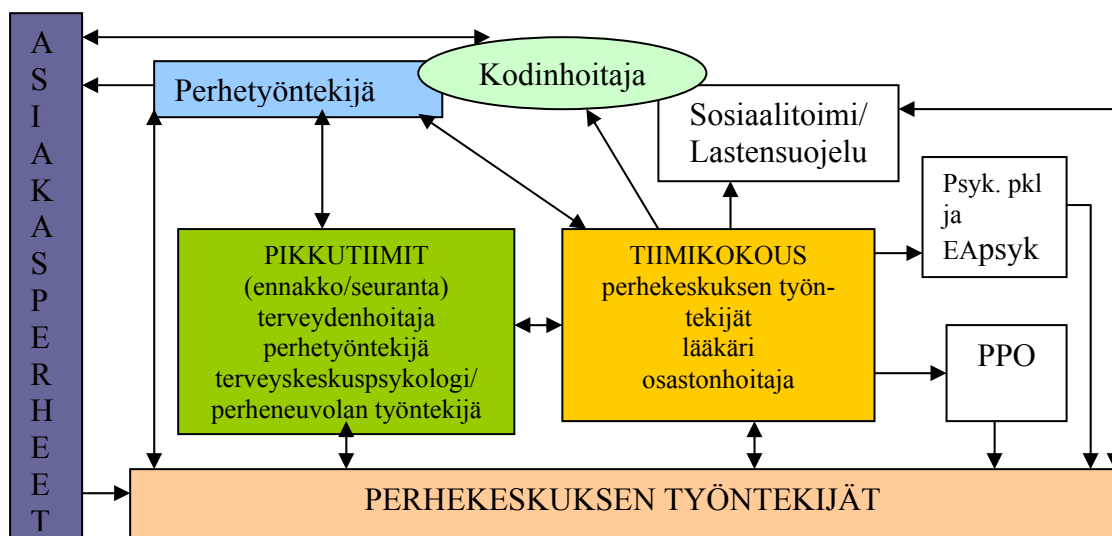
Jokaisen tiimikokouksen lopussa käytyyn arviointikeskusteluun perustuen tiimityötä kehitettiin vuosien 2008–2009 aikana. Moniammatillinen tiimikokous todettiin joissakin tapauksissa liian hitaaksi tavaksi reagoida. Maaliskuussa 2008 päätettiin perustaa *ennakkotiimi*.

Ennakkotiimit jaettiin lastenneuvolan aluejaon mukaisesti. Lastenneuvolan terveydenhoitajan lisäksi pikkutiimiin kuuluvat äitiysneuvolan kättilö-terveydenhoitaja, perhetyöntekijä ja terveyskeskuspsykologi. Tunnin mittaisia tapaamisia on säännöllisesti joka toinen viikko. Tapaamisista muodostui selkeästi konsultatiivisia ja työnohjauksellisia, ja niissä käsitellään omaan työhön liittyviä haasteita sekä asiakasperheistä nousseita huolia.

Kurikan terveyskeskuksen lääkärivajeen vuoksi neuvolatyöstä vastaava lääkäri joutui vähentämään tiimeihin osallistumistaan. Hän osallistui tiimikokoukseen joka kuukauden kolmas tiistai. Näihin tiimikokouksiin, joissa lääkäri oli paikalla, perhetyöntekijä keräsi ja raportoi tilannekatsauksen moniammatillisen perhetyön asiakkaista. Tilannekatsaus sisälsi uudet asiakkaat, perhetyön lopetukset ja lyhyesti tilanteen muissa perheissä. Lääkärin ollessa paikalla pyrittiin käsittelemään asiakastapauksia, joihin erityisesti toivottiin hänen ammattiosaamistaan.

Syksyn 2008 aikana tiimikokouksessa päätettiin yhteisesti, että ennakkotiimissä voidaan myös sopia aloitettavaksi perhetyön käynnit. Näin saadaan toimintaa vietyä edelleen matalan kynnyksen perhekeskuksen suuntaan. Toisaalta tiimikokouksien ajankäyttö järkevöityi. Asiakastapaukset tulevat paremmin valmisteltuina tiimikokoukseen, kun niihin on joko ennakko- tai seurantatiimissä jo mietitty kysymyksiä, joihin moniammatillista näkökulmaa toivotaan. Tiimikokouksissa jää näin myös aikaa toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen.

Kuviossa 6 kuvataan Perhekeskuksen asiakkuuden kulkua.



Kuvio 6. Perhekeskuksen asiakkuus prosessina.

Pikkutiimien (ennakko- ja seurantatiimi) roolin selkiytyessä ja toiminnan lähdettyä hyvin käyntiin voitiin tiimikokouksia harventaa. Vuoden 2009 alusta tiimikokous pidettiin joka toinen tiistai edelleen kaksi tuntia kerrallaan.

Hankkeeseen liittyvien tutkimusten lisäksi lähdettiin miettimään mittaristoa asiakastytyväisyyden kartoittamiseen. Vuoden 2009 alussa laadittiin kyselylomake, jolla kartoitetaan yleistä asiakastytyväisyyttä perhekeskuksessa. Sama kyselylomake jaetaan tietyinä aikoina kaikkien perhekeskuksen työntekijöiden asiakkaille.

Tämän lisäksi kesän 2009 aikana valmistui asiakastyytyväisyyskyselylomake kar-  
toittamaan moniammatillista perhetyötä saaneiden perheiden mielipiteitä uudesta  
työskentelymallista.

Ennakkotiimeissä pohdittiin perhetyön kynnyksen madaltamista entisestään ja  
maaliskuussa 2009 päädyttiin aloittamaan perhetyöntekijän tekemänä niin sanottu  
*kolmas kotikäynti* rutiininomaisesti ensimmäistä lastaan odottavien perheiden luo  
ja mahdollisuuksien mukaan myös uudelleensynnyttäjäperheisiin. Äitiysneuvolas-  
ta ja lastenneuvolasta tehtyjen kotikäyntien jälkeen perhetyöntekijä menee omalle  
kotikäynnilleen, kun vauva on noin kolmen viikon ikäinen. Kolmannesta koti-  
käynnistä pyydettiin perheiltä kirjallista palautetta seuraavan neuvolakäynnin yh-  
teydessä.

Perhetyöntekijä osallistui perhevalmennuksien vetämiseen vuoden 2009 aikana.  
Perhevalmennuksia on jo aiemminkin pidetty moniammatillisesti perheneuvolan  
sosiaalityöntekijän ja psykologin, fysioterapeutin sekä äitiys- ja lastenneuvolan  
terveydenhoitajien toimesta. Perhetyöntekijä osallistui myös synnytyksen jälkei-  
seen vauva-tapaamiseen yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

Videoavusteista perheohjausta lähdettiin kokeilemaan muutamissa perheissä yh-  
teistyössä Pikkulapsipsykiatrian kanssa. Videoavusteinen perheohjaus tarkoittaa  
vanhempien ja lasten toimintaa tarkastelevaa, tietyn elämäntilanteen ongelman  
ratkaisemiseen ja tilanteen muuttamiseen tähtäävää interventio-ohjelmaa.

Puheterapeutti koki, etteivät asiakkaat, jotka ovat alle kaksivuotiaita, vielä tarvitse  
hänen ammattiosaamistaan. Syksyn 2009 aikana puheterapeutti jäi pois tiimiko-  
koontumisista. Tiimikokoontumisiin puheterapeutti voidaan kutsua tarvittaessa.

Meirän porukat yhyres -hankkeen päätösseminaari pidettiin marraskuun 2009  
alussa. Seminaarissa pohdittiin hankkeen vaikuttavuutta ja hyvien käytäntöjen  
jatkuvuutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämispäällikön Esa Nord-  
lingin johdolla.

### **Tiimityö tilastojen valossa**

Tiimityöhön käytettyä aikaa tilastoitiin alusta saakka tiimikokouksen sihteerin ja  
perhetyöntekijän toimesta. Tiimikokouksiin kokoonnuttiin lokakuusta 2007 läh-  
tien aluksi viikoittain ja 2009 lähtien joka toinen viikko.

	<b>Lukumäärät</b>		
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>TIIMIKOKOUKSET</b>	11	38	25
<b>PIENTIIMIT</b>	9	82	90

**Taulukko 5. Tiimien kokoontuminen MPY-hankkeen aikana**

Tiimikokouksiin osallistuttiin koko hankeaikana aktiivisesti. Osallistumisprosentti  
oli suurimmalla osalla 73–91. Tätä pienemmäksi osallistumisprosentti jäi perhe-  
neuvolan psykologilla (58 %) ja osastonhoitajilla (63 %). Lääkäri osallistui sovi-  
tusti tiimiin kerran kuukaudessa.

Työtunneissa laskettuna perhekeskuksen työntekijät käyttivät tiimikokouksiin työaika yhteensä 1246 tuntia ja pientimeihin yhteensä 652 tuntia. Tiimityön koulutuspäiviä oli yhteensä 9, ja vähintään saman verran käytettiin aikaa koulutuspäivillä annettujen välitehtävien tekemiseen.

## **Kotiin annettava ehkäisevä perhetyö osana moniammatillista työskentelyä**

### **Kurikan perhekeskuksen moniammatillisen perhetyön määritelmä**

Kotiin annettava ehkäisevä perhetyö on osa Kurikan perhekeskuksen antamia palveluja. Kaikilla perheillä voi olla elämänvaiheita, joissa omat voimavarat eivät tunnu riittävän arjesta selviytymiseen.

Moniammatillisen kotiin annettavan ehkäisevän perhetyön tavoitteena on tukea perheen hyvinvointia niin arjessa kuin lyhytaikaisissa elämän muutostilanteissa. Tehtävänä on tukea perhettä arjessa ja auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa. Tukea voidaan tarvita mm. vanhemmuuteen, parisuhteeseen, kasvatukseen ja arjesta selviytymiseen. Kurikan perhekeskuksen perhetyön ulkopuolelle rajattiin lastensuojelun perhetyön piiriin kuuluvat kurikkalaiset perheet.

Perhetyöntekijän työ on perheen toimintakyvyn tukemista ja vahvistamista sekä ohjaamista kodin arjen hallinnassa. Perhetyössä asiakas määrittelee yhdessä perhetyöntekijän kanssa, mihin tavoitteisiin asiakas haluaa perhetyöllä päästä. Perhetyö perustuu perhekohtaiseen palvelusuunnitelmaan ja moniammatilliseen työskentelyyn.

### **Moniammatillisen kotiin annettavan perhetyön aloittaminen**

Perhekeskuksen moniammatillisten työntekijöiden joukkoon palkattiin hankerahoilla perhetyöntekijä lokakuun 2007 alusta lähtien. Perhetyöntekijä on koulutukseltaan lastenhoitaja ja sosionomi. Perhetyöntekijä osallistui tiimityön koulutukseen perhekeskuksen työntekijöiden kanssa syksyn aikana.

Perhetyön alkaessa lokakuussa 2007 perhetyöntekijä aloitti työskentelynsä tutustumalla perhekeskuksen muihin ammattilaisiin ja heidän tehtävänsänsä. Koska ehkäisevä perhetyö oli perhekeskuksessa uutta, tiimikokouksissa käsiteltiin perhetyön käytäntöjä ja toimintatapoja sekä mietittiin, miten asiakkaiden kanssa työskentely sujuisi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti – asiakaslähtöisesti, perhekeskeisesti ja lapsen etu huomioon ottaen.

MLL:n lapsiperheprojektin (Häggman-Laitila, Ruskomaa, Euramaa, 2000) perhetyön kokemuksia hyödyntäen hankkeen perhetyölle kehiteltiin erilaisia lomakkeita, kuten *Perhetyön* esite (Liite 1), jota perhekeskuksen työntekijät jakavat perhevalmennuksessa, terveydenhoitajan kotikäynnillä ja potentiaalisille perhetyön asiakkaille. Moniammatillisessa kotiin annettavassa perhetyössä on käytetty perhetyön yleisimpiä menetelmiä: perhetyön suunnittelua ja dokumentointia, tavoitteiden laatimista ja palautteen antamista, perhetilanteen arviointia, kotikäyntejä ja arjen hallinnan keinoja, keskustelua, neuvontaa ja ohjausta, toiminnallisia menetelmiä ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Erilaiset lomakkeet, roolikartat, kortit, janat ja mittarit ovat hyviä välineitä avaamaan keskustelua.

