JYVÄSKYLÄ STUDIES IN EDUCATION, PSYCHOLOGY AND SOCIAL RESEARCH 198

Anja Rantala

PERHEKESKEISYYS – PUHETTA VAI TODELLISUUTTA?

Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa

Esitetään Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston vanhassa juhlasalissa (S212)
kesäkuun 7. päivänä 2002 kello 12.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2002

PERHEKESKEISYYS – PUHETTA VAI TODELLISUUTTA?

Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN EDUCATION, PSYCHOLOGY AND SOCIAL RESEARCH 198

Anja Rantala

PERHEKESKEISYYS – PUHETTA VAI TODELLISUUTTA?

Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2002

Editors
Jouko Kari
Department of Teacher Education, University of Jyväskylä
Pekka Olsbo and Marja-Leena Tynkkynen
Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

ISBN 978-951-39-4044-7 (PDF)
URN:ISBN:978-951-39-4044-7

ISBN 951-39-1163-2 (nid.)
ISSN 0075-4625

Copyright © 2002, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä
and ER-Paino Ky, Lievestuore 2002

ABSTRACT

Rantala, Anja
Family-centeredness – rhetoric or reality?
Professionals' opinions on cooperating with families in early intervention
Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2002, 228 p.
(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research,
ISSN: 0075-4625;198)
ISBN: 951-39-1163-2 (nid.) 978-951-39-4044-7 (PDF)
English summary

The aim of this study was to discover how professionals in early intervention perform their work in cases of families with children at developmental or social risk. The professionals were classified on the basis of their work into four groups: day care, working in a child welfare clinic, social work, and therapy. The study focussed on the level of family-centeredness of the professionals, but also addressed the important question of, what today's families with children are like. The study was conducted from the vantage-point of ecocultural theory. According to the ecocultural theory, everyday routines in the home and in day care are very important to the children, which is why parents should participate in the planning and implementetion of the childs' education and rehabilitation.

The data were collected by two questionnaires. One questionnaire consisted of questions about the families and children with whom the professionals were working, and the content and style of working in the respondent's workplace. The other questionnaire consisted of questions about the respondent's individual style in working with families, and the potential needs of change in this work. The study was conducted from the viewpoint of the professionals: altogether 229 professionals in early intervention answered the questionnaires. Likert-type questions were mainly analysed by quantitative methods: cross-tabling, analysis of variance, factor analysis, and discrimination analysis. Open-ended questions were analysed qualitatively by extracting themes.

The results showed that the professionals saw families with at-risk children as having many problems in their everyday routines and in taking responsibility for their children. According to them, families need support from professionals in coping with everyday life. Three quarters of the professionals reported that their approaches were family-centered enough. However, family-centeredness meant somewhat different things to the four groups of professionals, and many also stated that they should take a more family-centered approach. Finally, the study indicated that early intervention is not always family-centered but also has professional-centered and sector-based features; rephrased, this means that ecocultural theory is not utilized by professionals' as the basic principle in working with families.

Keywords: family-centeredness, cooperation, family with children, professionals in early intervention, ecocultural theory

Authors' address Anja Rantala
Department of Special Education
University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

Supervisor Professor Paula Määttä, Ph.D
Department of Special Education
University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

Reviewers Docent Leena Lummelahti, Ph.D
Special Education Section
University of Helsinki, Helsinki, Finland

Professor (emerita) Marjatta Marin, Ph.D
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

Opponent Professor (emerita) Marjatta Marin, Ph.D
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 9

2 PERHEEN MUUTTUVAISUUS 13
2.1 Perhekäsitteen moniselitteisyys ja muuttuvaisuus 13
2.2 Perheen merkitys elämäntavan yksilöllistymisen paineissa 16

3 LAPSIPERHEIDEN ARKI JA TUEN TARVE 19
3.1 Ekologinen ja ekokulttuurinen näkökulma arkeen 20
3.2 Arjen hallinta - kasvatusvastuu osana perheen arkea 23
3.3 Perheiden monitahoisen tuen tarve 27

4 PERHEKESKEINEN TYÖ 33
4.1 Perheiden kanssa tehtävän yhteistyön mallit 33
4.2 Perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys 35
4.3 Perhekeskeisen työn periaatteet ja käytännöt 37
4.3.1 Perhekeskeisen työn periaatteita 37
4.3.2 Perhekeskeisen toiminnan käytännön lähtökohtia 40
4.3.3 Perhekeskeisen työn lapsi- ja aikuislähtöisyys 43

5 LAPSIPERHEITÄ TUKEVIEN PALVELUJEN PERHEKESKEISYYS . . . 46
5.1 Palvelujen moninaisuus ja käsitteistön kirjavuus 46
5.1.1 Hajanainen palvelujärjestelmä 47
5.1.2 Kirjava käsitteistö 48
5.1.3 Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien kirjo 50
5.2 Eri tahojen yhteistyö perheiden kanssa 52
5.2.1 Neuvola luo kokonaiskuvaa perheestä 53
5.2.2 Päivähoito tukee perheitä lasten kasvatustehtävässä 56
5.3.3 Sosiaalityössä lapsen etu on keskeisin 59
5.2.4 Terapiatyössä kuntoutetaan lasta 61
5.2.5 Yhteenveto eri tahojen työskentelystä 65
5.3 Perhekeskeisen työn haasteet 67
5.3.1 Ideaalikuva ja todellinen työskentely 68
5.3.2 Perhekeskeinen ammattitaito - koulutuksen tulos? 71
5.3.3 Kohti moniammatillista yhteistyötä 74

6 TUTKIMUSONGELMAT 78
6.1 Ongelmanasettelun perusteet 78
6.2 Tutkimusongelmat 80

7 MENETELMÄ 82
7.1 Koehenkilöt 82
7.2 Muuttujat ja niiden mittaaminen 88
7.3 Aineiston analyysimenetelmät 96
7.4 Mittausten reliabiliteetti ja validiteetti 98

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET 102
8.1 Ammatti-ihmisten kohtaamat lapsiperheet 102
8.1.1 Moninaiset perhemuodot 102
8.1.2 Lapsiperheiden arki 104
8.1.3 Lasten ja perheiden tuen tarve 107
8.2 Ammatti-ihmisten työskentely perheiden kanssa 112
8.2.1 Yhteistyökäytännöt 113
8.2.2 Perhekeskeisen työskentelyn toteuttaminen 129
8.2.3 Perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeet 141
8.3 Perhekeskeistä työskentelyä määrittävät tekijät 152
8.3.1 Ammattikäytäntöihin yhteydessä olevat tekijät 152
8.3.2 Perhekeskeistä työtä hankaloittavat tekijät 153
8.3.3 Perhekeskeisessä työssä edellytettävä ammattitaito 158
8.4 Työskentelyn perhekeskeisyyttä selittävät tekijät 164

9 TULOSTEN YHTEENVETO JA TARKASTELU 169
9.1 Työntekijöiden huoli vanhemmista 169
9.2 Toimintatavat muuttuvat hitaasti 172
9.3 Ammattitaito määrittää yhteistyötä perheiden kanssa 177
9.4 Ammatti-ihmiset perheiden tukijoina 180

10 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET 186
10.1 Menetelmän arviointi 186
10.2 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimustarpeet 188

SUMMARY 191

LÄHTEET 194

LIITTEET 207

ALKUSANAT

Erityispedagogiikan opinnot, pitkä työkokemukseni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kouluttajana sekä kokemukseni kahden nyt jo täysi-ikäisen pojan vanhempana ovat herättäneet kiinnostukseni ammattilaisten ja perheiden välistä yhteistyötä kohtaan. Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitoksen varhaisvuodet ja erityiskasvatus -tutkimusprojektiin osallistuminen on mahdollistanut tutkimustyön, jossa tarkastelen erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa toimivien ammattilaisten työn perhekeskeisyyttä. Projektin johtajana toimii professori Paula Määttä, joka on myös tutkimukseni ohjaaja. Hänelle osoitan erityisen kiitoksen asiantuntevasta, kannustavasta ja rohkaisevasta mutta myös vaativasta ohjaustavasta.

Työni esitarkastajina toimineille dosentti Leena Lummelahdelle ja professori (emerita) Marjatta Marinille esitän kiitokset perusteellisesta paneutumisesta työhöni. Heidän arvokkaat kommenttinsa ja rakentavan kriittinen palautteensa olivat erittäin arvokkaita väitöskirjan viimeistelyvaiheessa. Menetelmä-osuuden asiantuntevasta ohjaamisesta kiitän professori Sakari Mobergia. Tilastollisten menetelmien käytön ohjauksesta ansaitsee lämpimän kiitoksen lehtori Heini Huhtala. ATK-avusta kiitän suunnittelija Timo Korvolaa. Lehtori Michael Freemania kiitän englannin kielen tarkistamisesta.

Työtovereitani erityispedagogiikan laitoksella kiitän kannustavasta asenteesta tutkimustyötäni kohtaan. Toimistosihteeri Sirpa Muhonen ansaitsee erityisen kiitoksen yhteydenotoista kuntiin aineistonkeruuvaiheessa. Lämmin kiitos myös assistentti Tanja Vehkakoskelle, joka on kommentoinut tekstejäni työni eri vaiheissa ja lounastanut kanssani kampusalueen ravintolan maukkaiden ruokien äärellä. Lämpimät kiitokset osoitan myös työpaikkani pienelle kahviporukalle, jonka kanssa olemme työasioiden ohella jakaneet arjen iloja ja suruja. Myös entisen työpaikkani Suolahden sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen henkilökuntaa kiitän kannustavasta suhtautumisesta tutkimushankkeeseeni. Tutkimukseen osallistuneita sosiaali- ja terveysalan ja varhaiskasvatuksen ammattilaisia kiitän lämpimästi kyselylomakkeisiin vastaamisesta. Jyväskylän yliopistoa ja Ellen ja Artturi Nyyssösen säätiötä kiitän tutkimukseni alkuvaiheessa saamistani apurahoista.

Tutkimustyö on yksinäistä puurtamista, niinpä läheisten ihmisten ja ystävyyden merkitys ja voima ovat ensiarvoisen tärkeitä. Ystävilleni lausun yksinkertaisesti lämpimät kiitokset siitä, että olette ystäviäni. Sydämelliset kiitokset osoitan kotiväelleni ja muille lähisukulaisilleni. Äitiäni ja isääni kiitän kannustuksesta ja myötäelämisestä niin opinto- kuin muillakin elämän poluilla. Arki kotona kolmen miehen kanssa on pitänyt kiinni todellisuudessa. Poikiani Jaakkoa ja Jukkaa kiitän nuoruuden myönteisyydestä ja arjen askareisiin osallistumisesta. Mieheni Jouni ansaitsee kauniin kiitoksen rinnalla kulkemisesta.