Moniammatillinen perheiden tukeminen ei ole pelkästään kotiin annettavaa perhetyötä, vaan kokonaisuus muodostuu usein monen eri ammattilaisen yhteisestä työstä perheen kanssa esimerkiksi yhteisten kotikäyntien muodossa. Moniammatillista yhteistyötä on tehty myös Seinäjoen sairaalan pikkulapsipsykiatrisen poliklinikan ja ensiapupsykiatrisen poliklinikan kanssa sekä lastensuojelun kanssa päätösten eteenpäin viemiseksi ja perheelle avun saamiseksi.

### **Moniammatillisen perhetyön prosessi**

Kotiin annettava perhetyö on tavoitteellista ja prosessinomaista. Perhetyö koostuu kolmesta päävaiheesta – perhetyön aloitus, toteutus ja työskentelyn päättäminen – jotka kukin sisältävät useita tapahtumia. Perhetyön prosessi on perheen tilanteeseen ja tarpeisiin liittyvien tapahtumien muodostama suunnitelmallinen sarja, jonka aikana perheen tilanteessa odotetaan tapahtuvan vaiheittainen muutos haluttuun suuntaan.

### **Perhetyön kartoituskäynnit**

Huolen herättyä asiakastapaamisen, Vavu-keskustelun tai EPDS-seulan myötä perhekeskuksen työntekijä voi keskustella asiasta ennakkotiimissä ja siinä voidaan päättää kotiin suunnatun avun antamisesta. Työntekijä voi tuoda asiakasperheen luvalla asian tiimikokouksen käsittelyyn, jossa keskustellaan perheen elämäntilanteesta, tarpeista ja senhetkisistä voimavaroista ja moniammatillista osaamista hyödyntäen mietitään, onko perhetyö oikea palvelumuoto perheelle tässä vaiheessa vai esimerkiksi kodinhoitajan, psykologin tai perheneuvolan palvelut tai näiden yhdistelmät. Hankalissa perhetilanteissa lasten edun näkökulmasta tehdään lastensuojeluilmoitus.

Ensimmäiseen tapaamiseen perheen kodissa osallistuu yleensä myös perheen oman alueen terveydenhoitaja tai joku toinen perhekeskuksen työntekijä, jolloin perheelle tarjoutuu tilaisuus saada tarkempaa tietoa perhetyön toimintatavoista sekä tutustua perhetyöntekijään.

Kurikan perhekeskuksessa perhetyöntekijä aloittaa prosessin *kartoituskäynneillä*, joita on perheestä ja perhetilanteesta riippuen yhdestä neljään. Kotiin annettavassa perhetyössä on tavoitteena, että perheen avunpyyntöihin reagoidaan mahdollisimman nopeasti. Perhe on apua itse pyytäessään usein herkimmillään ottamaan sitä vastaan, ja silloin työskentelyssä päästään nopeasti hyvään alkuun.

Kartoituskäyntien aikana perheessä tehdään vanhempien suostumuksella kokonaistilannekartoitus *perhetilannepuntari*-lomaketta (Häggman-Laitila, Ruskomaa, Euramaa, 2000) käyttäen. Lomakkeen täyttävät molemmat vanhemmat erikseen. Sen pohjalta vanhempien kanssa keskustellaan perheen vahvuuksista ja voimavaroista sekä lasten, äidin, isän ja perheen tilanteesta. Siinä selvitetään myös, miten perhe on käyttänyt läheisverkoston ja viranomaisten apua ja mikä on auttanut perhettä. Perheenjäsenten itsensä tekemä arvio tilanteesta ja muutoksen tarve on ensisijaisen tärkeää palvelun tarvetta arvioitaessa. Kurikan perhekeskuksessa on haluttu kiinnittää huomiota isien saamiseen mukaan perheen arkeen, joten perhetyöissäkin kiinnitetään erityistä huomiota isien kanssa työskentelyyn. Kartoituskäyntien aikana kysytään myös perheen oma motivaatio perhetyön aloittamiseen ja lupa perhetilanteen viemiseksi tiimikäsittelyyn uudelleen.

Kartoituskäyntien jälkeen perhetyöntekijä esittelee tiimikokouksessa perheen kokonaistilanteen. Moniammatillista osaamista hyödyntäen ja perheen omaa näkemystä kunnioittaen tiimikokouksessa tehdään ehdotukset ja suositukset jatkokäytökäytäntöjen kehittämiseksi. Nämä ehdotukset vie perheeseen yleensä kaksi perheen kanssa työskentelevää työntekijää, usein perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja.

### **Varsinainen perhetyö**

Varsinaista perhetyötä aloitettaessa laaditaan kirjallinen perhetyön suunnitelma yhdessä perheen kanssa. Suunnitelma on yhteistyösopimus, joka auttaa sekä perhettä että työntekijää tilanteen jäsentämisessä. Lisäksi suunnitelma ohjaa perhetyöntekijän työskentelyä ja selkiyttää eri toimijoiden vastuut ja tehtävät. Suunnitelmassa sovitaan myös perhetyön menetelmistä ja arvioinnista.

Saatuun moniammatillisen tiimin suositukset perhe itse määrittelee työskentelyn tavoitteet ja sen, mitä palveluja he haluavat käyttää, työntekijän heitä siinä auttaen. Tapaamisten toteutuminen suunnitellaan kunkin perheen tilanteen, tuen, tarpeiden ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Perhetyöntekijä tapaa perhettä esimerkiksi yhdestä kolmeen kertaa viikossa tai kaksi kertaa kuukaudessa (kahdesta kolmeen tuntia / kotikäynti). Tapaamisten ajankohdat sovitaan huomioiden perheen arjen toiminta, rutiinit ja aikataulut ja myös niin, että perheen isää tavataan säännöllisesti.

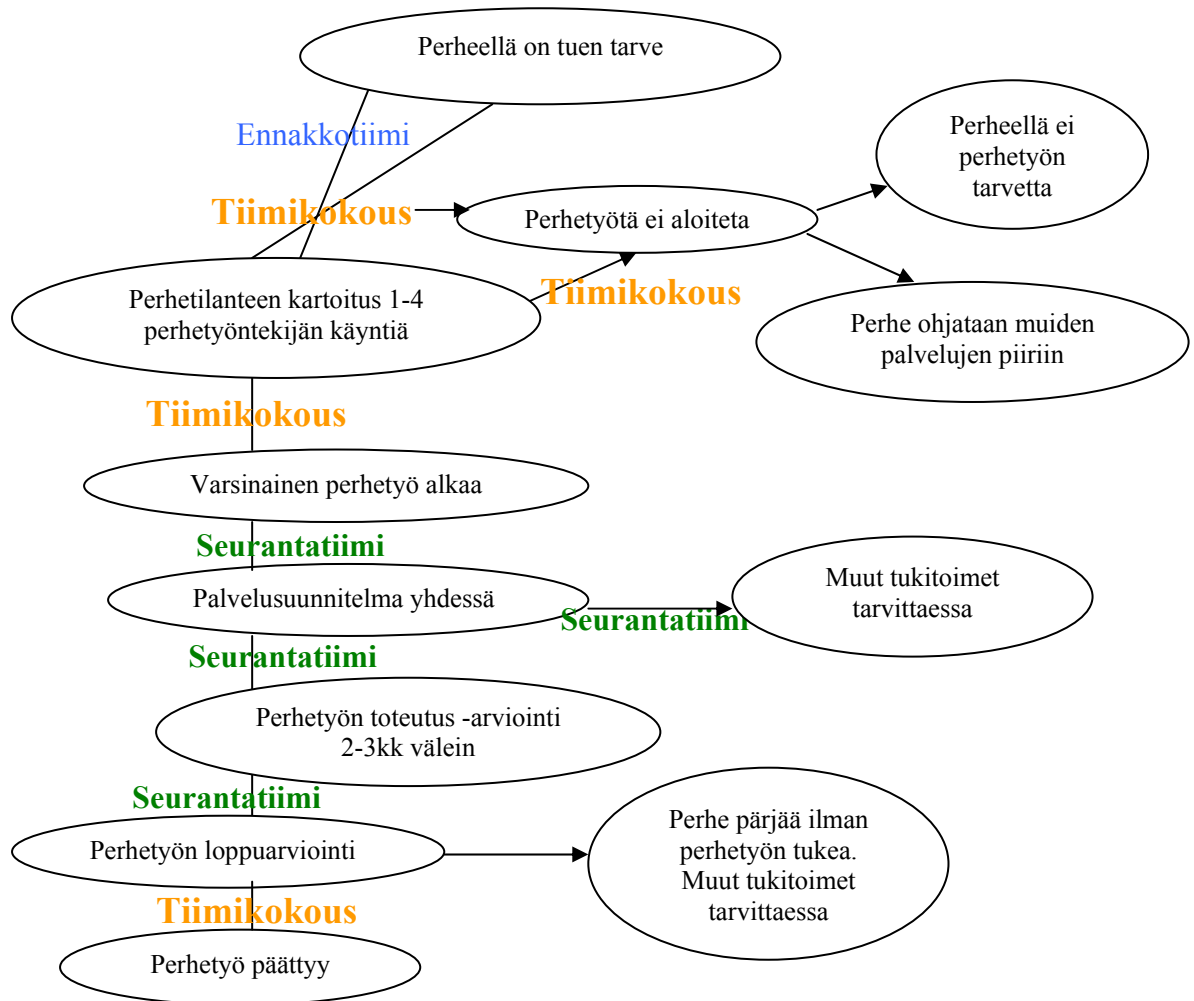
Moniammatillista tukea saavan perheen asiaa käsitellään *seurantatiimissä*, jossa tarkastellaan perheiden ja perhetyöntekijän yhdessä asettamien tavoitteiden toteutumista ja mietitään keinoja niiden saavuttamiseksi joko perheen ollessa itse mukana tai työntekijöiden kesken. Seurantatiimien työskentely asiakasprosessissa merkittiin alusta asti näkyviin aikajanelle, joka kuvailee työskentelyn eri vaiheita asiakasperheen kanssa.

Työskentelyn edetessä käydään perheen kanssa jatkuvaa tilanteeseen liittyvää keskustelua ja arviointia. Arviointia tapahtuu koko ajan, mutta perheen kanssa sovitaan jo suunnitelmaa tehtäessä kahden kolmen kuukauden välein tapahtuvasta arviointitapaamisesta, joka kirjataan. Arviointikeskustelun ja seurantatiimin ehdotusten pohjalta mietitään jatkosuunnitelma perheen tukemiseksi ja myöhemmin perhetyön päättäminen.

### **Kotiin annettavan perhetyön päättäminen**

Perhetyön päätyminen viedään aina tiedoksi tiimikokoukseen. Perhetyö päätetään kokonaan, kun tavoitteet on saavutettu. On tärkeää, että perhe saa riittävästi aikaa valmistautua perhetyön päättämiseen ja siihen liittyviin muutoksiin. Se päättyy loppuarviointiin, jossa keskustellaan yhdessä prosessinomaisesti työskentelyn eri vaiheista, saavutetuista tavoitteista ja niihin liittyvistä kokemuksista. Päätösvaiheessa perheenjäseniltä pyydetään myös palautetta perheen kokemuksista ja myös perheelle annetaan palautetta. Perhetyön loppuarviointikeskusteluun tulee mukaan myös terveydenhoitaja. Tuolloin tehdään suunnitelma yhteistyön jatkosta joko normaaliin neuvolaseurantojen yhteydessä tai muun moniammatillisen yhteistyön jatkumisena.