Jyväskylässä huhtikuussa 2002

Anja Rantala

"Työ on näkyvää rakkautta"
Kahlil Gibran

1 JOHDANTO

Perhe ja vanhemmuus ovat olleet kasvatustieteellisen, psykologisen ja sosiologisen tutkimuksen kohteena jo koko viime vuosisadan ajan. Viime aikoina perhe on kuitenkin erityisesti tullut monenlaisen arvioinnin ja keskustelun kohteeksi. Ensimmäinen syy tähän on modernisoituminen. Voimakkaat eriytymisen ja yksilöllistymisen prosessit ovat aiheuttaneet keskustelua siitä, mikä on perheen merkitys, millaisia kriisejä perhe kohtaa ja menettääkö perhe tehtävänsä muille tahoille. Toinen syy perheen esilletuloon on perhemuotojen moninaistuminen. Perhemalleja on useita, mitä perheellä oikeastaan tarkoitetaan? Tätä kysymystä pohtivat sekä tutkijat että eri hallinnonalojen edustajat. Oikeudenmukaisten perhepoliittisten, valtakunnan tasoisten päätösten tekeminen on vaikeaa, koska ei tiedetä, mihin päätökset tulisi kulloinkin kohdistaa ja mihin vetää rajoja. (Hirsjärvi, Laurinen & tutkijaryhmä 1998, 12.) Myös eri ammattialojen edustajat kohtaavat työssään ja yksityiset ihmiset omassa elämässään perhemallien nopean muuttumisen tuomat uudenlaiset kysymykset ja ongelmat.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työntekijöiden näkökulmasta eri alojen ammatti-ihmisten tapaa toimia yhteistyössä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa. Tarkastelu kohdistuu alle kouluikäisten kehityksessään viivästyneiden, vammaisten tai lastensuojelua tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa työskentelevien varhaiskasvatuksen sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden toimintatapoihin. Työntekijät ryhmittyvät koulutuksensa ja ammattialansa mukaan neljään ryhmään: neuvolatyö, päivähoito, sosiaalityö ja terapiatyö. Tutkimuksessa käsitellään eri ammattiryhmille kohdistetun kyselylomakkeiston sekä lainsäädännön, kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten kautta yhteistyön taustalla vaikuttavia perhekäsityksiä, lapsiperheiden arkea ja tuen tarpeita, perhekeskeisen työn periaatteita sekä perheiden kanssa tehtävän yhteistyön käytäntöjä.

Tutkimuksen tieteelliset lähtökohdat ovat monitieteiset, kuten perheiden ja ammattilaisten yhteistyötä käsittelevä tutkimusaihekin. Tutkimus sijoittuu lähinnä kasvatussosiologisen tutkimuksen piiriin ollen sekä perhetutkimusta että

ammattilaisten työskentelytapojen tutkimusta. Tulosten pohjalta pohditaan ammatti-ihmisten yhteistyön mahdollisuuksia. Koska pohjimmiltaan kiinnostuksen kohteena ovat kuitenkin pedagogisia interventioita tarvitsevat lapset, joiden elämässä on biologisia tai sosiaalisia riski- tai uhkatekijöitä, tutkimuksessa on myös voimakas erityispedagoginen näkökulma. Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitoksella toteutettavaa Varhaisvuodet ja erityiskasvatus- eli VARHE-tutkimusprojektia. VARHE-tutkimuksessa on aikaisemmin paneuduttu pääasiassa vammaisten lasten ja heidän perheidensä elämän ja heille tarjoutuvien palvelujen tutkimiseen, mutta tässä tutkimuksessa on laajennettu näkökulmaa ottamalla myös lastensuojelupalveluja tarvitsevat perheet mukaan.

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on Los Angelesin yliopistossa 1980-luvulla kehitetty ekokulttuurinen teoria, jonka mukaan perheen arjen sujumisella, vanhempien hyvinvoinnilla ja lapsen kehityksellä on kiinteä yhteys toisiinsa. Lapsen kehityksen peruspilareina ovat arkipäivän moninaiset toiminta- ja vuorovaikutustilanteet, joita koti ja päivähoito tarjoavat lapselle. Perheen tukeminen arkielämästä selviytymisessä ja vanhempien kannustaminen osallistumaan lapsen kasvatukseen ja kuntoutukseen nähdään ensiarvoisina tavoitteina. Niinpä jos lapsi tarvitsee erityistä tukea, tulee huomioida perheen arjen kokonaisuus; avun pitää tulla perheen arkeen. Perhettä tukevien palvelujen tulee perustua lasten ja vanhempien tarpeisiin, ja palvelut tulee toteuttaa kokonaisvaltaisesti eri ammattiryhmien ja perheen välisenä yhteisenä työskentelynä. (Bernheimer, Gallimore & Weisner 1990; Määttä 1999.)

Ekokulttuurinen perhekeskeisen työskentelyn käsite pohjautuu yhdysvaltalaiseen ajattelutapaan. Yhdysvalloissa lainsäädäntö määrittelee, että varhaisvuosien erityiskasvatukseen osallistuvien työntekijöiden tulee toteuttaa työtään perhekeskeisesti. Laissa edellytetään, että vanhemmat otetaan mukaan lapsen kuntoutukseen kuntoutusprosessin eri vaiheissa, arvioinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa. (MgGonigel, Kaufman & Johnson 1991.) Yhdysvalloissa on tehty runsaasti perhekeskeiseen työskentelyyn liittyvää tutkimusta ja kehitetty materiaaleja perhekeskeistä koulutusta varten (esim. Dunst, Johanson, Trivette & Hamby 1991; Bailey, Buysse, Edmondson & Smith 1992a; Bailey, McWilliam & Winton 1992b; McWilliam, Tocci & Harbin 1998b). Näitä tutkimuksia ja materiaaleja on käytetty tässä tutkimuksessa lähteinä kuvattaessa perhekeskeisen työskentelyn periaatteita ja käytännön toteutusmalleja. Sen sijaan perhekäsitteen monitahoisuutta sekä perhekeskeisyyttä eri tahojen toimintatapana kuvaavissa luvuissa käsitellään lähinnä suomalaisia tutkimuksia, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät lapsiperheiden kanssa Suomessa.

Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä arjessa on keskeinen asema pedagogista tukea tarjoavalla päivähoidolla, jonka piirissä useimmat lapsista viettävät suuren osan päivästään. Päivähoito ei yksinään kuitenkaan usein riitä perheen tueksi, vaan perhe saattaa tarvita myös lastenneuvolan ja sosiaalityön tukea sekä erilaisia ohjauksellisia ja terapeuttisia palveluja. Taipaleen (1992, 94) mukaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työntekijät ovat tekemisissä hyvin monenlaisten perheiden ja perheiden elämään liittyvien pulmatilanteiden kanssa. Jotta työntekijä voisi työskennellä onnistuneesti perhei-

den ja lasten kanssa, tulee hänen tietää mahdollisimman paljon perheen pysyvistä ja muuttuvista piirteistä sekä ulkopuolisista perheen toimintaan vaikuttavista tekijöistä (Seligman 1991, 51). Perheiden kanssa tehtävän yhteistyön taustalla vaikuttaa aina työntekijän näkemys perheestä ja perheen merkityksestä yhteiskunnassa. Työntekijän onkin hyvä miettiä omia perhekäsityksiään ja niitä tekijöitä, jotka hänen elämänhistoriansa myötä ovat muodostaneet hänen perhekäsityksensä.

Perhekeskeisyyden periaate on alkanut voimistua sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa viime vuosien aikana, vaikkei lainsäädännössä korostetakaan perhekeskeistä työskentelyä. Siitä huolimatta, että perhekeskeisyys nähdään työn keskeisenä periaatteena, usein ei ole kuitenkaan tarkasti määritelty perhe-käsitettä ja sitä, mitä perhekeskeinen työ todella tarkoittaa käytännössä (Forsberg 1994). Perhekeskeiset työmuodot ovat periaatteessa tuttuja, uusia työmenetelmiä hallitaan, henkilökunnalla on paljon koulutusta, mutta perhekeskeiseen työskentelyyn on kuitenkin siirrytty hitaasti. Näin ollen käsitteellinen selkeyttäminen ja perheen aseman korostaminen ovat yhä ajankohtaisia. (Luukkonen 1992, 26; Mikkola & Helminen 1994, 101).

Päivähoitoa, neuvola-, sosiaali- ja terapiatyötä ohjaavat erilliset säädökset ja työskentelykulttuurit, joten monitahoisen perhekeskeisen yhteistyön toteuttaminen ei ole itsestään selvä ja helposti toteutettava toimintatapa. Myöskin perhekeskeiseen työskentelyyn liittyvän käsitteistön kirjavuus hankaloittaa yhteisen työotteen omaksumista ja vaikeuttaa eri ammattiryhmien keskinäistä kielellistä ymmärtämystä. Suomessa ei ole käytössä yhtenäistä alle kouluikäisten lasten ja perheiden tukea kattavaa käsitettä, kuten Yhdysvalloissa käsitteet early intervention ja early special education (ks. Määttä & Lummelahti 1996). Yhteistyön ongelmallisuus nähdäänkin usein yhteisen kielen puuttumisena; yhteisen kielen puuttuminen merkitsee kuitenkin myös yhteisten ajattelumallien puuttumista (Launis 1997, 129).

Käsitteistön epäyhtenäisyydelle löytyy Luukkosen (1992) mukaan kolme perussyytä. Ensinnäkin perheiden kanssa tehtävä työ on jakautunut eri sektoreille, samoin kuin muukin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta, mikä on luonut edellytykset eriävien nimikäytänteiden muotoutumiseen. Toisaalta käsitteiden kirjavuutta aiheuttaa perhetutkimuksen monitieteisyys, sillä eri tieteissä käytetään erilaisia käsitteitä. Kolmas syy käsitteelliseen kirjavuuteen on se, että moniin jo pitkään käytössä olleisiin käsitteisiin suhtaudutaan torjuvasti tai niitä pidetään vanhanaikaisina. (Luukkonen 1992, 26–27.) Alunperin englanninkielisten termien suomentaminen lisää myös käsitteiden moninaisuutta. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyen mm. termejä family-centered, familybased, family-focused, homebased ja community-based. Bailey ym. (1992a) tuovat artikkelissaan esille eri tutkimuksissa käytetyt termit parent empowerment, family-focused intervention ja family-centered care. Suomessa käytetään pääasiassa termiä perhekeskeinen, jota myös tässä tutkimuksessa käytetään. Sen sijaan toistaiseksi vähemmän käytössä ovat esimerkiksi termit perhelähtöinen (esim. Mattus 2001; Määttä 1999) ja perheperustainen (mm. Kerola 1997a & 1997b).

Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisena kyselylomaketutkimuksena, koska tarkoituksena on saada koko maata kattava yleiskuva perhekeskeisen työskente-

lyn toteuttamisesta. Työskentelyä perheiden kanssa tutkitaan työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen ongelmissa tarkastellaan ensinnäkin sitä, millaisten lapsiperheiden kanssa kasvatus-, hoito-, sosiaali- ja terapiatyötä tekevät ammatti-ihmiset työskentelevät tänä päivänä. Toiseksi paneudutaan tutkimaan sitä, miten ammatti-ihmiset työskentelevät lapsiperheiden kanssa. Tässä yhteydessä tarkastellaan, mitä yhteistyöhön perheiden kanssa sisältyy, miten työntekijät toteuttavat perhekeskeistä työtä sekä millaisia muutostarpeita koetaan työskentelyssä perheiden kanssa. Kolmannessa tutkimusongelmassa paneudutaan siihen, mitkä tekijät ovat yhteydessä ammatti-ihmisten työskentelytapoihin. Tässä yhteydessä tarkastellaan, missä määrin työntekijöihin, palvelujärjestelmään ja perheisiin liittyvät tekijät ovat yhteistyön edellytyksinä ja esteinä. Lisäksi selvitetään, millaiset tiedot ja taidot ovat merkittäviä työskenneltäessä perheiden kanssa, miten näitä tietoja ja taitoja hallitaan sekä mitä lisäkoulutustarpeita työntekijöillä on. Neljännessä ongelmassa pyritään saamaan selville työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä.

Tutkimuksen tuloksia vertaillaan lähinnä yhdysvaltalaisen kirjallisuuden pohjalta esitettyihin teorioihin ja tutkimustuloksiin, sillä tutkimuksen ideaalimallina toimiva ekokulttuurinen perhekeskeisen työn käsite on kehitelty Yhdysvalloissa, ja siellä on myös tehty paljon aiheeseen liittyvää tutkimusta. Aiheellista on myös pohdiskella, vastaavatko perhekeskeisen työskentelyn lähtökohdat ja tavoitteet lapsiperheiden tarpeita Suomessa ja löytyykö suomalaisissa ammatti-käytännöissä sijaa ekokulttuurisen mallin mukaiselle monitahoiselle yhteistyölle perheiden kanssa.

2 PERHEEN MUUTTUVAISUUS

2.1 Perhekäsitteen moniselitteisyys ja muuttuvaisuus

Perheen käsitteellistäminen on nähty vaikeaksi, milteipä mahdottomaksi tehtäväksi. Yksiselitteistä ja kaikkien tahojen hyväksymää perheen määritelmää ei ole löytynyt. Eri yhteyksissä perheellä tarkoitetaan hyvinkin erilaisia asioita. Tämä tulee esille lukuisissa tutkimuksissa, joissa on selvitetty, keitä ihmiset katsovat kuuluvan perheeseensä. (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 20; Marin 1994, 19). Perheeseen liittyvää tutkimusta tehdään monen eri tieteenalan piirissä; tutkijoiden omat ja tieteenalojen viitoittamat intressit vaikuttavat siihen, miten perheitä määritellään. Sosiologit tarkastelevat perhettä eri lähtökohdista kuin psykologit, naistutkijat eri näkökulmasta kuin miestutkijat ja lapsuustutkijat taas omasta näkökulmastaan. Eri alojen ihmisten kiinnostus perhettä kohtaan tuo myös rikkautta perhetutkimukseen, näin perheen todellisuus valottuu eri puolilta. (Juntunen & Krats 1997, 48.)

Perhekäsityksiin liittyvät kiinteästi kysymykset arkielämän jatkuvuudesta, moraalinormeista, hoivan ja huolenpidon organisoinnista, sekä myös kysymykset sukupuolten ja sukupolvien välisistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Uudemmassa perhetutkimuksessa perhekäsitteeseen sisällytetään ainakin viiteen oleelliseen tasoon liittyviä kysymyksiä: 1) kotitalous, eli ketkä osallistuvat aineelliseen tuotantoon ja millainen on työnjako perheen sisällä, 2) asumisen järjestelyt, eli ketkä asuvat saman katon alla, 3) sukulaisuusjärjestelmä, johon liittyvät perimisen ja parisuhteen kautta muodostuvat yksilöiden väliset siteet, 4) sukupuolisuhteet, kuten rakkaus-, valta- ja seksuaalisuhteet ja 5) sukupolvisuhteet, joihin liittyvät uusintamiseen, huolenpitoon ja kasvatukseen liittyvät seikat. (Forsberg 1994, 9; Vuori 1991, 29.)

Perhe määritellään myös virallisissa yhteyksissä eri tavoin käyttöyhteydestä riippuen. Eri hallinnon aloilla sovelletut perhekäsitteet vaihtelevat. Selvimmin tämä on näkynyt oikeus- ja sosiaali- ja terveysministeriön välisessä kiistassa siitä,

keitä perheeseen tulee sisällyttää, kun säännellään sosiaalisia etuuksia tai sosiaalihuollon palvelumaksuja. (Karisto, Takala & Haapola 1997, 208.) Sosiaali- ja terveydenhuolto on tarjonnut perheelle palveluja pitkään ilman täsmällistä perheen määritelmää. Avoliittojen ja uusperheiden yleistyminen ovat saaneet viranomaiset kiinnittämään tarkempaa huomiota kysymykseen, mikä perhe on ja miten se lainsäädännöllisesti määritellään. Perhekäsitteen tarkka rajaaminen on nähty tarpeelliseksi, jotta taloudellisia etuuksia ja palveluja voitaisiin tarjota oikeudenmukaisesti. (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 20–21.) Sosiaali- ja terveysministeriön mielestä tosiasialliset huolenpitosuhteet on otettava huomioon; se valitseeko perhemuodokseen avo- vai avioliiton, ei saa asettaa ihmisiä eriarvoiseen asemaan sosiaalietuuksien suhteen. Oikeusministeriön mukaan huomioon tulisi ottaa vain ne läheissuhteet, joissa vallitsee lain mukaan elatusvelvollisuus; esim. avopuolisoiden kesken tai uusperheen lasten ja uuden kumppanin kesken tällaista velvollisuutta ei ole. Eduskunta esitti 1990-luvun alkupuolella toivomuksen, että sosiaalialan eri lakien pohjalle tulisi löytää yhtenäinen perheen käsite, ja useissa työryhmissä on yritetty löytää kaikkiin yhteyksiin sopivaa perheen määritelmää. Yritykset ovat kuitenkin epäonnistuneet ja tällä hetkellä nähdään, että eri tarkoituksiin on syytäkin soveltaa erilaisia perheen määrittelyjä. (Karisto ym. 1997, 208–209.)

Yhteiskunnan ja tuotantorakenteiden muuttuessa myös käsitys perheestä ja perheen tehtävistä on muuttunut. Avioliitto kadotti 1800-luvulla instrumentaalisen luonteensa, eikä sitä nähty enää tuotannollisten pyrkimysten välineenä. (Karisto ym. 1997, 154.) Takala (1992, 579) jäsentää perhemuodon ja yhteiskunnan muutoksen kehityskulkua esimodernin, modernin ja postmodernin perheen vaiheiden kautta. Ensimmäisessä vaiheessa, ennen teollistumista ja yhteiskunnan modernisoitumista, perheen käsite oli laaja. Ihmiset katsoivat kuuluvansa samaan perheeseen, jos he olivat sukulaisia, myöskin palvelusväki laskettiin usein perheeseen kuuluvaksi. Perhe nähtiin orgaanisena kokonaisuutena, laajentuneena yksilönä, jolla on omat tavoitteet, tehtävät, toimintamallit ja elämä (Takala 1992; Tuunainen 1992, 88). Toisessa vaiheessa, kaupungistumisen ja modernin elämänmuodon yleistyttyä ja hyvinvoinnin lisäännyttyä, kehittyi vähitellen pienperhe eli *ydinperhe*, jota määrittelivät biologisen yhteisyyden lisäksi yhdessä asuminen ja kotielämä; avioeroihin suhtauduttiin tässä vaiheessa torjuvasti (Takala 1992). Teollistumisen ja kaupungistumisen myötä perheenjäsenet integroituivat yksilöinä päivähoitoon, kouluun, työelämään ja erilaisiin organisaatioihin. Yhteiskunta otti hoitaakseen monia aiemmin ainoastaan perheelle kuuluneita toimintoja, ja perhe erikoistui tavallaan yksilöiden tunne- ja intimiteettitarpeiden tyydyttämiseen. (Juntunen & Krats 1997, 4.) Kolmannessa vaiheessa, tietoyhteiskunnassa avioerot ja uudelleen avioituminen lisääntyivät huomattavasti. Perhe monimuotoistui, ydinperheen rinnalla yleistyivät yksinhuoltajaperheet, avoliittoperheet sekä uusperheet. (Takala 1992.)

Muutokset ovat jatkuneet ja kansalaisten käsitykset oikeasta perhe-elämästä ovat muuttuneet 1980- ja 1990-luvuilla (Karisto ym. 1997, 204). Esimerkiksi avioerot lisääntyivät selvästi vuonna 1988 voimaan tulleen avioliittolain muutoksen jälkeen. Avioerojen määrä näyttää vakiintuneen 1990-luvun lopulla siten, että eroja tapahtuu vuosittain noin 13 000, esimerkiksi vuonna 1997 avioeroja otettiin 13 800. Avioeroperheistä noin kolmessa neljästä oli lapsia, yhteensä eroon päätty-

neissä avioliitoissa oli vuonna 1997 noin 18 000 alle 18-vuotiasta lasta. Perheen hajoaminen koskettaa kuitenkin vuosittain vielä suurempaa määrää lapsia, sillä avoliittoja purkautuu lisäksi arviolta kaksinkertainen määrä, ja nämä erot eivät näy tilastoissa. (Etzell ym. 1998, 176; Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 3.)

Lapsiperheellä tarkoitetaan yleensä perhettä, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Suomalainen perhe 1994). Vuonna 1992 kahden huoltajan perheiden osuus kaikista lapsiperheistä oli 84,7 % (avioparipperheitä 74,0 % ja avoparipperheitä 10,8 %) ja *yksinhuoltajaperheiden* osuus 15,3 %. (Juntunen & Krats 1997, 3–4.) Yksinhuoltajaperheiden määrä on lisääntynyt vielä 1990-luvun loppupuolella. Vuonna 1997 lapsiperheistä 18 prosenttia oli yhden vanhemman perheitä. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 3.) *Uusperhe* on perhetyyppinä ollut olemassa yhtä kauan kuin muutkin perhetyypit, mutta uusperhe-käsite on tullut käyttöön 1980-luvun alkupuolella. Uusperheen muodostavat avio- tai avopuolisot ja ainakin yksi vain toisen puolison lapsi sekä mahdolliset yhteiset lapset. Yleisimmin uusperheessä on vain äidin lapsia tai äidin lapsia ja uuden puolison kanssa yhteisiä lapsia. (Juntunen & Krats 1997, 10–11) Vuonna 1992 uusperheiden määrä oli 7 % kaikista lapsiperheistä. Vaikka avioerojen määrä on ollut korkea viime vuosina, ei uusperheiden määrä ole kuitenkaan lisääntynyt, vaan on pysynyt 7 %:ssa vuoden 1997 tietojen mukaan. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 3.) Yksivanhempaisista perheistä suurin osa on eroperheitä, ja lähes kaikki uusperheet ovat avioeroa seuraavia eronneiden vanhempien uusia liittoja. Uusperheen lapsilla voi samanaikaisesti olla useampia ns. isiä ja äitejä, jotka ovat lapsen elämässä merkityksellisiä. (Juntunen & Krats 1997, 7, 11.) Näin ollen suuri osa lapsista kuuluu ainakin osan alaikäisyytensä ajasta perheeseen, jossa toinen aikuinen ei ole lapsen biologinen vanhempi (Gottberg 1997, 132).