Kuviossa 7 kuvataan Moniammatillisen kotiin annettavan perhetyön prosessin etenemistä



**Kuvio 7. Moniammatillisen perhetyön prosessi**

### **Kotiin annettavan perhetyön kehittyminen**

Hankkeen ensimmäisen vuoden aikana kotiin annettavan perhetyön perheistä nousi esiin paljon lastensuojelullisia huolia, jotka veivät työntekijöiden voimavaroja. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin yhteensä seitsemän puolen vuoden aikana. Työntekijät joutuivat aikaisempaa tarkemmin miettimään, mikä on perhekeskuksen tehtävä auttaa näitä perheitä. Eri tiimeissä keskusteltiin, missä kulkee ehkäisevän ja lastensuojelullisen perhetyön raja. Tässä rajamaastossa alettiin hyödyntää enemmän ”huolen vyöhykkeistöä” päätösten selkiyttämiseksi.

Monissa kotiin annettavan perhetyön asiakasperheissä ilmeni pienten lasten uni- ja syömisongelmia. Seinäjoen terveyskeskuksen terveydenhoitajien unikoulu-kokemuksia hyödyntäen perhekeskukselle kehitettiin Montrealin unikoulun mukainen toimintamalli, jonka perhetyöntekijä otti käyttöönsä syksystä 2008 lähtien. Toisena merkittävänä huolen aiheena monissa näistä perheistä ilmeni syömisongelmia, joihin perhetyön avulla myös puututtiin. Perheet saivat ohjeita ja neuvoja lasten ruokailutilanteiden sujumiseksi. Unikouluasiakkaat ohjautuivat perhetyöntekijälle suoraan terveydenhoitajilta.

Kesästä 2008 lähtien 2/5 työajastaan perhekeskuksessa toimineella kodinhoitajalla oli yhteensä 19 asiakasperhettä. Näistä kahdeksassa kotiin annettavaa perhetyötä

tekivät perhetyöntekijä ja kodinhoitaja yhdessä. Muissa perheissä kodinhoitajan apu oli lyhytaikaista suoraan terveydenhoitajilta ohjautuvaa. Kodinhoitaja osallistui eri tiimeihin käsiteltäessä asiakasperheitä, joissa hän työskenteli. Koulutuksiin kodinhoitaja ei osallistunut.

Vanhempien, lähinnä äidin jaksamisen tukeminen oli tyypillisin syy kodinhoitajan apuun. Kodinhoitaja antoi perheille konkreettista kodinhoidollista apua sekä lasten hoidossa että kodin askareissa. Useimmiten äiti ja kodinhoitaja yhdessä tekevät kotitöitä tai leikkivät lasten kanssa samalla keskustellen perheen asioista ja näin käytännössä ohjaten muun muassa päivärytmin löytymiseen.

### **Huolen puheeksiottaminen**

Kurikan perhekeskuksen kaikkien työntekijöiden toiveena oli huolen puheeksiottamisen taidon kehittäminen. Stakesissa on kehitetty huolen puheeksiottamisen menetelmä. Siinä rohkaistaan työntekijää ottamaan oma lapsen tai perheeseen liittyvä huolensa puheeksi perheen kanssa. Huolen puheeksiottaminen on tärkeä osa kunnioittavaa varhaista puuttumista ja tukemista. (Eriksson & Arnkil 2006)

Työntekijän lapsesta tai perheestä kokemaan huoleen liittyy usein huoli siitä, miten omat voimavarat ja osaaminen riittävät vai tarvitaanko lisää tukea. Tähän Stakesissa on kehitetty ns. *Huolen vyöhykkeistö*. Vyöhykkeistön avulla työntekijä pystyy jäsentämään lasta/perhettä koskevan huolensa astetta. (Eriksson & Arnkil 2006)

Perhekeskuksen työntekijät työstivät Huolen vyöhykkeistöstä oman mallinsa *Varhainen tukeminen Kurikan perhekeskuksessa* (liite 2). Malliin laitettiin näkyviin eri vyöhykkeisiin sopivat yhteistyötahot, joista työntekijä saa tukea ja apua. Vyöhykkeistö otettiin käyttöön myös tiimikokoontumisissa. Sen avulla arvioidaan tiimiin tuodun asiakastapauksen huoliluokka ensimmäisen kerran käsittelyyn tuottaessa, seuranta- ja päätöskerralla. Tavoitteena on huolen väheneminen tai poistuminen.

### **Isien vanhemmuuden lisääntyvä huomioiminen**

Perhekeskushankkeen yhdeksi tavoitteeksi asetettiin *Isät paremmin neuvolaan*. Tavoitekokonaisuutena totesimme sen jääneen muiden kehittämiskohteiden jalkoihin, ja siksi tiimikokouksessa päädyttiin vuoden 2007 marraskuussa kokoomaan kolmen hengen isätyöryhmä. Samoin havahduttiin huomaamaan, ettei isien osallistumista dokumentoida mitenkään, ja tämän vuoksi vuosina 2008 ja 2009 tilastoitettiin, kuka äitiys- ja lastenneuvolakäynneille osallistui.

Isätyöryhmän työlle pohjaa antoi Tasa-arvoasiain neuvottelukunnan julkaisema *Isä neuvolassa* -kirja. Työryhmän valmistelutyön jälkeen mietittiin yhdessä kehittämisen kohteita, joita löytyi niin työntekijöiden omista asenteista, työtavoista, palvelukäytännöistä ja ulkoisesta toimintaympäristöstä. Konkreettisia, yhdessä sovittuja kehittämisen toimenpiteitä olivat muun muassa perhevalmennuksen edelleen kehittäminen, isien vertaisryhmätoiminta ja isien aktiivinen kutsuminen mukaan kaikille neuvolakäynneille. Lisäksi tietyn ikävaiheen neuvolakäynnin toteuttaminen siten, että lapsi kutsutaan ensisijaisesti isän kanssa, jaettavan mate-

riaalin valinta ja käyttö isät huomioiden sekä työntekijöiden kohtaamistaitojen kehittäminen. Totesimme, että iltavastaanottojen tarjoamiseen resurssimme eivät antaneet mahdollisuutta.

Perhekeskuksen isätyöhön haettiin laajempaa pohjaa lähtemällä tekemään sitä yhdessä Kurikan seurakunnan ja MLL-yhdistyksen kanssa. Koottiin laajempi isätyöryhmä. Tämän yhteistyön tuloksena maaliskuussa 2009 aloitti *isä-lapsi-kaffila*. Isiä kutsuttiin 0–12-vuotiaiden lastensa kanssa viettämään rentoa iltaa, johon oli äideiltä pääsy kielletty. Tavoitteena oli, että työntekijöiden tukemana toiminta etenee isävetoisena vertaistoimintana. Kaffilatapaamisia järjestettiin pari kertaa kuukaudessa, ja niihin mukaan lähti reilu kymmenen isää lapsineen. Seurakunta antoi kaffilan käyttöön tilat ja työntekijätukea, ja MLL:n toimijoista löytyivät ensimmäiset isät huolehtimaan kaffilan vetovastuusta.

Laajentunut isätyöryhmä jatkaa työskentelyään eli sellaisen toiminnan ja tapahtumien suunnittelua ja toteuttamista, joiden tavoitteena on voimavarat yhdistäen tukea erityisesti isien vanhemmuutta. Isän vahva sitoutuminen vanhemmuuteen ja omaan lapseen lisää lapsen ja koko perheen hyvinvointia.

Taulukossa 6 näkyy isien osallistuminen äitiys- ja lastenneuvolakäynneille.

Neuvolakäynnillä mukana	2008	2009
ISÄ	68	123
ÄITI ja ISÄ	216	268
ÄITI	1066	1257
Muu aikuinen	8	6
<b>Yhteensä</b>	<b>1358</b>	<b>1654</b>

**Taulukko 6. Tilastoidut neuvolakäynnit**

Isä, joko yksin tai äidin kanssa, osallistui 21 %:iin tilastoiduista neuvolakäynneistä vuonna 2008 ja 24 %:iin vuonna 2009. Tilastointi ei ollut täysin kattavaa, joten sitä jatketaan ja tarkennetaan edelleen.

## TUTKIMUKSET

Meirän porukat yhyres -hanketta arvioitiin siihen liittyvien tutkimusten kautta. Tutkimuskysymykset:

- **Kuinka asiakkaat ja erityisryhmät ovat kokeneet saaneensa apua kotiin annettavasta perhetyöstä**
- **Kuinka moniammatillinen tiimityö on kehittynyt kotiin annettavan avun ja tuen myötä**
- **Onko perhetyö vahvistanut vanhemmuutta kohdeperheissä ja minkälaista muutosta niissä on havaittavissa**
- **Miten isät ovat kokeneet perhetyön ja kuinka äidit ovat kokeneet isien osallistumisen**
- **Mitkä ovat varhaisen tukemisen indikaatiot**
- **Minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on ollut uudesta toimintamallista**

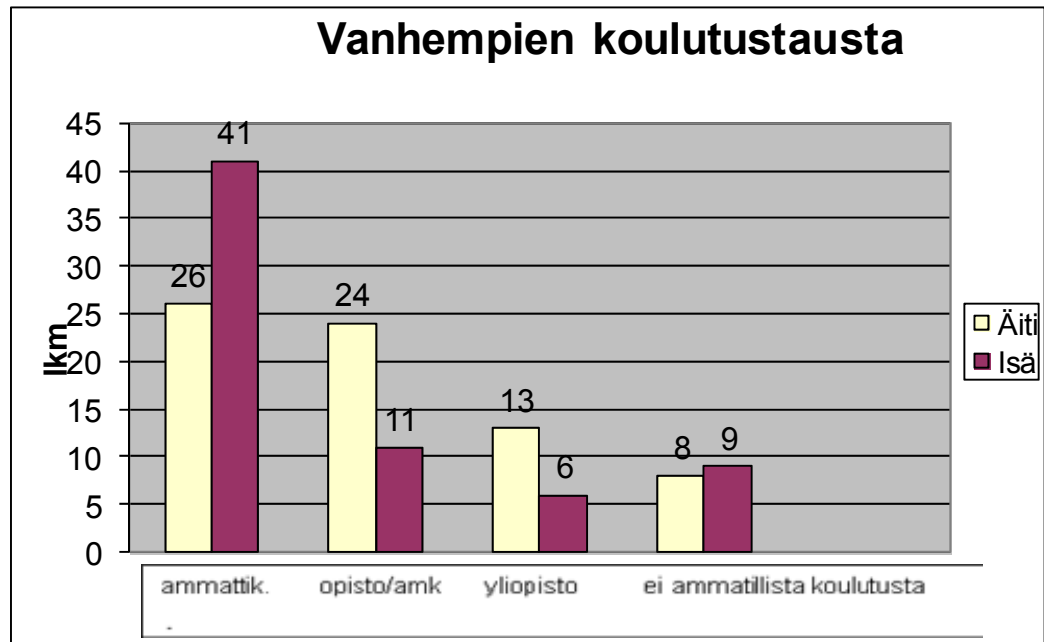
### Perustietolomakkeesta kootut taustatiedot

Meirän porukat yhyres -hankkeen aikana tehostettiin jo aikaisemmin työkäytännä ollutta Raskauden aikaista vuorovaikutusta tukevaa keskustelua (Vavu). Terveydenhoitaja tapaa Vavu-keskustelun merkeissä kaikki ensisynnyttäjäperheet raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sekä uudet perheet, joita ei aikaisemmin ole tavannut. Tässä yhteydessä perheet saivat täytettäväkseen *Perustietolomakkeen*, jossa he myös antoivat luvan tutkimusta varten. Perustietolomakkeen täyttivät myös ne moniammatillista perhetyötä saaneet perheet, jotka eivät lomaketta aiemmin olleet täyttäneet. Perustietolomakkeet koodattiin, ettei henkilöllisyys paljastu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämispäällikkö teki taustatiedoista yhteenvedon. Näin saatiin yleinen käsitys perhekeskuksen asiakkaista. Näistä perheistä osa sai myöhemmin moniammatillista tukea perhetyön tai muun perhekeskuksen tarjoaman tuen muodossa. Kaikkiaan taustatiedot saatiin 72 perheestä.

Perheistä 60 % eli avioliitossa, 33 % avoliitossa ja 7 % oli yksinhuoltajaperheitä. Äidit olivat keskimäärin 28-vuotiaita ja isät 31-vuotiaita. Nuorin äiti ja nuorin isä olivat 18-vuotiaita. Vanhin äiti oli 43-vuotias ja vanhin isä 46-vuotias.

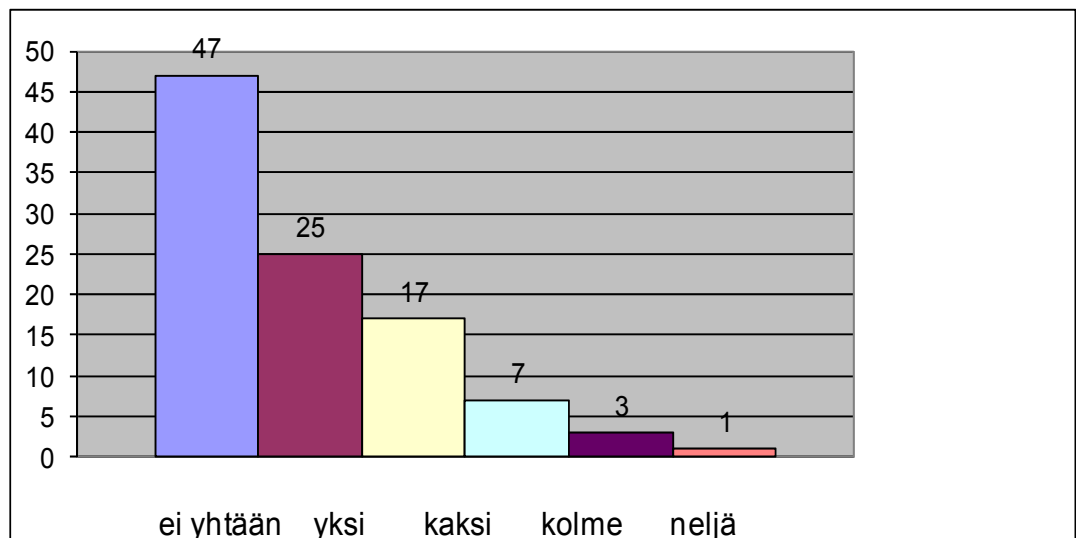
Vanhemmat erosivat koulutustaustan suhteen niin, että äidit olivat useammin suorittaneet opistotason- tai ammattikorkeakoulututkinnon tai yliopistotutkinnon. Isät olivat käyneet useammin ammattikoulun tai olivat kokonaan ilman ammatillista koulutusta.



**Kuvio 8. Vanhempien koulutustausta**

Isät olivat vahvasti kiinni työelämässä (93 %). Äideistä työssä oli 63 %. Lähes puolet perheistä oli vielä tässä vaiheessa lapsettomia, ja neljäsosassa perheistä oli vain yksi lapsi (kuvio 2). Keskimäärin perheissä oli yksi lapsi.

Kuviossa 9 kuvataan perheiden %-jakautuma lasten lukumäärän mukaan luokiteltuna.



**Kuvio 9. Perheiden %-jakautuma lasten lukumäärän mukaan**

Avioeron, perheenjäsenen kuoleman tai uuden perheenjäsenen tulon perheeseen oli kokenut 44 % perheistä. Vakava sairastuminen oli tapahtunut seitsemässä perheessä (10 %). Sairastuneista neljä oli lapsia.

Perheen ja lähisukulaisten sairauksista selvästi yleisimpiä olivat allergiat, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä astma. Sen jälkeen tulivat psyykkiset sairau-

det ja kuulovammat. Muiden sairausryhmien osuus jäi selvästi alle 10 %:n. Kun tarkastellaan eri sairausryhmien lukumääriä perheissä ja lähisukulaisissa, niin sairauksien kasautuminen oli vähäistä. Yli puolet perheistä oli sellaisia, joissa oli enintään yksi sairaus.

Perheissä isät tupakoivat äitejä selvästi useammin. Isistä 40 % tupakoi ja äideistä vain 14 %. Alkoholin käyttö oli tupakointia yleisempää. Isistä 69 % käytti alkoholia ja äideistä 26 %.

Perheet kokivat tarvittaessa saavansa kohtalaisen hyvin apua. Ainoastaan kaksi perhettä ilmoitti, ettei heille ole apua saatavilla. Selvästi yleisimmin apua saatiin lähisukulaisilta (94 %). Muilta perheen läheisiltä apua oli tiedossa 50 %:lta. Viranomaiset olivat auttajan roolissa 17 %:n osalta. Tietokoneyhteyksien (netin) kautta apua tunsivat saavansa 13 % perheistä ja ostopalveluista 8 %. Suurin osa perheistä (69 %) oli sitä mieltä, että apu oli oikeanlaista, mutta vain 29 % oli turvautunut ulkopuoliseen apuun.

### **Pikkulapsiperheiden vanhemmuuden varhainen tukeminen neuvolan perhetyön avulla**

Jyväskylän yliopiston Yhteiskuntatieteet ja filosofian laitos/ sosiaalityön pro gradu -tutkielma käsitteli MPY-hankkeen kotiin annettavan perhetyön asiakasperheiden vanhempien näkemyksiä. Pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu, johon osallistuivat perheet, joissa perhetyö oli jo päättynyt.

Tutkimuksen mukaan perhetyöhön ohjatuissa perheissä huolen oli herättänyt huoli äidin jaksamisesta ja siten huoli koko perheen hyvinvoinnista. Äidin jaksamis- ja mielialaongelmien taustalla olivat tutkimuksen mukaan vanhemmuuteen, arjen hallintaan ja parisuhteeseen liittyvät ongelmat ja toisaalta myös äitien yksinäisyys ja epävarmuus vanhempana. Äidit kokivat olevansa yksin kokemustensa ja tunteustensa kanssa sekä yksin vastuussa perheen arjen pyörittämisestä, lasten kasvatuksesta ja hoidosta. Epävarmuus vanhempana näkyi huolena vauvan kanssa selviytymisessä uudessa elämäntilanteessa.

*”...että niinku tavallaan ku oli itte niin väsyny niin ei sitä silleen niinku huomannu, että kuinka nuo lapsetki oli tavallaan sitte, miten sen sanois, ei ny väsyneitä, mutta siis sillai, että nekin kaipas enemmän sitä huomioita...”*

Tutkimustulokset osoittivat, että neuvolan perhetyö tarjoaa tukea näistä lapsen syntymään liittyvistä jaksamis- ja mielialaongelmista selviytymiseen. Äideillä oli itsellään voimakas tarve saada apua, ja he toivat esiin sen, että olivat itse pyytäneet apua. Vanhemmat kokivat neuvolan suunnalta aktiivisen asioihin tarttumisen tarpeellisenä, koska väsyneillä vanhemmilla ei ole välttämättä voimia taistella saadakseen apua. Samoin yhtenä merkittävänä tekijänä aineistosta nousikin neuvolan perhetyön luomien mahdollisuuksien kannalta riittävä palvelusta tiedottaminen ja informoiminen.

Avoin ja luottamuksellinen keskusteluyhteys, perhetyön prosessin läpinäkyvyys sekä perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen nousivat merkittäviksi elementteiksi haastattelujen pohjalta. Vanhempien oma osallisuus prosessiin ja tavoittei-

den määrittelyyn paransi yhteistyösuhdetta ja näin perhetyön mahdollisia vaikutuksia.

Tutkimus osoittaa, että neuvolan perhetyön kautta mahdollistui vanhempien ja erityisesti äidin jaksamisen parantuminen ja voimattomuuden lieventyminen. Tämä näkyi monitasoisena arjen- ja elämänhallinnan kohentumisena, mikä mahdollisti vanhemmalle voimaantumisen kokemuksen. Lapsen hyvinvoinnin lisääntyminen näkyi muun muassa siinä, että lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus parantui joissakin perheissä. Lasten ja koko perheen hyvinvointiin heijastui myös perheen vanhempien välisen vuorovaikutuksen parantuminen perhetyön myötä. Lisäksi äidit kuvasivat rohkaistuneensa oman olotilansa ilmaisemisen ja avun pyytämisen suhteen.

Haastatellut vanhemmat kokivat, että neuvolan perhetyö mahdollisti konkreettisen, käytännöllisen ja syvällisen avun ja tuen suhteessa neuvolatyöskentelyyn. Perhetyön kautta neuvolan ohjeet ja neuvot tuotiin lähelle perheen arkea ja perhetyöntekijä pystyi tukemaan ohjeiden soveltamisessa. Neuvolalta toivottiinkin enemmän henkistä tukea vanhemmuuteen ja ohjausta lasten hoitoon liittyvissä kysymyksissä.

## **Perhekeskuksen moniammatillisen työotteen asiakaspalaute**

Moniammatillisen toimintamallin kehittämisen kouluttaja Jyväskylän koulutuskeskus Oy:stä teki asiakaskyselyn moniammatillista tukea saaneille perheille kesän ja syksyn 2009 aikana.

Asiakaspalaute lähetettiin 29 perheelle, joista 15 vastasi. Lomakkeessa käytettiin Ligertin asteikkoa, vaihtoehtoina 1–5. Vastausten keskiarvot olivat 3,6:n ja 4,4:n välillä eli asteikolla hyvä ja oikein hyvä. Palautteen mukaan moniammatillista tukea saaneet perheet olivat asiakassuhteisiin oikein tyytyväisiä. Terveystenhoitaja on yleensä aloitteen tekijä asiakasperheen tiimiin tuomisessa, mutta siitä huolimatta kahdeksan perheistä ilmoitti, ettei ollut tavannut terveydenhoitajaa tämän työskentelyn aikana. Keskimäärin perheiden kanssa työskenteli kahdesta viiteen perhekeskuksen työntekijöistä.

Perheet kokivat tullessa oikein hyvin kuulluiksi. Heidän toiveitaan ja tarpeitaan oli huomioitu, ja he kokivat saaneensa apua asiaansa. Yhteistyö ja vuorovaikutus sujuivat palautteen mukaan perheen ja työntekijöiden välillä. He kokivat myös itse olleensa yhteistyöhaluisia asiakassuhteen aikana ja tunsivat luottamusta perhekeskuksen työntekijöihin. Toisaalta kaksi perheistä koki, ettei ollut saanut riittävän monenlaista tukea.

Perhetyöntekijän koettiin palautteen mukaan toiminnallaan tukeneen oikein hyvin perheen asian etenemistä. Myös perhekeskuksen työntekijöiden keskinäisestä yhteistyöstä ja toiminnasta oli perheille jäänyt oikein hyvä vaikutelma, ja uuden, usean alan ammattilaisista koostuneen perhetyön tiimin koettiin tukeneen ja palvelle perhettä.

Asiakaspalautteessa oli mahdollisuus antaa sanallista palautetta, jota muutama (5/15) oli antanut. Niissä kiitettiin työmuodosta ja toivottiin jälkiseurantaa mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi vuoden kuluttua moniammatillisen tuen lopettamisesta.

## Perhetilannepuntari

Perhetilannepuntari on perhetyöntekijän käyttämä lomake perheen kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Lomake oli käytössä vanhempien niin halutessa, ja sen täyttivät molemmat vanhemmat erikseen. Perhetilannepuntari täytetään myös kotiin annettavan perhetyön päätteeksi. Puntarin avulla perheen äiti ja isä arvioivat lapsiin, koko perheeseen, omaan itseensä ja puolisoon liittyviä huolenaiheita sekä strukturoidun lomakkeen asteikkojen avulla että vapaasti kuvaamalla tilannetta. Lisäksi vanhemmilta pyydettiin avointa loppuarviota kunkin perheenjäsenen sekä koko perheen tilanteesta. Arvioitavien huolenaiheiden määrä ja laatu vaihtelevat arvioinnin kohteesta riippuen. Asteikot on muodostettu niin, että asteikon arvo 1 merkitsee sitä, että huolta ei ole ja arvo 5 sitä, että huolta on erittäin paljon. Ääripäiden välissä olevat arvot kuvaavat huolten asteittaista lisääntymistä arvojen kasvaessa. Arvioita saatiin 14 perheestä.