Tilastot eivät kuitenkaan tavoita kaikkia variaatioita perhemalleista. Esimerkiksi yhteishuoltajuuden kautta yleistyneet kahden kodin lapset jäävät näkymättömiksi, koska samaa lasta ei voida tilastoida kahteen perheeseen. Myös viikonloppuperheet jäävät tilastojen ulkopuolelle. (Juntunen & Krats 1997, 3–4.) Nykyisin vain neljäsosa kaikista perheistä on ns. perusperheitä, joihin kuuluu isä, äiti ja kaksi tai kolme lasta. Yksilapsisten perheiden osuus on kasvanut, yhä enemmän on myös lapsettomia perheitä ja iäkkäiden ihmisten muodostamia eläkeläisperheitä. (Karisto ym. 1997, 178.) Ydinperhettä on kuitenkin länsimaisessa perheenhistoriassa pidetty perheen perusmallina (Jallinoja 1999). Perhe-elämän muutoksista huolimatta myös suomalainen perhekäsite on tutkimusten mukaan varsin ydinperhesidonnainen (esim. Tolkki-Nikkonen 1992; Ritala-Koskinen 1992), ja idea perheestä kiinteänä biologisiin suhteisiin ja pysyvään parisuhteeseen perustuvana yksikkönä elää kulttuurissamme vahvasti (Juntunen & Krats 1997, 6). Valtaosa väestöstä toivoo yhä löytävänsä itselleen elinikäisen kumppanin, jonka kanssa voisi perustaa sopuisan perheen. Suurperheet on nähty väistyvänä perinteenä ja ydinperhettä pienemmät, vajaaperheiksi kutsutut perheet, on nähty poikkeavina perhemuotoina. (Jallinoja 1999.)

Tämä ydinperhemallin ihannointi näkyy myös perheitä tukevan palvelujärjestelmän toiminnassa. Esimerkiksi Forsbergin (1995, 62-63, 69) tutkimuksen mukaan ydinperhemalli välittyy sosiaalitoimiston piilonormina tai -tavoitteena, vaikkakin asiakkaista suuri osa on yksinhuoltajaäitejä lapsineen. Ydinperheistä poikkeavien perhemallien patologisuus nähdään muun muassa ihmissuhteiden

heikompana toimimisena. Saatetaan esimerkiksi miettiä, pystyykö yksinhuoltajaäiti omilta huoliltaan vastaamaan lapsen tunne-elämän tarpeisiin. Lapsen perusturvallisuuden toteutuminen kyseenalaistetaan myös monesti: pohditaan yksinhuoltajanaisten perheiden taloudellisia resursseja, sekä äitien voimavaroja ja selviämistä ilman toista aikuista. Jopa lapsen puheen kehityksen viivästyminen tulkitaan oireeksi ongelmallisista kasvuolosuhteista herkemmin yksinhuoltajaperheen kuin ydinperheen lapsen kohdalla.

2.2 Perheen merkitys elämäntavan yksilöllistymisen paineissa

Perheen merkitystä saatetaan kyseenalaistaa, jos ei nähdä, että nimenomaan perherakenteen turvin tulisi hoitaa kasvatukseen ja huolenpitoon liittyviä tehtäviä: Jos kasvatus ja sosiaalinen turvallisuus tarjotaan yhteiskunnan taholta, mikä on perheen merkitys yksilön kannalta? Tämä kysymys ei ole uusi ja vain tämän päivän kehitykseen liittyvä, sillä jo 1800-luvun lopulla tunnettu sosiologi Emile Durkheim oli huolissaan perheen häviämisestä. Itsemurha-teoksessaan (1897, suom. 1985) hän toi esille, että yhteiskunta oli alunperin järjestäytynyt perheen perustalle ja sen jälkeen muuttunut yhä enemmän yksityiselämän keskukseksi (ks. Marin 1994, 11). Kirjassaan Durkheim käsittelee perheen rakenteessa tapahtuneita muutoksia:

> Kun se kerran piti useimmat jäsenistään vaikutuspiirissään syntymästä kuolemaan ja muodosti yhtenäisen, kestävillä ominaisuuksilla varustetun kiinteän kokonaisuuden, kesto on nykyään vain lyhytaikainen. Tuskin se on muodostettu, kun se jo hajoaa. Heti lasten saatua ruumiillisen kasvunsa ensi ainekset he usein saavat kasvatuksensa kodin ulkopuolella...
>
> Erityisesti on kysymys siitä, että tämä hajaannuksen aika heikentää perheen olemattomiin. Aikaisemmin perheyhteisö ei ollut vain molemminpuolisen kiintymyksen siteiden yhdistämä kokoelma yksilöitä, vaan heitä korkeampi persoonaton ykseys, ryhmä sinänsä. ... Yhteisöllä, joka yhtenään hajoaa vain muodostuakseen toisaalta uudelleen, mutta täysin toisenlaisena ja aivan toisista aineksista, ei ole tarpeeksi kestoa saadakseen persoonallista piirrettä, omaa historiaansa, johon sen jäsenet voisivat kiintyä. Niinpä jos ihmiset eivät korvaa tätä ikivanhaa toimintansa tarkoitusperää sitä mukaa kuin se heiltä riistetään, suuren tyhjyydentunteen on pakko tulla heidän elämäänsä. (Durkheim 1897, suom. 1985, 470–471.)

Perhesosiologiassa on kuitenkin vasta 1960-luvulta alkaen heijastunut yleisempi ajattelussa tapahtunut muutos, jonka myötä perhettä koskevat näkemykset alkoivat enenevässä määrin muuttua familistisista (perhekeskeisistä) individualistisiin (yksilökeskeisiin) (Jallinoja 1998, 64). Takala (1992, 586) tuo esille modernisaatioon liittyvän yksilöllistymiskehityksen, jonka myötä perheen sisällä on alettu korostaa yhteisöllisen vastuun ja sukusiteiden sijasta yksilön erillisyyttä ja oikeuksia; tämä yksilöityminen koskee sekä naisia että miehiä. Nätkin (1997) puolestaan tarkastelee tutkimuksessaan perheitä nimenomaan äitiyden näkökulmasta, ja tuo esille äitien yksilöitymisen mallin. Äitiydessä pyritään eroon kahdesta entisestä mallista: familistisesta, perhekokonaisuutta ja avioliittoa koossa

pitämään pyrkivästä mallista, sekä maternalistisesta, äidin ja lapsen tai lasten kiinteään suhteeseen ja miehen poissulkemiseen pyrkivästä mallista. Familistisessa mallisssa lapsen kodin nähtiin olevan puolisoiden välisessä suhteessa ja maternalistisessa mallissa lapsen koti oli äidin hyvinvoinnissa. Individuaatio eli yksilöityminen on ilmennyt monella tapaa, esimerkiksi naisen pyrkimyksenä irrota suvusta tai miehestä, tai kaikkien perheenjäsenten, jopa lasten, yksilöllisyyden korostamisena. (Nätkin 1997, 197–198.)

Jallinoja on myös tuonut monissa yhteyksissä esille modernin yksilöllisyyden merkitystä perheiden nykytilanteelle. Hän näkee perheyhteyden ja yksilöllistymisen sopivan huonosti yhteen. Yksilöllistyminenkin näyttää kuitenkin kohtaavan kylläänytymispisteensä ja perheen arvostus lisääntyvän uudelleen. Enemmistö suomalaisista lienee yhä perhekeskeisesti suuntautuneita, vaikkakin myös yksilöllisiä oikeuksia vaaditaan enenevässä määrin. (Jallinoja 1998, 64; Salmela 1999). Viime vuosina ovat kannanotot perheiden kasvatusvastuun keskeisyydestä voimistuneet myös julkisissa tiedotusvälineissä

Gerris (1994) on tutkinut Hollannissa modernisoitumisen vaikutuksia perheeseen. Hänen tutkimuksensa ei tue tulkintaa, jonka mukaan yksilöllistyminen vaikuttaisi haitallisesti perheen tehtävien hoitumisen kannalta. Ihmiset pyrkivät pikemminkin sitoutumaan pysyviin ihmissuhteisiin, jotta voisivat kehittyä intellektuaalisesti ja toimia sosiaalisesti kykenevinä henkilöinä. (Gerris 1994.) Gerrisin tutkimuksen tulosten mukaan voisikin päätellä, että yksilöllistyminen ei välttämättä tarkoita perhearvojen vähenemistä, vaan myös omia päämääriään tavoittelevat perheenjäsenet saattavat pitää perhettä tärkeänä ja toimia perhekeskeisten näkemysten mukaisesti.

Perheelle kuuluu yhä esimerkiksi Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1999, 15) mukaan keskeisiä tehtäviä, kuten suvun jatkaminen, lasten kasvatus ja sosialisaatio sekä perheenjäsenten tunne-elämän säätely. Marin (1999) puolestaan näkee perheen edelleen keskeisenä taloudellisena yksikkönä, sillä perhe vaikuttaa siihen, miten asumme, kulutamme ja vietämme vapaa-aikaamme. Perhe on myös sosiaalisen vaihdon väline, vuorovaikutuksen areena ja merkityksellisten suhteiden paikka. Perheenjäsenet tuntevat yleensä toisensa hyvin, mutta toisaalta nykyperheen jäsenet kokevat myös oikeudekseen pitää joitakin asioitaan ja tuntojaan salassa toisilta perheenjäseniltä. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia ja haasteita perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen. Miten toteutetaan perhekeskeistä työtä niin, että perheenjäsenten yksilöllinen intimiteetti perheen sisällä säilyy? (Marin 1999, 43–48.)

Jos perheen sisällä yksilöllisyys ja perheenjäsenten yksityisen elämän mahdollisuudet ovatkin lisääntyneet, onko perheen yksityisyys ulospäin vähentynyt? Marinin (1994) mukaan vuosisadan vaihteessa ei perheen sisäisiin asioihin voitu juurikaan puuttua perheen ulkopuolelta. Nykyhetken keskustelussa ja käytännöissä perheen yksityisyys on mutkikkaampaa, perheen sisäiseen dynamiikkaan voidaan puuttua ja puututaan monin tavoin. Perhe voi säilyttää yksityisyyttään tietyssä määrin suhteessa naapureihin ja lähiomaisiin, mutta viranomaisten edessä perhe ja sen jäsenet ovat yhä läpinäkyvämpiä. (Marin 1994, 18.) Tavallaan yksilöllistyminen merkitseekin lisääntyvää riippuvuutta instituutioista, mutta toisaalta myös instituutioiden riippuvuus yksilöistä kasvaa (Laine 2000, 166). Perhettä tutkitaan jatkuvasti: ammattilaiset ja asiantuntijat seuraavat,

neuvovat ja ohjaavat lasta ja vanhempia lapsen sikiötilasta aikuisuuteen asti (Suonoja 1993). Esimerkiksi Kurosen (1993) neuvolatyötä käsittelevän tutkimuksen mukaan perheestä on neuvolatyössä tullut julkinen, tätä osoittaa perhekeskeisen periaatteen noudattaminen, perhetaustan laaja selvittäminen ja perhetaustan tuntemisen merkitys työntekijöille.

3 LAPSIPERHEIDEN ARKI JA TUEN TARVE

Salmen (1991) tarkastelun mukaan arkea voidaan määritellä neljällä tavalla. Ensinnäkin arki voidaan nähdä vastakohtana ei-arjelle. Toinen tapa määritellä arkielämää on nähdä se uusintamisen alueena, varsinkin naistutkimuksessa puhutaan arkielämästä uusintamisena. Kolmas tapa lähestyä arkielämää on nähdä se rutiinin maailmana. Neljännessä lähestymistavassa hahmotetaan arkielämää holistisena kokonaisuutena, joka problematisoi yksilön ja yhteiskunnallisten rakenteiden suhteita. J.P. Roos (1988) puolestaan on tutkinut ihmisten elämäntapoja ja arkea. Hän näkee arkielämän toisaalta tuttuna, läheisenä ja jokapäiväisenä ilmiönä; arkielämä on vallannut yhä enemmän alaa ihmisten elämänkokonaisuudesta, mutta silti sitä on vaikea ottaa haltuun ja ymmärtää. Roos mieltää arjen pitkälti rutiineiksi, "yhä suurempi osa elämästä on puhdasta arjen harmautta, ei muuta". Varsinkin lapsiperheissä alistutaan täysin arjelle työ- ja perherutiinien muodostamassa elämänkokonaisuudessa. (Roos 1988, 47–50.) Arjen näkeminen muuttumattomina rutiineina ei anna paljon sijaa ihmisen mahdollisuuksille vaikuttaa itse arkensa, elämänsä muotoutumiseen. Kuitenkin voidaan korostaa myös lähtemistä ihmisten omasta elämästä, heidän omista kokemuksistaan; voidaan pohtia "miten yhteiskunnan luomat arkielämän ehdot muuttuvat eletyksi arkielämäksi" ja miten ihmisten tavat käsitellä arkielämän ehtoja tuottavat puolestaan uusia ehtoja arjelle ja luovat sen jatkuvuutta tai muuttuvuutta (Bech Jörgensen 1986, 116).

Suomalaisten lasten arjen keskeinen elämänpiiri on perhe, perheiden ulkopuolella elävien lasten määrä on vuosisadan alusta vähentynyt. Kodin arvot ja kulttuuri muodostavat yleensä lapsen elämän perustan. (Alanen & Bardy 1990, 33.) Vaikka toisaalta puhutaan yksilöllistymisestä ja kyseenalaistetaan perheen merkitystä, todellisuudessa lapsi tarvitsee syntymänsä jälkeen ainakin parin vuosikymmenen ajan vanhemman tukea. Lapset elävät alkuperäisperheissään kauemmin kuin ennen, sillä koulunkäynti jatkuu pidempään ja taloudellinen riippumattomuus saavutetaan myöhemmin. Tavallaan lasten ja vanhempien yhteinen historia on elinikäinen; vanhemmuus on haastava, pitkäaikainen ja

sitoutumista vaativa tehtävä. (Alanen & Bardy 1990, 33; Mäkelä & Mäkelä 1998, 84; Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 17.) Lasten vanhempia koskevat elämäntapahtumat ja muutokset koskettavat myös lasten elämää. Lapsuuden perhe saattaa toimia lapsen elämässä turvana ja tukena, mutta toisaalta perheeseen liittyy myös monenlaisia uhkatekijöitä. (Alanen & Bardy 1990, 33).

Seuraavana tarkastellaan ekokulttuurista teoriaa, jonka mukaan perhe luo itse aktiivisesti omaa arkeaan (Weisner & Gallimore 1994). Koko perheen toiminta ja hyvinvointi nähdään ekokulttuurisessa tutkimuksessa keskeisenä lapsen kehitykseen vaikuttavana tekijänä, sillä perheen hyvä elämänhallinta on lapsen myönteisen kasvun ja kehityksen perusedellytys. (Tauriainen 1995, 74–76.)

3.1 Ekologinen ja ekokulttuurinen näkökulma arkeen

Ekologisten eli yksilöiden ja ympäristön vuorovaikutusta tutkivien teorioiden mukaan lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Pienen lapsen keskeinen kasvuympäristö on koti ja perhe. *Ekologisen ajattelun* tunnetuimman edustajan Urie Bronfenbrennerin luomassa ekologisessa teoriassa tarkastellaan perhettä osana laajempaa yhteiskuntaa. Perheen toiminnan yksilöllisten erojen näkeminen ja selittäminen tapahtuu ympäristön ja kulttuurin erojen ymmärtämisen kautta. Lapsen elämää tutkittaessa tarkastellaan lapsen sisäisen kehityksen lisäksi lapsen suhdetta hänen elämässään tärkeisiin ihmisiin. Lisäksi tarkastellaan näiden ihmisten keskinäisiä suhteita ja suhteita laajempaan yhteisöön. Lapsi nähdään aikuisesta riippuvaisena, ja lasta ympäröivien aikuisten toimet ovat keskeisiä myös lapsen elämän jäsentymisessä. (Bronfenbrenner 1979.) Toisaalta Bronfenbrenner (1997) tuo uudemmassa julkaisussaan voimakkaammin esille myös yksilön oman persoonallisuuden merkityksen kehityksen kulussa.

Bronfenbrennerin (1979) ekologisen teorian mukaan yksilö on osa hierarkista, neljällä tasolla sijaitsevaa sosiaalista järjestelmää, jonka tasot ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ekologisessa kasvatuspsykologiassa korostetaan lapsen kasvuympäristön merkitystä lapsen elämässä ja tarkastellaan ympäristön suoria ja epäsuoria vaikutuksia lapsen kehitykseen. Lapsen lähipiiriin (mikrosysteemiin), jonka vaikutukset lapsen kehitykseen ovat suoria, kuuluvat keskeisesti perhe ja päivähoito sekä vammaisen lapsen kohdalla mahdolliset terapiat. Lapsuuden varhaisimpina vuosina äidin ja lapsen kiintymys- ja vuorovaikutussuhde nähdään keskeisenä tekijänä lapsen kasvussa ja kehityksessä (Stern 1985). Lapsen ja hoitajan / yleensä äidin varhainen vuorovaikutus toimii lapsen oppimisprosessin perustana. Myöhemmin lapsen elämänpiiri laajenee ja vuorovaikutussuhteet lisääntyvät. Lapsuuden vuorovaikutussuhteet muovaavat ja yhdistävät lapsen sosiaalista, emotionaalista ja kommunikatiivista kehitystä. (Baird & Peterson 1997.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vanhempien ja ammatti-ihmisten välistä yhteistyötä lähinnä ekologisen mallin mesotasolla. Kasvatuksen ja kuntoutuksen onnistumisen kannalta ekologisessa mallissa on tärkeintä lapsen kasvuympäristöjen välinen yhteistyö eli mesosysteemin toimivuus. Mesosysteemi tarkoittaa eri

mikrosysteemeissä toimivien aikuisten yhteistyötä ja vuorovaikutusta; mesosysteemin toimivuus vaikuttaa epäsuorasti lapsen kehitykseen. (Bronfenbrenner 1979; Huttunen 1989, 50–52.) Esimerkiksi neuvolan, päivähoidon sekä lapsen kuntoutukseen liittyvien tahojen ja kodin välinen yhteistyö sekä mainittujen tahojen keskinäinen yhteistyö liittyvät mesosysteemiin.

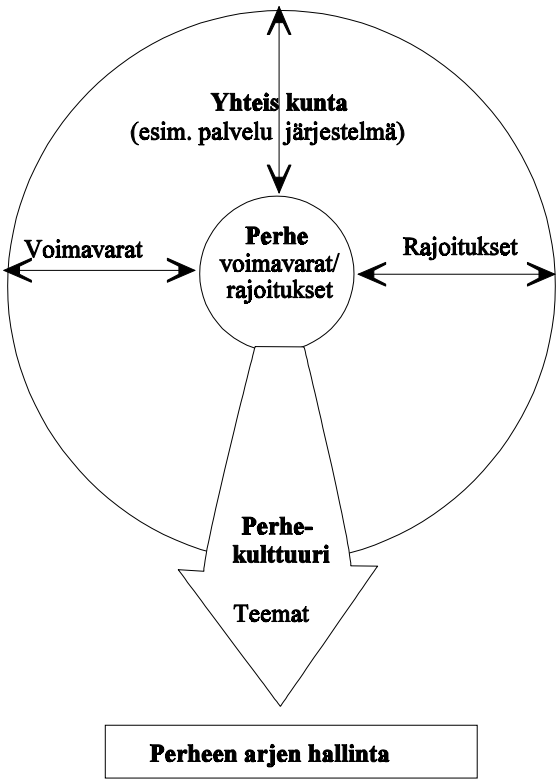
Ekso- ja makrosysteemi ovat lähiympäristöjä laajempia, ja kohdistuvat lapseen välillisesti aikuisten elämänpiirin kautta. Eksosysteemi rakentuu vanhempien työoloista ja yhteiskunnan tukijärjestelmistä, jotka vaikuttavat perheen jokapäiväiseen elämään. Makrosysteemi muodostuu yhteiskunnallisista asioista, kuten lainsäädännöstä ja palvelujärjestelmästä sekä kulttuurisista arvoista ja näkemyksistä. (Bronfenbrenner 1979; Huttunen 1989, 50–52; Pihlaja 1998, 14.)

Tämän tutkimuksen ideaalimallissa (ks. luku 6.1, kuvio 3) nähdään taustafilosofiana Los Angelesin yliopistossa 1980-luvulla kehitetty sosiokulttuuriseen ja ekologiseen näkemykseen pohjautuva *ekokulttuurinen teoria* (Gallimore, Weisner, Kaufman & Bernheimer 1989, 217). Ekokulttuurisen teorian kehittänyt työryhmä kritisoi Bronfenbrennerin neljän kehän hierarkiamallia (Määttä 1999, 78). Ekokulttuurisessa teoriassa lasten elämää tarkastellaan Bronfenbrennerin ekologisen teorian tavoin kiinteänä osana perheen elämää ja perheen elämäntavan nähdään liittyvän voimakkaasti lähiyhteisöön sekä yhteiskuntaan, jossa perhe elää. Ekokulttuurinen teoria edustaa kuitenkin sellaista ekologista suuntausta, jossa perhettä tarkastellaan aktiivisena omaan elämäänsä vaikuttavana yksikkönä. Ekokulttuurisessa mallissa kulttuuri nähdään osana perheen arkea ja lähiympäristöä, eikä vain makrotasolla perheen toimintaa määrittelevänä tekijänä. Kulttuuriset arvot ja uskomukset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät yhteiskunnassa määrittävät osaltaan perheen elämää, mutta perhe luo myös itse omaa kulttuuriaan. (Bernheimer ym. 1990, 220–223; Gallimore ym. 1989.)