Puntarilla tehdyt arviot analysoitiin niin, että äidin ja isän suorittamista arvioinneista laskettiin keskiarvot ja avoimet vastaukset luokiteltiin sisällön perusteella yleisempiin luokkiin. Pitkälle meneviä päätelmiä tuloksista ei voida tehdä, koska aineistoon kuului vain 14 perhettä.

Äidit tunnistivat lapsiin liittyviä huolenaiheita monipuolisemmin kuin isät, vaikka isät joissakin asioissa pitivät huolenaiheita suurempina. Myönteistä tuloksissa oli se, että lapsiin kohdistuvia vakavia huolenaiheita ei keskimäärin ollut. Keskiarvot eivät missään asioissa olleet korkeita. Äidit huomasivat isiä paremmin lapsissa tapahtuneen muutoksen, mikä saattaa kuvastaa sitä, että äidit olivat paremmin perillä lasten tilanteesta ja seurasivat sitä myös läheisemmin.

Isät olivat erityisen huolissaan äitien jaksamisesta ja mielenterveydestä. Koska nämä tulivat esille myös äitien omissa arvioissa, niitä voidaan pitää todellisina ongelmina. Äidit osasivat myös kuvailla näitä huolenaiheita. He olivat huolissaan tunnekontrollistaan ja päivittäisestä jaksamisestaan. Irroutautumismahdollisuuksia arjen rutiineista oli vähän. Tilannetta ei parantanut isien suuri työkeskeisyys ja vähäinen osallistuminen kotitöihin. Äitien riittämättömyyden tunteet, masennus ja syyllisyys olivat tavallisia äitien kokemuksia. Myönteistä tulosten perusteella oli se, että äidit näkivät monia positiivisia muutoksia jo tapahtuneen tai olevan tapahtumassa. Usein paluu työelämään ja lapsen saaminen hoitoon oli parantanut äitien tilannetta. Samalla kodin ilmapiiriin koettiin muuttuneen myönteiseen suuntaan.

Mielenkiintoista tuloksissa oli se, että vastaavasti kuten isät äidin suhteen, niin myös äidit arvioivat isän tilanteen huolestuttavammaksi kuin isät itse. Arviot omasta tilanteesta jäivät erittäin monissa asioissa lievemiksi kuin puolison arvioissa. Tulosten perusteella on tavallisempaa olla huolissaan läheisen tilanteesta kuin omasta tilanteesta. Tämä voi olla merkki siitä, ettei stressaavassa elämäntilanteessa omaan hyvinvointiin ole niin helppoa kiinnittää huomiota kuin toisten hyvinvointiin. Silloin on vaarana se, että tilanne liukuu vähitellen ja huomaamatta niin sietämättömäksi, että oma mielenterveys vaarantuu vakavasti.

Koko perhettä koskevissa arvioissa vanhemmat kantoivat suurta huolta parisuhteesta. Varsinkin yhteisen ajan niukkuus koettiin ongelmaksi. Tuloksista kuvastui äitien elämän perhekeskeisyys ja isien työkeskeisyys. Näiden yhteensovittaminen koettiin vaikeaksi, mikä heijastui monina vuorovaikutukseen, päivärutmiin, työnjakoon ja kasvatuslinjoihin liittyvinä konkreettisina ongelmina. Kun yhteistä aikaa oli vähän, ei asioista voitu riittävällä perusteellisuudella keskustella ja sopia. Myönteistä tuloksissa oli kuitenkin se, että monet äideistä kokivat tilanteen muuttuneen parempaan suuntaan.

Kaiken kaikkiaan tulosten perusteella voidaan todeta, että vaikka perheen murheet ovat yhteisiä, niin äidit pystyvät isä paremmin käsitteellisesti kuvamaan lasten, puolison sekä omaa tilannettaan ja myös huomaamaan sensitiivisemmin perhetilanteessa tapahtuneita muutoksia.

### **Perheiden kokemuksia perhetyön vaikuttavuudesta**

Perhetyön päättyessä perhetyöntekijä ja vanhemmat pitivät niin sanotun loppuarvioinnin, missä keskustellaan perhetyön eri vaiheista, saavutetuista tavoitteista ja niihin liittyvistä kokemuksista. Näistä palautteista koottiin perheiden kokemuksia perhetyön vaikuttavuudesta perheiden arkeen. Loppukeskustelu oli käyty 16 perheen kanssa, joissa perhetyöntekijä oli tehnyt 10–66 käyntiä/perhe.

*”Äidin hyväntuulisuus ja jaksamisen lisääntyminen näkyi rakkauselämässä ja jaksettiin kyläilläkin.”*

Loppuarvioinnista saatu palaute on hyvin positiivista. Perheet kokivat, että perhetyön avulla päästiin suurimmaksi osaksi asetettuihin tavoitteisiin. Äidit kokivat saaneensa apua jaksamiseensa ja itsetuntonsa kehittymiseen. Arkirutiinien sujumiseen ja vuorovaikutukseen lasten kanssa kokivat perheet saaneensa apua, kuten myös vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Perhetyö näkyi lasten lisääntyneenä tyytyväisyytenä. Se auttoi myös isiä löytämään rooliaan perheessä.

*”Voimavaraistavat keskustelut arjen asioista erittäin hyödyllisiä.”*

Perhetyön käyttämisestä tukimuodoista kotiin suunnatun avun tiheys koettiin joustavana ja sopivana, mutta toisaalta käyntien olisi toivottu olleen tiuhempaankin. Keskustelut perhetyöntekijän kanssa koettiin kaiken kaikkiaan toimiviksi. Konkreettinen apu, kuten unikoulu, oli koettu toimivaksi ja tavoitteiden määrittely paperille selkeäksi. Perhetyö koettiin kontrollina, joka auttaa tsemppaamaan. Terveystoimijilta toivottiin matalampaa kynnystä avun tarjoamiseen.

*”Jos perhetyötä ei olisi ollut, en tiedä missä olisin nyt.”*

Perhetyön prosessista koettiin olleen apua perheen ongelmiin – jopa odotettua enemmänkin – ja oltiin tyytyväisiä nimenomaan kotiin annettavasta avusta. Ongelmiin oli tartuttu perheen voimavarojen mukaisesti ja oikea-aikaisesti. Perheet olivat havahtuneet ongelmiinsa, ja perhetyön avulla löydettiin uusia näkökulmia. Työskentely koettiin muun muassa avoimeksi, luottamukselliseksi ja rakentavaksi.

*”Perhe on yhdistynyt, se luo pohjaa selvitä vaikeuksista.”*

Loppuarvioinnissa keskustellaan myös perheen ajatuksesta pärjäämisestään perhetyön loppumisen jälkeen. Lähes kaikki kokivat saaneensa voimavaroja omaan

pärjäämiseensä. Vanhemmuuteen oli saatu vahvuutta ja kynnyksen avun pyytämiseen oli koettu madaltuneen, mutta todettiin myös vielä paljon olevan opittavaa tai perheen menevän eteenpäin niin kuin ennenkin. Isien koettiin olevan enemmän arjessa mukana. Vanhemmat uskoivat osaavansa ottaa enemmän omaa aikaa jakamista tukeakseen ja saaneensa arkirytmiin eväitä perhetyön kautta.

*”Vanhempien keskusteluyhteys ei ole muuttunut parempaan suuntaan.”*

Loppukeskusteluissa huolestuttamaan jääneitä asioita perheet eivät kuvanneet juurikaan olevan. Joissakin tapauksissa tavoitteita ei ollut saavutettu perheen toiveiden mukaisesti vanhempiin liittyvissä asioissa, kuten vanhempien keskusteluyhteys ei parantunut ja isän terveydentila huonontui. Lapsen liittyvistä asioista huolestuttamaan oli jäänyt lapsen nukahtamisongelma, mieliala sekä kouluhaluttomuuden lisääntyminen.

### **Synnytyksen jälkeinen perhetyöntekijän kotikäynti**

Perhetyön aloittamisen kynnystä ja tuentarpeen tunnistamista pyrittiin madaltamaan aloittamalla synnytyksen jälkeinen *Kolmas kotikäynti* keväällä 2009 ensisynnyttäjäperheisiin ja tarvittaessa uudelleensynnyttäjien perheisiin perhetyöntekijän tekemänä. Tuntuma oli, että ensisynnyttäjäperheissä on tarvetta lisätuelle isän palatessa työelämään. Kolmas kotikäynti ajateltiin tarpeelliseksi myös synnyttäjien aikaistuneen synnytyssairaalasta kotiutumisen vuoksi. Asiakkailta pyydettiin kirjallista palautetta kotikäynnin tarpeellisuudesta ja kokemuksista siitä äidin synnytyksen jälkitarkastuskäynnin yhteydessä marraskuuhun 2009 saakka. Palaute pyydettiin kaikilta, myös niiltä, joiden perheeseen ei kotikäyntiä ollut tehty.

Asiakaspalaute saatiin 27:ltä, joista kolmas kotikäynti oli toteutunut 18 perheessä. Vastanneista yhdeksässä perheessä kotikäyntiä ei ollut tehty, ja näistä neljä olisi toivonut kotikäyntiä. Tarpeelliseksi kotikäynnin oli kokenut 16 perhettä.

*”Kävimme vauvan hoitoon liittyviä asioita ja perheen hyvinvointiin lämminhenkisesti keskustelussa läpi. Kynnys yhteydenottoon madaltui ongelmien ilmaantuaessa.”*

Kokemuksia kotikäynnistä oli palautteeseen antanut 17 perhettä. Keskustelut perhetyöntekijän kanssa koettiin mukaviksi, kun oli saanut apua ja ohjausta erilaisiin vauva-arkeen ja vanhemmuuteen liittyviin asioihin. Perheet kokivat myös yhteydenoton avun pyytämisen madaltuneen ja tietoisuuden perhekeskuksen tarjoamasta avusta lisääntyneen.

*”Hyvä näin, en osaa mitään eritellä! Tämä hyvä kohde käyttää vero-rahoja/osakerahoja.”*

Toiveita kotikäynnin kehittämiseksi oli tuotu esiin 11 palautteessa. Kymmenessä palautteessa kolmas kotikäynti todettiin tarpeelliseksi. Yksi uudelleen synnyttäjä totesi äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäynnin riittävän, eikä perheeseen ollut kolmatta kotikäyntiä tehty. Kolmatta kotikäyntiä toivottiin kahdessa palautteessa myös uudelleensynnyttäjäperheisiin avuksi keskusteltaessa kaikkien perheenjäsenten kesken arjen pyörittämisestä ja rooleista muuttuneessa tilanteessa. Käyntien toivottiin myös jatkuvan.

## Kurikan perhekeskuksen asiakaspalaute

Kehittämishankkeen aikana laadittiin asiakaspalautekysely kaikille perhekeskuksessa asioiville. Kysely toteutettiin toukokuussa 2009, minkä jälkeen lomaketta vielä muokattiin. Varsinainen palaute kerättiin syyskuussa 2009, jolloin viikon ajan jokainen perhekeskuksen työntekijä antoi asiakkaalleen asiakaspalautelomakkeen, johon sai nimettömänä vastata. Kysymykset olivat väittämien muodossa, joihin asiakkaat vastasivat Täysin eri mieltä – Täysin samaa mieltä -asteikolla.

Vastauksia saatiin yhteensä 75, joista 63 naista ja 14 miestä. Osa vanhemmista oli valinnut molemmat vaihtoehdot, jos he olivat vastanneet yhdessä kyselyyn. Vastaaajista eniten (41 %) oli 1970 ja 1980-luvuilla syntyneitä, ja seuraavaksi suurin ryhmä (18,6 %) oli syntynyt 1930-luvulla.