Ekokulttuurisen teorian mukaan yksilön *elämänpaikka* (niche) voidaan määritellä kuvailemalla lapsen ja perheen sosiokulttuurista ympäristöä. Perheen elämänpaikka rakentuu kuitenkin myös ihmisten persoonallisten ominaisuuksien ja oman toiminnan kautta, ihmisillä on kyky järjestää ja ymmärtää arkielämäänsä, pohtia omia arvojaan ja uskomuksiaan sekä antaa elämälleen merkitys. Kullakin perheellä on oma perhekulttuuri, joka tarkoittaa niiden käsitysten ja uskomusten, eli *perheteemojen* kokonaisuutta, jota perhe pyrkii toteuttamaan arkipäivän toimintatilanteissa. Arkea ohjaavia teemoja voivat olla esimerkiksi kaikkien lapselle tarjoutuvien interventioiden hyödyntäminen tai mahdollisimman luonnollisen elämän tarjoaminen lapselle, sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin korostaminen, uskonnollinen toiminta, perheen yhdessäolo harrastusten parissa tai molempien vanhempien urakehityksen eteen uurastaminen. (Bernheimer ym. 1990, 220–223.)

Yhteisön kulttuuriset uskomukset määrittelevät osaltaan sitä, millaisena pidetään tavallista perhe-elämää ja normaalia lapsen kehitystä sekä millaiset moraalinormit vallitsevat. Ekokulttuurisen teorian mukaan perhe ei kuitenkaan vain mukaudu ympäristön vaatimuksiin, vaan perhe luo jatkuvasti itse sosiaalista ympäristöään ja päivittäisiä rutiinejaan perheelle sopiviksi. Eri perheet reagoivat eri tavoin ympäristön olosuhteisiin. Vanhemmat tekevät erilaisia valintoja arjen tilanteissa ja tarkastelevat omien voimiensa sekä yhteiskunnassa vallitsevien voimien suomia mahdollisuuksia ja rajoituksia omien tärkeiksi asettamiensa

teemojen suhteen. Puhutaan *proaktiivisesta akkommodaatioprosessista*. Perheessä on paljon muutosvoimaa selviytyä vallitsevissa tilanteissa ja olosuhteissa ja muodostaa päivittäiset arjen rutiinit "järkevästi". Näin ollen lapsen kehitykseen vaikuttaa perhe omalla toiminnallaan samoin kuin ympäröivä yhteisökin. (Bernheimer ym. 1990, 220–223; Weisner & Gallimore 1994, 13–15.) Perheen sisäiset sekä ulkoapäin tulevat voimat ja rajoitteet sekä perheen arkea ohjaavat teemat ovat yhteydessä siihen, kuinka perheen arki sujuu (ks. kuvio 1).



KUVIO 1 Perheen toiminta ekokulttuurisen lähestymistavan mukaan (Tauriaisen 1994 laatimaa kuviota mukaillen)

Ekokulttuurisen lähestymistavan perusajatuksena on, että jokaisen lapsen kehityksen perusta rakentuu päivittäisissä toiminta- ja vuorovaikutustilanteissa, joissa lapsi on mukana kotona ja päivähoidossa. *Arkipäivän toimintatilanteet* (activity settings) tarjoavat lapselle keskeisen kasvualustan. Nämä päivittäiset tilanteet tarjoavat lapselle mahdollisuuden oppia ja kehittyä jäljittelemällä, osallistumalla, tehtäviä tekemällä sekä muilla sosiaalisen oppimisen keinoilla. Kotona säännöllisesti toistuvia vuorovaikutustilanteita ovat esimerkiksi perushoitoon liittyvät arjen toiminnot sekä leikkitilanteet. Lapsen kasvuympäristöä ja päivittäisiä vuorovaikutustilanteita voidaan tarkastella viiden tekijän kautta: 1) keitä vuorovaikutustilanteissa on mukana, 2) minkälaisia arvoja ja päämääriä läsnäolevilla henkilöillä on, 3) mitä tilanteissa tehdään, 4) miksi tehdään eli mitkä motiivit ja tunteet ohjaavat toimintaa sekä 5) mitkä normit, säännöt ja tottumukset ohjaavat toimintatapaa. (Gallimore ym. 1989, 217.)

Koska kodin arki on näin merkittävä lapsen kehityksessä, tulee lapsen kehitystä tukevia ohjelmia suunniteltaessa ja toteutettaessa olla riittävästi tietoa lapsen perheestä ja ottaa huomioon perheen tarpeet (Hauser-Cram, Warfield, Upshur & Weisner , 2000). Seuraavaksi luvuissa 3.2 ja 3.3 tarkastellaan perheiden arjen hallintaan liittyviä voimavaroja ja rajoituksia sekä eri tekijöiden perheille aiheuttamaa palvelutarvetta.

3.2 Arjen hallinta - kasvatusvastuu osana perheen arkea

Lapsen syntyessä lapsi synnyttää myös *vanhemmuuden*, äitiyden ja isyyden (Marin 1994, 20). Vanhemmuus on kulttuurisidonnaista, isyyden ja äitiyden muodot ja toteutuminen ovat vaihdelleet paljon eri aikoina (Alanen & Bardy 1990, 33). Kodeissa saadut erilaiset kokemukset – myönteiset ja kielteiset – määräävät hyvin pitkälti sen, kasvaako lapsesta tasapainoinen (Mäki-Opas 1999, 80). Veijola (1996,) on tarkastellut tutkimuksessaan aikuisiän mielenterveyden ja lapsuuden kokemusten välistä yhteyttä. Myös hänen tutkimuksensa tulosten mukaan lapsuudenperhe merkitsee paljon ihmisen elämässä, sillä hyvät lapsuudenkokemukset ja vaaratekijöiden puuttuminen ennustavat hyvää mielenterveyttä aikuisiässä. Lapsuudenkodin ilmapiiri, lapsuuden psyykkinen hyvinvointi ja vanhemman mielenterveys ovat merkittäviä tekijöitä mielenterveyden kehitykselle. Toisaalta lapsuuden vaaratekijöistä huolimatta varsin monilla on aikuisiässä hyvä mielenterveys. (Veijola 1996, 162–163.)

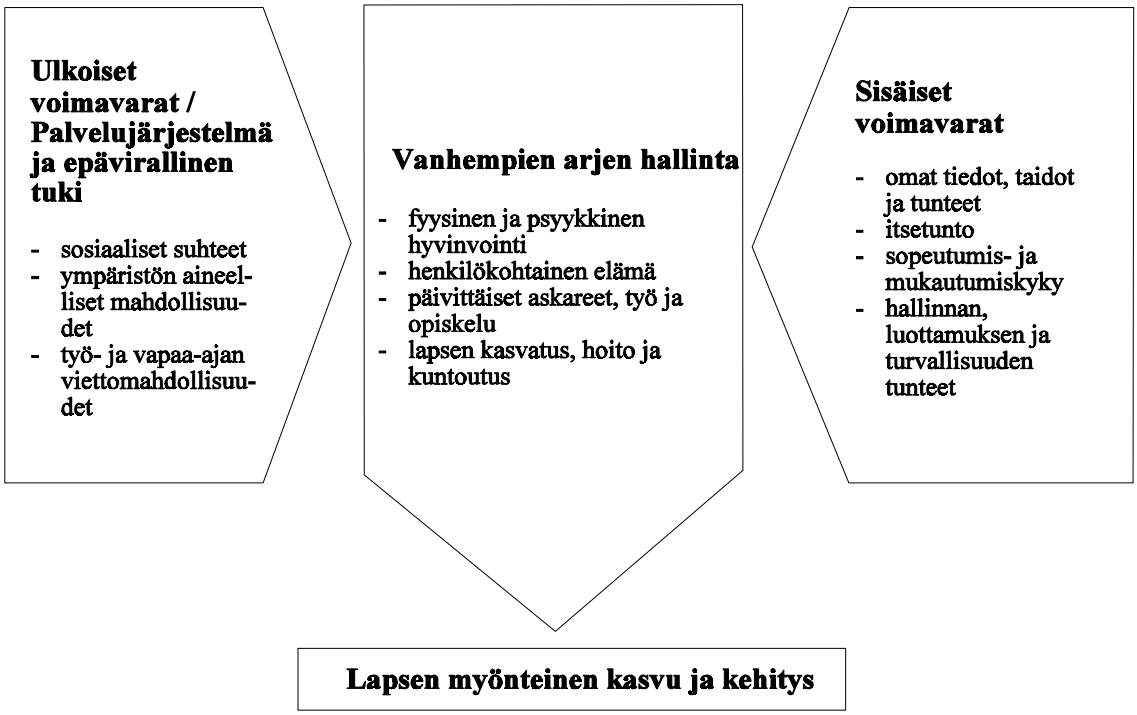
Arjen voimavarat. Perheiden arjessa vaikuttaa useita eritasoisia suojaavia tekijöitä, jotka auttavat perhettä selviytymään ja hallitsemaan arkeaan. Nämä tekijät voivat olla perheenjäsenten henkilökohtaisia tai perhesysteemin yhteisiä voimavaroja. Käsitteenä *voimavarat* ei ole yksiselitteinen. Voimavarojen lisäksi puhutaan usein *resursseista* (resources), voimavaran lähikäsitteinä ovat *koherenssin tunne, elämänhallinta tai hallinnan tunne.* (Juntunen & Krats 1997, 42–43.) Elämänhallinta on kuitenkin varsin laaja ja vaativa käsite, joten tässä tutkimuksessa käytetään arjen hallinnan käsitettä, joka sisältyy myös kuvioon 1 (ks. luku 3.1).

Pelkosen (1994) mukaan useissa määritelmissä toistuu voimavarojen jakaminen ihmisen sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Tutkimuksissa sisäisiin tai henkilökohtaisiin voimavaroihin on liitetty tieto, minän vahvuus, selviytymisstrategiat, pysyvä arvojärjestelmä, itsetunto, luottamus, energia, motivaatio ja uskomusjärjestelmä sekä hallinnan tai kompetenssin tunne. Ulkoisia voimavaroja on kutsuttu sosiaalisiksi voimavaroiksi, perheen ja yhteisön voimavaroiksi sekä aineellisiksi voimavaroiksi; sosiaalinen tuki kuuluu ulkoisiin voimavaroihin. (Juntunen & Krats 1997, 42–43.) Voimavaroihin liittyy usko omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa elämänkulkuun yleensä ja erityisesti pulmallisissa tilanteissa (Pelkonen 1994). Raitasalon (1995) tutkimuksessa ulkoinen elämänhallinta liittyy ympäristön mahdollisuuksiin tukea ihmisten omaa kykyä käsitellä koettuja paineita ja ristiriitoja. Sisäinen elämänhallinta liittyy ihmisen omiin valmiuksiin ja taipumuksiin kohdata paineita ja vaikeuksia sekä selviytyä niistä. Se, onko ympäristön jokin piirre perheen ja lapsen kannalta voimavara vai rajoitus, on

arvioitava aina sen mukaan, minkälaisen merkityksen perhe sille antaa (Määttä 1999, 83).