Kaiken kaikkiaan asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kaikkiin väittämiin oli suurin osa vastannut olevansa täysin samaa mieltä. Asiakkaat kokivat saaneensa ajan toivomanaan ajankohtana, ja työntekijä oli ollut helposti tavoitettavissa. Palautteeseen vastanneista 39,7 % oli käynyt aikuisvastaanotolla terveydenhoitajalla ja lastenneuvola-asiakkaita (terveydenhoitajalla ja neuvolalääkärillä) oli 37,2 %. Muut jakaantuivat perheneuvolan, tk-psykologin ja puheterapeutin käynteihin. Äitiysneuvolassa oli sairastumisen vuoksi asiakaspalaute jäänyt jakamatta.

*”Palvelu on ihmisläheistä, asiantuntevaa ja maalaisjärkistä, ei valittamista.”*

Asiakaspalautteiden mukaan perhekeskuksen työ koetaan luottamukselliseksi ja asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus hyväksi. Asiakkaat kokivat myös voivansa itse vaikuttaa asiaansa koskevaan päätöksentekoon.

Ehdotuksia perhekeskuksen palveluiden parantamiseksi oli antanut 12 vastaajaa. Näistä viidessä oli niin sanottuja ”ruusuja” perhekeskuksen toimivuudesta. ”Risuja” oli kahdessa, jotka liittyivät vastaanottoajoissa oleviin myöhästymisiin tai päällekkäisyyksiin. Varsinaisia parannusehdotuksina (4) esitettiin lehtivalikoimaan runsautta, tarjolle mehua/kahvia ja keksejä odotustilaan, leikkitilaan pehmoisuutta matoilla sekä vapaaehtoisia, jotka tulisivat kotiin juttelemaan.

## Moniammatillisen tiimin kehittymisprosessi

Jyväskylän koulutuskeskus Oy:n kouluttaja tutki osana väitöskirjatutkimustaan Moniammatillisen tiimityön käynnistymistä ja toiminnan tuloksellisuutta. Tiimikoulutuksen alkuvaiheessa, syksyllä 2007, työntekijät haastateltiin ja he täyttivät *Työelämän tikkataulukyselyn*. Syksyllä 2009 tikkataulukysely toistettiin. Lisäksi kouluttaja kävi koulutuksen aikana videoimassa tiimikokouksia.

Työelämän tikkataulun avulla pyrittiin saamaan näkyviin työyhteisön toimivuutta ja siinä mahdollisesti ilmenevät työskentelyn esteet. Haastatteluilla kartoitettiin jokaisen tiimin jäsenen Perhekeskushankkeen ja moniammatillisen tiimityön alkamisen tunnelmia ja sen hetkistä tilannetta.

Työelämän tikkataulussa oli 12 arvioitavaa kohtaa: perustehtävän toteutuminen, tavoitteiden selkeys, työnsuunnittelu, töiden kuormitusrakenne, kokousten toimivuus, työyhteisön ilmapiiri, ongelmien käsittely, johtaminen, työyhteisön säännöt,

tiedonkulku, työstä saatu palaute ja suhteet muihin yksiköihin. Jokainen kohta arvioitiin nollassa viiteen: mitä paremmin arvioi kysytyn asian sujuvan työyhteisössä, sitä lähemmäksi tikkataulun ulointa kehää (5) ruksi tuli laittaa.

Tikkataulukyselyissä tapahtui selkeää muutosta syksystä 2007 syksyyn 2009. Hyvän arvion (4 tai 5) saivat vuonna 2007 vain perustehtävän toteutuminen ja työyhteisön ilmapiiri, kun syksyllä 2009 hyväksi luokiteltavia osioita oli kuusi. Kaikissa osioissa tapahtui parannusta, paitsi jo ensimmäisessä mittauksessa hyvät arvot saaneissa. Erityisen suuri muutos (yli yksi numeroa) oli työnsuunnittelussa, kokousten toimivuudessa ja työyhteisön säännöissä. Huomattavasti (melkein numeron verran) parantuneita osioita oli tavoitteiden selkeys, johtaminen ja tiedonkulku. Ainoa osio, jossa vastaajien keskiarvo oli hieman laskenut, oli suhteet muihin yksiköihin.

Vuorovaikutus kehittyi alun muodollisesta ja kohteliaasta, jolloin keskustelu ei liittynyt yhteen eikä syntynyt asian ympärille vielä prosessia, jo puolessa vuodessa vapautuneemmaksi ja aktiivisemmaksi. Tuolloin syntyi jo enemmän prosessi- maista keskustelua. Vuoden kuluttua tiimin tehokkuus oli lisääntynyt ja kaksikehäinen keskustelu vahvistui toisten kuuntelemisen osalta. Varovaisuutta kuitenkin oli edelleen asioiden kriisiytymisen välttämiseksi. Eriäviä mielipiteitä ei helposti sanottu tai vetäydyttiin, jos joku auktoriteetiksi nostettu sanoi erilaisen mielipiteen. Kaksikehäisyys ei siinä mielessä vielä ollut tiimissä käytössä.

Hankkeen loppuvaiheessa ilmapiiri oli edelleen hyvä, puheenvuoron sai jokainen niin halutessaan ja kaikkien mielipiteitä arvostettiin. Keskustelua syntyi enemmän, vaikka päätöksenteko oli vieläkin jähmeää. Sitoutuminen tiimityöskentelyyn oli selvästi vahvempaa ja tiimin jäsenet kantoivat vastuuta kokonaisuudesta. Delegointia jäsenten kesken tapahtui vähän. Vastuu siirtyy aina vuorollaan puheenjohtajalle ja sihteerille. Tiimi oli valmis arvioimaan toimintaansa ja tiimin jäsenet olivat hyvin rehellisiä sekä itsensä suhteen että toiminnastaan tiimissä.

Kouluttajan mielestä tiimin jäsenet ovat rohkeita ja asialle sitoutuvia. Sitoutuminen kehittämiseen, työskentelyyn tiimissä ja asiakkaiden hyväksi on koko ajan lisääntynyt. ”Ideologia ja usko oman projektin ja toimintamallin kehittyneisyyteen ja tarpeellisuuteen on vahva, mikä on hyvä pohja rakentaa ja kehittää toimintamallia edelleen.”

### **Työn kuormittavuus moniammatillisessa tiimityössä ja tiimityön ulkopuolelle jäävässä työssä**

Meirän porukat yhyres -hankkeen loppuvaiheessa, syyskuussa 2009, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämispäällikkö teki kyselyn perhekeskuksen työntekijöille. Työntekijät arvioivat työhönsä liittyvää kuormittavuutta 30 eri ominaisuuden avulla. Jokaisessa asteikossa oli viisi vastausvaihtoehtoa. Arviot suoritettiin erikseen moniammatilliseen tiimityöhön ja muuhun tiimityön ulkopuolelle jäävään työkokonaisuuteen kohdistuen. Kuormittavuuden arvioinnin jälkeen vastaajat arvioivat hankkeen aikana tapahtuneita muutoksia sekä tiimityön että kokonaistyön osalta. Vastauksista laskettiin asteikkokohtaiset keskiarvot, joiden perusteella asteikkojen työn kuormittavuutta kuvaavat ominaisuudet luokiteltiin kolmeen luokkaan: ei ongelmia, jonkin verran ongelmia ja selvästi ongelmia. Vastaa-

vasti tapahtuneiden muutosten keskiarvot luokiteltiin kolmeen luokkaan: positiivinen muutos, ennallaan ja negatiivinen muutos. Kun ristiintaulukointiin luokittelu tehtiin, saatiin sekä moniammatillista tiimityötä että tiimityön ulkopuolelle jäävää työkokonaisuutta kuvaavat typologiat (taulukot 7 ja 8).

	Kielteinen muutos	Ennallaan	Positiivinen muutos
<b>Ei ongelmia</b>		Tietotekniikka Haasteet Toimenkuvan selkiyt. Tiedonkulun ongelmat Työn sisältöön liittyvät vaikutusmahdollisuudet	Kiinnostavat työtehtävät Työn tuleminen yksityiselämään Ammatill. kehittym Toimintaohj. puute Esimiehen tuki Työyhteisön ilmapiiri Huoli työtov. jaksam Epäilyt työn tuloksell Työyhteisön ihmissuhteet
<b>Jonkin verran ongelmia</b>	Töiden ruuhkautuminen	Työnjaon ongelmat	Työskentelyolosuhteet Yksintyöskentely Asiakkaiden ongelmat Huoli asiak hyvinvoin Työteht moninaisuus Huoli omasta jaksam
<b>Selvästi ongelmia</b>	Aikapaineet Byrokratia Työn määrä	Yhteistyökysymykset muiden org. ja työyht. kanssa Työpaikan tulevaisuuden näkymät Paperityöt	

**Taulukko 7. Moniammatillinen tiimityöskentelyn luokittelu**

	Kielteinen muutos	Ennallaan	Positiivinen muutos
<b>Ei ongelmia</b>		Haasteet Kiinnostavat työtehtävät Tietotekniikan käyttö Toimenkuvan selkeys	Yhteistyö työtoverien kanssa Työyht. ihmissuhteet Työn tuleminen yksityisel Työyhteisön ilmapiiri Työn sisältöön liittyvät vaikutusmahdollisuudet
<b>Jonkin verran ongelmia</b>	Tiedonkulun ong Esimiesten tuen puute Työnjaon ongelmat	Ammatill kehitt esteet Työskentelyolosuhteet Yksintyöskentely Huoli asiak hyvinvoin Epäilyt työn tuloksell Huoli työtov jaksam. Toimintaohjeet	
<b>Selvästi ongelmia</b>	Asiakkaiden ong Byrokratia Työn määrä Paperityöt Töiden ruuhkautum Yhteistyökysym muiden org. ja työyhteisöjen kanssa Aikapaineet Työpaikan tulevaisuuden näkymät	Työtehtävien moninaisuus	

**Taulukko 8. Tiimityön ulkopuolelle jäävän työkokonaisuuden luokittelu**

Tulosten perusteella moniammatilliseen tiimityöhön liittyi selvästi useammin työn kuormittavuuden kannalta myönteisiä ominaisuuksia sekä myös hankkeen aikana tapahtuneita positiivisia muutoksia, kun tuloksia verrataan tiimityön ulkopuolelle jäävään työn kokonaisuuteen. Tämä saadaan havainnollisesti esille, kun luokitteluiden sisällöt pisteytetään seuraavasti: ei ongelmia = +1, jonkin verran ongelmia = 0, selvästi ongelmia = -1; positiivinen muutos = +1, ennallaan = 0, kielteinen muutos = -1.

Tällöin voidaan laskea moniammatillista tiimityötä ja työn kokonaisuutta kuvaavien asteikkojen erotus (vaihtelee -4:n ja + 4:n välillä). Mitä suurempi erotus on, sitä enemmän työntekijät ovat hyötynneet moniammatillisen tiimityön työotteesta. Näin analysoituna voidaan asteikot laittaa järjestykseen (taulukko 9) työntekijöiden kokemusten perusteella.

Suuri hyöty (erotus +3)	Melko suuri hyöty (erotus+2)	Vähäinen hyöty (erotus +1)	Ei muutosta (erotus 0)	Vähän haittaa (erotus -1)
Asiakkaiden ongelmat Esimiesten tuen puute	Huoli asiakk. hyvinvoinnista Epäilyt työn tuloksell. Huoli työtov. jaksamisesta Työtehtävien moninaisuus Tiedonkulun ongelmat Toimintaohj. puutteellisuus Ammatill. kehittymisen esteet	Työskentelyolosuhteet Yksintyöskentely Paperityöt Työpaikan tulev. näkymät Kiinnostavien työteht. puute Töiden ruuhkautuminen Huoli omasta jaksamisesta Työnjaon ongelmat Yhteistyökysym. muiden org. ja työyht. kanssa	Aikapaineet Byrokratia Työyhteisön ihmissuhteet Työn määrä Työn tuleminen yksityiselämään Yhteistyö työtovereiden kanssa Tietotekn. käyttö Toimenkuvan selkiytymättöm. Työyht. ilmapiiri Haasteiden puute	Työn sisältöön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien puute

**Taulukko 9. Työntekijöiden kokemus moniammatillisesta työotteesta**

Tuloksia voidaan tulkita niin, että erityisesti asiakkaiden ongelmista, asiakkaiden hyvinvointia ja työtovereiden jaksamista koskevista huolista sekä työn tuloksellisuuden hämärtymisestä koituvaa stressiä voidaan paremmin jakaa moniammatillisessa tiimityössä kuin muuten. Tällöin koetun stressin määrä myös vähenee. Samoin moniammatillinen tiimityö korvaa nähtävästi esimiehen tuen puutetta. Tätä tulkintaa tukee myös se, että toimintaohjeiden ja tiedonkulun puutteellisuudesta johtuva stressi on moniammatillisessa tiimityössä pienempi kuin muuten.