Tauriaisen (1995, 74–76) tutkimuksessa lastenneuvolan kautta tavoitettujen kehityksessään viivästyneiden lasten vanhempien elämänhallintaa kuvastivat päivittäiset askareet ja ansiotyö, lapsen kuntoutus ja hoito, oma henkinen ja fyysinen hyvinvointi, ystävyyssuhteet ja henkilökohtainen elämä. Vanhempien *hyvä elämänhallinta* osoittautui lapsen myönteisen kasvun ja kehityksen perusedellytykseksi. Heikkoa elämänhallintaa kokevat vanhemmat, äidit isiä voimakkaammin, kokivat lapsensa persoonallisuudeltaan hyvää elämänhallintaa edustavia vanhempia negatiivisemmin ja tunnistivat lapsellaan myös enemmän erilaisia ongelmakäyttäytymisen muotoja. Lapsen vammaisuuden aiheuttamat toiminnalliset haitat eivät olleet yhteydessä heikkoon elämänhallintaan.

Tauriaisen (1995) tutkimukseen pohjautuva tieto vanhempien elämänhallintaan liittyvistä asioista sekä Raitasalon (1995, 13) esittämä kuvio elämänhallinnan ja sosiaaliturvan yhteyksistä ovat vaikuttaneet kuvion 2 muotoutumiseen. Elämänhallinnan käsitteen sijasta käytetään kuviossa 2 arjen hallinnan käsitettä. Kuvio 2 tarkentaa kuvion 1 (ks. luku 3.1) alalaatikkoa ‘perheen arjen hallinta’. Kuviossa 1 esitetyt perheteemat ovat yhteydessä siihen, missä määrin esimerkiksi työ tai opiskelu tai lapsen kuntoutukseen liittyvät asiat hallitsevat vanhempien arkea.



KUVIO 2 Vanhempien arjen hallinnan yhteys lapsen kasvuun ja kehitykseen (Raitasaloa 1995 ja Tauriaista 1995 mukaillen)

Työn ja kodin arjen yhteensovittaminen. Kuten luvussa 3.1 tuotiin esille, Bernheimerin ym. (1990) mukaan ekokulttuurisessa teoriassa nähdään perheteemojen määrittävän perheiden omistautumista esimerkiksi työlle, lasten kasvatuk-

selle ja kuntoutukselle tai harrastuksille. Ajankäyttö ei kuitenkaan aina ole perheiden oma valinta, sillä työelämä vie paljon juuri lapsiperheiden vanhempien aikaa (Sutela 1999). Rimónin 1990-luvun alussa pienten lasten äideille kohdistaman tutkimuksen mukaan äidit pitivät perheenjäsenten välisiä suhteita elämänsä tärkeimpinä arvoina. Työelämään ja vapaa-aikaan liittyneet tavoitteet osoittautuivat toissijaisiksi. Suurin osa sekä kotona olevista että osa-aikaisesti työssä käyvistä äideistä kertoi voivansa myös elää omien arvojensa mukaisesti. Kokopäivätyötä tehneistä äideistä sen sijaan monet olivat sitä mieltä, että lasten emotionaalisista tarpeista huolehtimiseen, parisuhteen hoitamiseen ja oman hyvinvoinnin turvaamiseen jäi liian vähän aikaa ansiotyöhön ja perheeseen liittyvien velvoitteiden vaativuuden vuoksi. (Rimón 1999, 30–32.)

Strandell (1984) puolestaan on tutkinut eri sukupolvia edustavien naisten kokemuksia työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisesta haastattelemalla eri ikäisiä, mutta luokka-asemaltaan samanlaisia naisia. Hänen tutkimuksensa tulosten mukaan vanhemmat naiset etsivät työstä perhe-elämää tasoittavia kokemuksia, mutta perhe oli kuitenkin heidän elämänsä keskipiste. Nuorimman sukupolven edustajat (1940- ja 50-luvun vaihteessa syntyneet) sen sijaan eivät olleet samalla tavalla perhesidonnaisia kuin vanhemman polven naiset. He pitivät tärkeänä omien yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista, koulutusta ja työuralla etenemistä. (Karisto ym. 1997, 176.)

Myös Sutelan (1999) tutkimuksen mukaan 1990-luvun loppupuolella on ansiotyön asettanut ykkössijalle tärkeysjärjestyksessä (vaihtoehdot: ansiotyö, koti- ja perhe-elämä, vapaa-ajan harrastukset) useampi kuin 1990-luvun alkupuolella; muutos näkyy erityisesti naisten kohdalla. Koti- ja perhe-elämä vei kuitenkin yhä etusijan kahdella kolmesta palkansaajasta, ja vapaa-ajan harrastukset arvioi vain erittäin harva tärkeimmäksi elämänalueekseen. Jallinoja (1998, 1999b) tuo myös esille ansiotyön keskeisyyttä koulutettujen 30-40 -vuotiaiden naisten elämässä. Työ kilpailee perheen merkityksen kanssa. Äärimmilleen vietynä työ vie voiton perheestä, jolloin työpaikasta tulee kotia vastaava paikka, jossa viihdytään ja kodista tulee työpaikka, jossa aikataulutetaan lasten kuljetukset, kaupassakäynnit ja muut kotityöt. Työssä oleillaan ja ollaan yhdessä työkavereiden kanssa, myös vapaa-aikaa vietetään ja harrastetaan yhdessä työkavereiden kanssa. (Jallinoja 1998, 65; Salmela 1999.) Tämä liittynee osittain nuortenkin kohdalla ilmenevään modernin yhteiskunnan yksilöllistymiskehitykseen, jonka mukaan yksilöllistyminen suhteessa perheeseen ja sukuun ei kuitenkaan poissulje sosiaalisuutta, vaan sosiaaliset suhteet kavereiden ja ryhmien kanssa tiivistyvät (ks. Laine 2000, 168, 172).

Työelämän muutoksista huolimatta naiset ja miehet kohdataan yhteiskunnassa erilaisina vanhempina erilaisine oikeuksineen ja velvollisuuksineen myös asioissa, joille ei ole biologista perustaa. Äidin tehtävä kotona lasten kasvatuksesta ja hoidosta pääasiallisesti vastaavana on säilynyt eikä äitiyden sisällön muuttumisesta ole juurikaan keskusteltu. (Kurki-Suonio 1996, 4, 7.) Perhe- ja työelämän yhteensovittaminen tulkitaan yhä usein kysymykseksi naisten työssäkäynnistä ja päivähoidon järjestämisestä. Isyysloman käyttö on tosin yleistynyt, mutta vanhempainlomalle ja hoitovapaalle miehet jäävät harvoin. Tosin lasten hoitoon ja kasvatukseen osallistuvia isiä alkaa olla entistä enemmän, ja monet nuoret isät ovat kiinnostuneita perhearvoista. Mutta yhä ollaan kaukana siitä, että isyyttä ja

äitiyttä pidettäisiin kaikin puolin tasavertaisina vanhemmuuden muotoina. (Huttunen 1998, 39; Salonen 1999, 40.) Vaikka lastenhoitovastuuta jaettaisiinkin perheessä, näyttää naisilla olevan edelleen pääasiallinen ja viimesijainen vastuu. Naiset hoitavat pääosin lastenhoitoon liittyvät päivittäiset rutiinit. Samoin kontaktit erilaisiin palvelujärjestelmiin, kuten lapsen vieminen neuvolaan tai lääkäriin tai yhteydenpito päiväkotiin ja sosiaalitoimistoon ovat useimmiten naisen tehtäviä. (Kuronen 1993, 82; Rajavaara 1992, 91–92.) Seppälän (2000, 21) tutkimuksen mukaan enemmistö vanhemmista sekä päivähoidon ja peruskoulun ala-asteen työntekijöistä oli naisen ja miehen kasvatustehtävien tasajaon kannalla, ammattilaiset vanhempiakin selkeämmin. Kuitenkin naisen tehtäviksi miellettiin selkeästi sairaan lapsen hoitaminen, lapsen yöheräämisten hoitaminen sekä pukemisen opettaminen. Miehelle selkeimmin kuuluviksi miellettiin ATK-taitojen opettaminen ja lapsen kuljettaminen harrastuksiin.

Naisen hoivarooli ja päällimmäinen vastuu perheestä näkyvät myös tarkasteltaessa isän ja äidin rooleja vammaisten lasten perheissä. Äidit jäävät usein vuosiksi kotiin hoitamaan vammaista lastaan, ja vaikka äiti kävisi ansiotyössäkin, pysyvät lasten hoito ja kotityöt usein naisen vastuulla. Avoin kysymys on, missä määrin tällainen roolijako johtuu perhekulttuuristamme, ja missä määrin se on vanhempien oman valinnan tulos. Palvelujärjestelmän toiminta saattaa osaltaan vaikuttaa vanhempien roolijaon muotoutumiseen. Isien syrjäyttäminen lapsensa kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista näyttää tutkimustulosten mukaan olevan mahdollista jo ensitietovaiheessa. Ammatti-ihmisten tulisikin suunnata toimintaansa niin, etteivät isät jäisi työntekijöiden asenteiden ja toimintatapojen vuoksi ulkopuolisiksi lapsen hoitoa ja kuntoutusta koskevissa asioissa. (Tauriainen 1995, 74.) Seppälän (2000, 75) tutkimuksen mukaan 31 % vanhemmista ja 13 % päiväkodin ja ala-asteen työntekijöistä näki asioinnin päiväkodin tai koulun kanssa olevan enemmän naiselle kuin miehelle kuuluva tehtävä perheessä. Myös sosiaalitoimistokäytäntöihin voi sisältyä piirteitä, jotka ohjaavat asioinnin naisten tehtäväksi. Äidit saatetaan nähdä yhteistyön avainhenkilöinä heidän kotiin ja perhe-elämään liittyvän huolenpitovastuunsa vuoksi. (Rajavaara 1992, 91.)

Vanhemmuuskulttuurissa vallitsee tosin parhaillaan murroskausi, jonka myötä julkinen perhepolitiikka ja lainsäädäntö tukevat miehen vanhemmuuden muutosta (Kurki-Suonio 1996, 4, 7). Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 1998 nimennyt isätoimikunnan arvioimaan isän asemaa suomalaisen yhteiskunnan eri alueilla. Toimikunta katsoo, että lasten aseman turvaamiseksi lainsäädäntöä tulisi uudistaa vastaamaan tämän päivän tarpeita työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi. Isän sitoutuminen työelämän vaatimuksiin ja aikatauluihin nähdään keskeisenä isän ja lapsen yhdessäoloa rajoittavana tekijänä. (Salonen 1999, 42). Keskimääräinen työajan viikkotuntimäärä onkin suurin juuri isillä, joiden nuorin lapsi on alle 3-vuotias (Sutela 1999). Myös Huttunen (1998) tuo esille isän työssäkäynnin ja perheen yhteensovittamisen ongelmallisuuden. Tämä on yksi neljästä laaja-alaisesta syykimpusta, jotka ovat yhteydessä perinteiseen, sitoutumattomaan isyyteen, muita syitä ovat vallitsevat mieskäsitykset, perinteinen naiskulttuuri sekä psykologian isäkuva. (Huttunen 1998, 39.) Kirkon perheasiainkeskuksen pääsihteeri Martti Esko toteaakin, että yleisen ajatusmallin mukaan äiti ja lapset muodostavat perheen, ja isä on ikään kuin toissijainen. Tämä korostuu hänen mukaansa erotilanteissa. (Salonen 1999, 40.) Kuronen (1993, 7) sen sijaan näkee,

että avioerojen yhteydessä on viime vuosina korostettu entistä enemmän sitä, että parisuhteen päättymisen jälkeenkin sekä naisen että miehen vanhemmuus jatkuu.