Työntekijöiden työtään koskevissa kommentteissa tuli esille, että hanke on parantanut merkittävästi perheiden kanssa tehtävää työtä ja yleensäkin yhteistyötä perhekeskuksessa. Moniammatillinen työ koettiin mielekkääksi, koska sen puitteissa voitiin käsitellä hankalia asioita muiden kanssa. Tämä heijastui myös yksin tehtävään työhön parempana jaksamisena. Työntekijät kokivat, että tiimityö oli parantunut koko ajan ja se oli avannut uusia mahdollisuuksia työn kehittämisen suhteen. Kyselyn tekemisen aikaan tapahtuneen terveydenhuollon hallinnollinen yhdistäminen koettiin kielteiseksi. Epävarmuus tulevaisuuden suhteen oli lisäänty-

nyt, organisaation toimivuutta pidettiin heikkona ja byrokraattisena, lähiesimiehen päätäntävaltaa oli viety kauemmas, jolloin päätöksenteko viivästyi ja vaikeutui.

## POHDINTA

### Perhekeskustyö toimintatapana

Meirän porukat yhyres -hankkeen aikana moniammatillinen yhteistyö syventyi paremmin työtapaa kuvaavaksi moniammatillisesti *yhdessä tehtäväksi työksi*. Muutos aikaisemmasta työotteesta oli vaativa ja hidas prosessi, jossa koulutuksen merkitys oli keskeinen ja eteenpäin vievä. Niin uusi työote kuin koulutuskin vaativat täyttä sitoutumista työntekijöiltä. Kaksikehäistä ajattelumallia toteutetaan eri tiimeissä muun muassa kirjaamalla kaikkien mielipiteet ylös ja niiden pohjalta etsitään ratkaisuja. On siis opittu pitämään jokaisen mielipidettä yhtä tärkeänä, minkä kautta yhteisöllisyys on vahvistunut.

Tämä moniäänisyyden arvostus vahvisti yhteisön itsetuntoa, mutta myös jokaisen omaa ammatillista itsetuntoa. Yhteisön mielipiteitä opittiin ja rohkaistuttiin tuomaan rakentavasti esiin niin oman hallinnollisen organisaation sisällä kuin kuntapäätäjillekin. Hankkeen aikana myös eri tiedotusvälineiden kautta tiedotettiin uudesta toimintamallista.

Hankkeen aikana kehitetty toimintamalli vahvistaa moniäänisyydellään perustamalla tehtävää työtä. Valtioneuvoston asetus (2008) velvoittaa kuntia juuri Kurikan toimintamallin kaltaiseen moniammatilliseen perhekeskustyöhön. Toimintamallin toteuttaminen vaatii lisäresursointia ehkäisevään työhön niin neuvola- kuin erityistyöntekijöidenkin osalta ja riittävän koulutusohjan omaavan perhetyöntekijän toimen perustamista. Perhekeskustyöstä vastaavalle lääkärille tulee mahdollistaa riittävästi työaika perhekeskuksen kliiniseen työhön ja työn kehittämiseen.

Kurikan perhekeskuksen moniammatillinen yhteisen työn kehittyminen vaatii aikaa, niin kouluttautumisena kuin myös eri tiimeihin osallistumisena. Työnantaja antoi tähän mahdollisuuden. Tiimikokoukset sisälsivät asiakastyön lisäksi työmallin kehittämistä ja erilaisten käytännön asioiden käsittelyä. Painopiste asiakastyössä siirtyikin ennakko- ja seurantatiimeihin. Eri tiimeihin osallistumiseen velvoittivat yhdessä laaditut säännöt.

Tiimikokouksen pelisääntöjen laatiminen oli kouluttajalta hieno oivallus, joka antoi pohjaa kehitystyöhön sitoutumiseen. Pelisäännöissä määriteltiin, että jokaisen on osallistuttava tiimikokouksiin. Vain perustellusti ja etukäteen puheenjohtajalle ilmoittamalla voi olla pois. Sitoutumista ja vastuun ottamista lisäsi oleellisesti myös se, että pelisäännöissä velvoitetaan kukin vuorollaan toimimaan puheenjohtajana ja sihteerinä. Näin kokouksiin tuli tehokkuutta ja jäämäkkyyttä. Koulutuksen kautta saatiin keinoja ja välineitä erilaisten asioiden käsittelyyn kokouksissa ja rohkeutta niiden käyttöön muissakin yhteyksissä.

Hankkeen aikana perhekeskukseen luotujen toimintatapojen ja erilaisten tiimien kautta saadaan erityistyöntekijöiden asiantuntemus alusta alkaen käyttöön perheiden avuksi. Moniammatillisen työryhmän jäsenillä on mahdollisuus kuulla ja oppia toisilta uusia näkökulmia perheen asioihin ja näin löytää uusia keinoja olla perheelle tueksi. Asioiden jakaminen ja toinen toiseltaan oppiminen tukevat myös kaksikehäistä ajattelua. Yhteisen työn kautta on nopeammin päästy syvemmälle asiakkaiden asiaan.

Uusi toimintatapa on lisännyt työssä jaksamista sekä oman työn hallinnan ja työn tuloksellisuuden tunnetta. Tiimityö kantoi myös hankeajaksi ajoittuneessa kuntayhtymäorganisaatiomuutoksessa, joka lisäsi epävarmuuden tunnetta tulevaisuudesta.

Erilaiset hyvin toimivat työmenetelmät, kuten *Varhainen vuorovaikutuksen tukeminen* -keskustelut, *EPDS*-masennusseula ja *Huolen vyöhykkeet* -menetelmä, saatiin suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen käyttöön. Nämä menetelmät toimivat yhdessä tehtävän työn pohjana ja auttavat tuen suuntaamisessa sekä tavoitteiden tekemisessä.

Perhekeskuksen työntekijät pystyvät hyvin havainnoimaan äidin väsymyksen ja näkemään sen vaikutuksen lapsen kehitykseen. Vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa ilmenneiden puutteiden vuoksi ohjaaminen eri tiimeihin oli hankkeen aikana kuitenkin vähäistä. Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma huomioidaan neuvolatyöskentelyssä, ja vuorovaikutusta havainnoidaan ja kirjataan, mutta tieto-taito ei ilmeisesti riitä selkeästi nimeämään vuorovaikutuksen häiriöitä. Terveystenhoitajat kokevatkin tarvitsevänsä täydennyskoulutusta varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja vanhempi-vauva-vuorovaikutuksen tukemiseen.

Terveystenhoitajat ovat olennaisessa roolissa siinä, minkälaisia perheitä moniammatillisen tuen piiriin ohjautuu, ja tavoitteena on yhä enemmän pyrkiä varhaisempaan tuen tarjoamiseen. Vuorovaikutuskoulutus ja puheeksi ottamisen täydennyskoulutus auttavat myös tähän tavoitteeseen pääsyssä.

Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi videomenetelmän avulla jäi hankkeen aikana kokeiluasteelle. Muuttuakseen kokeilusta käytäntöön videoavusteinen perheohjaus -menetelmä vaatii kouluttautumista, mutta kokeilut olivat kannustavia.

### **Kotiin annettu moniammatillinen tuki**

Meirän porukat yhyres -hanketta aloitettaessa mietittiin moniammatillisen tuen indikaatiot (kuviot 1). Myös tutkimuskysymykseksi asetettiin varhaisen tukemisen indikaatioiden luominen tai muokkaaminen. Indikaatiot pysyivät kuitenkin alusta alkaen samoina, eikä niitä ole ollut tarpeen muokata. Indikaatioissa mainittuja teiniäitejä ei hankkeen aikana ollut, ja yksinhuoltajienkin tuen tarve oli vähäinen. Näille ryhmille, niin kuin muillekin, moniammatillista tukea olisi kuitenkin tarjottu tarvittaessa.

Kotiin annettavalla perhetyöllä voidaan perheille tarjota konkreettista, käytännöllistä ja syvällistä apua ja tukea. Kun vanhemmat saavat voimaantumisen kokemuksen, lasten ja perheen hyvinvointi lisääntyy. Perheenjäsenten välisiin suhteisiin ei kovin paljon pystytty vaikuttamaan, mutta kotiin annettava perhetyö ei ehkä siihen olekaan riittävä tukimuoto.

Perheen kohdatessa vaikean tilanteen, kuten lapsen pitkäaikaisen sairauden, tuo se näkyväksi perheen voimavarat ja puutteet vanhemmuudessa. Kun tähän tilanteeseen pystytään heti antamaan perheelle tukea, kuljetaan rinnalla antaen turvallisuuden tunnetta, perheen voimavarat vanhemmuuteen voimistuvat ja he selviävät haasteista. Moniammatillisella yhteisellä työllä perheen hyväksi pystyttiin tarjoamaan juuri sitä apua, mitä perhe tarvitsi heidän omassa arkiympäristössään. Näin

toimien perheille tarjottavat palvelut ovat joustava kokonaisuus, eikä perheiden tarvitse hakea apua useasta eri toimipisteestä. Konsultaatioapua on joissakin tapauksissa saatu myös erikoissairaanhoidosta.

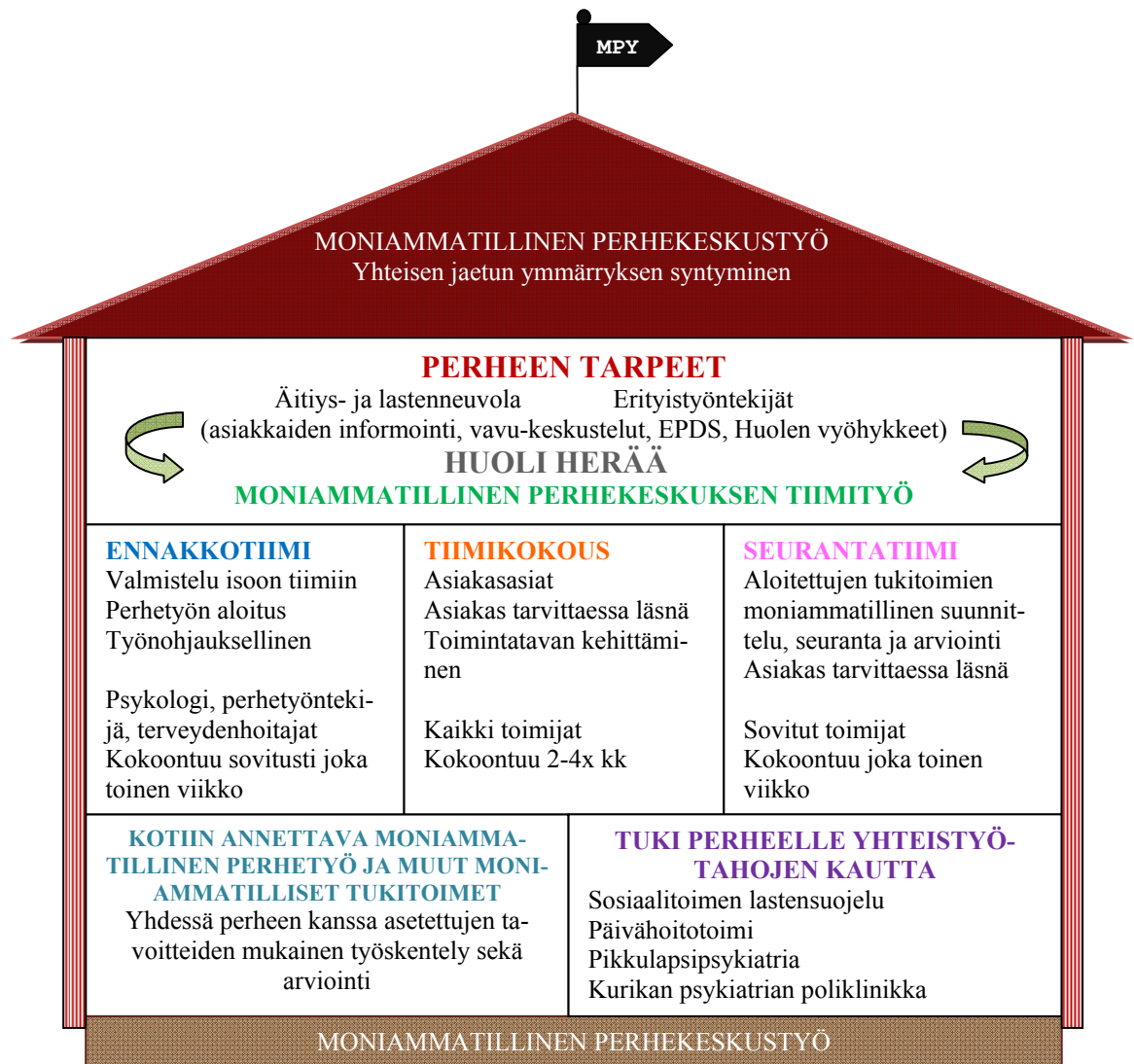
Isiä pyrittiin saamaan enemmän mukaan käynneille niin äitiys- kuin lastenneuvolaankin. Tilastoinnin perusteella isien mukana olo neuvolakäynneillä hieman lisääntyi. Isien kanssa työskentelyssä ei työntekijän sukupuolella nähty olevan merkitystä, vaan työntekijän isiä huomioivalla asenteella. Perhetyössä isien koettiin herkästi vetäytyvän työskentelystä, vaikka he suhtautuivat myönteisesti äidin kanssa tehtävään perhetyöhön. Rohkeus ja kyky isien tasavertaiseen kohtaamiseen lisääntyivät. Isille suunnattua toimintaa saatiin käyntiin hyödyntäen seurakunnan ja MLL:n yhteistyötä. Isien mukaan saamisen ja kohtaamisen kehittämistyötä perhekeskuksessa on tarpeen jatkaa edelleen.

Moniammatillisen työskentelyn läpinäkyvyys kehittyi hankkeen aikana. Opittiin muun muassa markkinoimaan työtapa perhekeskuksen käytössä olevana työtapana ja perhetyöntekijä tehtiin tutuksi hänen osallistuessaan perhevalmennuksiin ja isätoimintaan. Läpinäkyvyyteen vaikutettiin myös sillä, että tiimin käsittelyn jälkeen perheen kanssa tiiviimmin työskentelevät tekivät yhteisen kotikäynnin viädäkseen heille tiimin palautteen ja niistä perheen kanssa yhdessä valittiin perheelle parhaiten sopivat tavoitteet ja keinot. Jatkossa perheitä tulee enenevässä määrin ottaa mukaan tiimeihin.

Hankkeen aikana perhekeskuksessa pyrittiin mahdollisimman matalan kynnyksen palvelujen tuottamiseen. Tähän päästiin tai ainakin saatiin hyvin toiminta siihen suuntaan. Moniammatillinen yhteistyö tuli tutuksi niin toiminnan kuin tiedottamisen kautta. Varsinkin perhetyöntekijän tekemät kolmannet kotikäynnit vastasyntyneen lapsen perheisiin madalsivat kynnystä. Juuri tämä oli yksi vastaus perheiden toivomalle vielä varhaisemmalle tukemiselle.

Aluksi oli asiakkaiden keskuudessa sekaannusta sosiaalitoimen perhetyön, kodinhoitajan työn ja perhekeskuksen kotiin annettavan ehkäisevän perhetyön välillä. Tämän vuoksi mietittiin perhetyöntekijän nimekkeen vaihtamista perheohjaajaksi, joka sopisi siinäkin mielessä paremmin, että työ perustuu pääasiallisesti ohjaukseen ja neuvontaan. Keskustelua on käyty myös kotiin annettavan ehkäisevän perhetyön nimestä. Ehkäisevää paremmin kuvaavia nimiä voisivat olla *kotiin annettava varhaisen tuen perhetyö* tai *kotiin annettava hyvinvointia edistävä perhetyö*.

Kuviolla 8 halutaan kuvata, millaiseksi Meirän porukat yhyres -hankkeen aikana kehitetty työote on muotoutunut.



**Kuvio 10. Kurikan moniammatillinen perhekeskustyö**

#### **Tulevaisuudessa**

Hankkeen aikana on opeteltu yhdessä tekemistä perhekeskuksen sisällä toimivien ammattilaisten kesken. Hanke vahvisti perustasolla tehtävän työn merkitystä. Tätä opittua moniäänisyyttä tulee jatkossa kehittää muiden yhteistyötahojen, kuten sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja päivähoidon kanssa. Perhekeskuksen moniammatillinen tiimikokous voisi toimia esimerkiksi erikoissairaanhoidon konsultaatiofoorumina. Perhekeskukseen tulevien uusien työntekijöiden perehdyttämiseen tulee panostaa ja näin varmistaa, että he pääsevät yhteisöön ja toimintamalliin sisään.

Työotetta laajennetaan uuden Porukalla Perheen Parhaaksi -hankkeen avulla kattamaan kaikki neuvolaikäiset lapset ja kuntaliitoksen myötä myös entisen Jurvan alueen lapset. Kurikan kaupunki hyväksyi talousarvion tähän tarvittavan taloudellisen resurssin. Samaan aikaan Kaste-hankkeen kautta JJK-peruspalvelu-

liikelaitoskuntayhtymä on pilottikohteena perhekeskusajattelun laajentamiseksi JIK-kuntiin.

Jatkossa kolmannen kotikäynnin tyyppistä kotiin annettavaa tukea tulisi laajentaa ensisynnyttäjäistä uudelleensynnyttäjiin. Lasten määrän lisääntyminen perheessä tuo aina arjen hallintaan muutosta, mikä aiheuttaa tuen tarvetta. Uudelleensynnyttäjien kohdalla perhetyöntekijän kotikäynti voisi olla ajallisesti hieman myöhemmin.

Matalan kynnyksen toimintaa olisi myös erilaisen vertaistukitoiminnan lisääminen kartoittamalla kurikkalaisilta perheiltä, minkälaista toimintaa lapsiperheet toivovat. Niiden toteuttaminen voisi tapahtua perhekeskuksen työntekijöiden ja muiden lapsiperheiden kanssa toimivien, kuten seurakunnan, MLL:n ja erilaisten seurojen kanssa yhteistyössä.

Mielenkiintoista olisi tehdä pitkittäistutkimusta MPY-hankkeen aikana moniammatillista perhetyötä saaneista perheistä: Mikä näiden perheiden ja lasten terveys ja hyvinvointi on esimerkiksi kymmenen vuoden kuluttua sekä kuinka he kokevat saamansa tuen merkityksen?

## OSALLISTUJAT

### Perhekeskuksen työntekijät

Alanen Tiina	perhetyöntekijä
Asp Eeva	puheterapeutti 1.9.2009 saakka
Autio Tiina	vs. terveyskeskuspsykologi ja vs. perheneuvolan sosiaalityöntekijä 1.4. – 31.12.2007 sekä 1.6.–31.8.2008
Hakala Asta	neuvolatyön osastonhoitaja 1.1.2009 lähtien
Hirsimäki Elise	avoterveydenhuollon osastonhoitaja 31.12.2008 saakka
Kivineva Erja	perheneuvolan psykologi 31.7.2009 saakka
Kuoppa-aho Marleena	terveydenhoitaja 14.9.2009 lähtien
Leikas Tiina	terveydenhoitaja
Leinonen Anu	kätilö-terveydenhoitaja
Piirto Mervi	terveydenhoitaja
Saari Arja	terveyskeskuspsykologi
Tumpula Sinikka	terveydenhoitaja
Tuomaala Marita	neuvolatyöstä vastaava lääkäri
Yli-Krekola Pirkko	perheneuvolan sosiaalityöntekijä
Yrttimaa Eeva-Liisa	terveydenhoitaja

### Ohjausryhmä

Kaikki perhekeskuksen työntekijät sekä	
Antila Paula	talouspäällikkö
Kurunmäki Harri	ylilääkäri
Wiberg Veli-Erkki	perusturvajohtaja

### Tutkimustyöryhmä

Kivineva Erja	perheneuvolan psykologi 31.7.2009 saakka
Leinonen Anu	kätilö-terveydenhoitaja
Nordling Esa	kehittämispäällikkö, THL
Tuomaala Marita	neuvolatyöstä vastaava lääkäri
Yli-Krekola Pirkko	perheneuvolan sosiaalityöntekijä
Yrttimaa Eeva-Liisa	terveydenhoitaja

## LÄHTEET

- Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki Tammi
- Arnkil, E & Eriksson, E. 2006. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, oppaita 60
- Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehitykselle. Helsinki Edita
- Häggman-Laitila, A, Ruskomaa, L, Euramaa, K-L. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. MLL Helsinki
- Hermanson E, Aito H, Elfving J, Hiltula P, Isotalo L, Järvenpää K, Kurikka S, Krogius H, Laatikainen T, Santala K, Strid O, Aromaa M. 2008. Lääkäri lastenneuvolassa: vaativaa työtä koko perheen parhaaksi. Suomen lääkärilehti; 63(14): 1303-1305.
- Isoherranen K, Rekola L, Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki WSOY
- Järvinen, R, Lankinen, A, Taajamo, T, Veistilä, M, Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki Edita Prima.
- Kekkonen, R. 2010. Terveysneuvolan ja perheneuvolan yhdistyminen perhekeskukseksi. Projektin ”Meidän perheet yhdessä”. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy. Loppuraportti.
- Kekkonen, R. 2007. Luento.
- Kurikan kaupunki. 2005. Mielenterveystyön suunnitelma ja päihdestrategia.
- Laatu ja määrä psykologin työssä. Psykologi 7/2006.
- Mäntymaa M, Luoma I, Puura K & Tamminen T. 2003 Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Helsinki: Duodecim; 119(6):459–465 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Puura K, Tamminen T, Mäntymaa M, Virta E, Turunen M-M & Koivisto M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Suomen Lääkärilehti; 56(47):4855–4861 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: ideasta toteutukseen, Stakes, Nettijulkaisu
- Seppänen H. 2008. Tietojen luovutus, tietosuoja ja moniammatillinen yhteistyö julkisessa terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto, Pro gradu – tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä 24. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 19. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma Julkaisuja 4. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Suomen 1990-luvun terveydenedistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämissuositukset. WHO asiantuntijaryhmän arviointiraportti. Selvityksiä 18. Nettijulkaisu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Selvityksiä 22. Helsinki: Yliopistopaino.

Sotkanet, tilasto1: (Kurikassa 0–6-vuotiaita)

Sotkanet, taulukko2 (Kodinhoitoapua saaneet lapsiperheet)

Sotkanet, taulukko 3 (Lastensuojelun avoimuus tukitoimet)

Säävälä H, Keinänen E, Vainio J. 2001. Isä neuvolassa. Helsinki. TaNe.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Opas 6. Helsinki: Yliopistopaino.

[Valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf](http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf) 10.10.07.

Virtanen, T. 2009. Pikkulapsiperheiden vanhemmuuden varhainen tukeminen neuvolan perhetyön avulla. Jyväskylän Yliopisto, Pro gradu -tutkielma.