Kuka vastaa lasten kasvatuksesta? Työn, ystävyyssuhteiden ja harrastusten ohessa vanhempien tulisi myös kantaa pääasiallinen vastuu lapsesta ja lapsen kasvatuksesta, vaikka kasvatusvastuuta jaetaankin päivähoidon ja muiden viranomaisten kanssa (Alanen & Bardy 1990, 33; Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 17).

Vanhempia askarruttaa kotona lähinnä se, kuka perheessä vastaa lasten kasvatuksesta. Lasten päivähoitoon liittyen äidit olivat huolissaan päiväkotien liian suurista ryhmistä, joissa henkilökunta ei voi riittävästi huomioida lasten persoonallisia eroja (Rimón 1999, 30–32). Ammattikasvattajat puolestaan ovat enemmänkin huolissaan siitä, kantavatko perheet tarpeeksi kasvatusvastuuta. Vuosien 1999 ja 2000 perhebarometreissa tuodaan esille, että ammattikasvattajat näkevät kasvatusvastuun painottuvan liiaksi heille, kun taas vanhemmista suurin osa on sitä mieltä, että kasvatusvastuu jakautuu sopivasti vanhempien ja ammattikasvattajien kesken. Ammattikasvattajien mielestä päiväkodit ja koulut joutuvat ottamaan vastuuta, joka kuuluisi vanhemmille; tähän johtavat mm. työelämän kasvavat vaatimukset, perheiden yhteisen ajan puute sekä myöskin vanhempien omien harrastusten tärkeys. Vanhemmat itse kuitenkin korostavat kodin ja vanhempien ensisijaista vastuuta lasten kasvatuksesta, ja ammattikasvattajien tehtäväksi vanhemmat näkevät lähinnä perheiden tukemisen kasvatustehtävässä. (Reuna 1999; Seppälä 2000.)

Seppälä pohdiskelee, johtuvatko vanhempien ja ammattikasvattajien näkemyserot siitä, että muutamat ongelmalliset perheet tulevat ammattilaisten vastauksissa korostuneesti esille, ja toisaalta uskottelevatko vanhemmat, joilla on ongelmia perheessä, asioiden olevan paremmin kuin ne todellisuudessa ovat. Myöskin vanhempien epävarmuus kasvattajana ja luottamus ammattikasvattajien ammattitaitoon saattavat selittää sitä, että vanhemmat siirtävät kasvatusvastuuta pois itseltään. Tämäkin voi toisaalta olla lähinnä työntekijöiden näkemys asiasta, sillä esimerkiksi vuoden 1999 perhebarometrin mukaan päiväkotien työntekijöistä yhdeksän kymmenestä arveli vanhempien olevan epävarmoja kasvattajina. Sen sijaan vanhemmista vain puolet arvioi tuntevansa joskus epävarmuutta kasvattajina. Valtaosa vanhemmista arvioi saaneensa päiväkodin henkilökunnalta riittävästi tukea lastensa kasvatuksessa. Henkilökunnasta kuitenkin vain neljä kymmenestä arvioi pystyneensä antamaan vanhemmille tukea lapsen kasvatuksessa niin paljon kuin oli halunnut. Yhtä moni arvioi, ettei ollut kyennyt tukemaan vanhempia riittävästi. (Reuna 1999; Seppälä 2000.)

3.3 Perheiden monitahoisen tuen tarve

Perheet reagoivat eri tavalla perhettä kohtaaviin vaikeuksiin. Eroavuuksia voi olla vanhempien selviytymiskeinoissa, perheen sisäisessä sopusoinnussa, lasten kyvyissä ja persoonallisuudessa sekä perheen valmiudessa vastaanottaa tarvittavia palveluja. Nämä eroavuudet voivat ilmetä eri perheiden välillä mutta myös

saman perheen kohdalla perheen elämänkulun eri vaiheissa. (Upshur 1991, 96.) Perheiden käsitykset tarvittavasta tuesta ja yhteistyöstä ammattilaisten kanssa muuttuvat lapsen kasvaessa (Sexton, Snyder, Wadsworth, Jardine & Ernest 1998, 95). Sama perhe toimii eri tavalla ja tarvitsee aivan erilaisia palveluja perheen yhteisen elämän alkuvuosina pienen vammaisen lapsen kasvatuksessa kuin nuoren ohjauksessa kouluiässä tai aikuisen vammaisen itsenäistymisen ohjaamisessa (Upshur 1991, 96). Vammaisen lapsen vanhemmat oppivat selviytymään tilanteista, joita muut perheet eivät kohtaa. Siten myös ammatti-ihmisten tulisi perheen kanssa toimiessaan sopeutua perheen muuttuviin tarpeisiin. (Sturniolo 1996, 114.)

Dunstin ja hänen kollegojensa (1988) Yhdysvalloissa tekemien tutkimusten mukaan vanhempien kokema stressi tai hyvinvointi, asennoituminen lasta kohtaan, kyky ja mahdollisuudet leikkiä lapsen kanssa sekä osallistuminen lapsen kuntoutukseen osoittautuivat lapsen kehityksen kannalta merkittävämmiksi tekijöiksi kuin lapseen kohdistuneiden interventioiden määrä tai laatu. Jotta vanhemmat pystyisivät tukemaan täysipainoisesti lastensa kasvua ja kehitystä, tulisi heidän itse saada tarvitsemansa palvelut ja riittävästi sosiaalista tukea elämän eri vaiheissa. Sosiaalinen tuki jakaantuu epäviralliseen eli läheisten ja tuttavien tarjoamaan sekä viralliseen, palvelujärjestelmän tarjoamaan tukeen. (Dunst, Trivette & Deal 1988; Mahoney & Bella 1998, 84.)

Vanhempien elämään antavat yleensä eniten voimia epäviralliseen sosiaaliseen tukeen liittyvät ihmissuhteet. Useissa suomalaisissa tutkimuksissa vammaisten lasten vanhemmat kertovat saaneensa parasta psyykkistä tukea läheisiltään ja muilta vammaisten lasten vanhemmilta ryhmissä tai sopeutumisvalmennuskursseilla. (Tauriainen, 1995; Ylikoski ym. 1999, 70.) Tauriaisen (1995) tutkimuksen mukaan ystävyyssuhteet jäävät kuitenkin usein vammaisten lasten perheiden vanhemmilla vähäisiksi. Erityisesti heikkoa elämänhallintaa kokevien äitien ryhmässä epävirallisten sosiaalisten verkostojen määrä oli vähäinen, ja vanhemmilla oli enemmän erityisiä tuen tarpeita kuin hyvää elämänhallintaa edustavilla vanhemmilla. (Tauriainen 1995.) Vielä enemmän korostuvat ystävien ja tukiryhmien puutteet lastensuojelua tarvitsevilla perheillä. Nämä perheet ovat monesti sosiaalisesti eristyneitä ja heiltä puuttuvat luonnolliset naapuruussuhteet ja ystävät, joilta he voisivat saada tukea. Sen sijaan perheillä on kontakteja useaan auttajatahoon. (Forssen 1993, 40.)

Hermanns (1996b) on tarkastellut pienten lasten elämän riskitekijöitä ja näihin liittyviä perheiden palvelutarpeita Bronfenbrennerin ekologisen mallin kautta. Hermanns tuo esille monenlaisia lapseen, perheeseen ja laajempaan ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ja hänen laajaan tarkasteluunsa pohjautuen riskitekijät voikin jaotella lapsista, vanhemmista sekä yhteiskunnallisista tekijöistä juontuviksi.

Lapsesta johtuva tuen tarve. Lapsesta johtuvina tuen tarpeina korostuvat lapsen kehitykseen liittyvät geneettiset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset häiriötekijät (Hermanns 1996b, 7–8). Lapsen varhaiset kehitysriskit (esimerkiksi hapenpuute, erilaiset synnytyskomplikaatiot tai pienipainoisuus) ja samanaikaisesti esiintyvät lapsen kasvuympäristöön liittyvät ongelmat näyttävät altistavan lasta esimerkiksi käyttäytymisongelmille. Samaten puheen- ja kielenkehityksen ongelmat näyttävät altistavan lapsia käyttäytymisongelmille. (Ahonen, Aro,

Lamminmäki & Närhi 1997, 54–55.) Suomessa on Pihlajan (1998) mukaan 7,5 % ja Viitalan (1999) mukaan 4,5 % kaikista päivähoidossa olevista lapsista erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia. Erot lukumäärissä johtunevat määrittelyn eroavuuksista, sillä Pihlajan tutkimuksessa ei vaadittu lausuntoa erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen määrittelyyn, Viitalan tutkimuksessa sen sijaan lausunto vaadittiin. Lapsuusiän pulmina korostuivat molemmissa tutkimuksissa puheen ja kielen kehityksen ongelmat, sosioemotionaaliset vaikeudet sekä kehityksen viivästyneisyys. (Pihlaja 1998; Viitala 1999.)

Vammaisen lapsen syntymiseen liittyy perheessä monien tutkimusten mukaan kielteisiä kokemuksia (ks. esim. Darling 1991, 61; Seligman 1991). Lapsen syntyminen vammaisena, keskosena tai sairaana tai lapsen vammautuminen merkitsee perheelle uuden, kipeän asian kohtaamista (Mattus 1993b). Vanhempien odotukset eivät täyty ja heidän pitää tavallaan kirjoittaa uusi käsikirjoitus perheen elämälle (Sturniolo 1996, 102). Uusi tilanne kuormittaa vanhempia ja koko perhesysteemiä. Vammainen tai sairas lapsi on hoidollisesti paljon aikaa ja paneutumista vaativa. Esimerkiksi sairaiden tai vammaisten kaksosten tai kolmosten syntyminen on tilanne, jossa vanhempien jaksaminen on äärirajoilla. Vanhemmat tarvitsevat silloin tukea, vaikkeivät osaisi itse pyytääkään. Perheen kokema stressi vähenee terveen ja vammattoman lapsen varttuessa, kun taas vammaisen lapsen kohdalla stressin vähentymistä ei ole pitkään aikaan näköpiirissä. (Kalland 1998, 18–19.) Lapsen näkyvä vammaisuus voi järkyttää vanhemman varhaista paneutumista omaan vanhemmuuteensa ja luottamusta omaan kyvykkyyteensä vanhempana. Terveenä syntynyt ja terveenä pysyvä lapsi sen sijaan vahvistaa vanhemman kokemusta itsestään luovana ja ehyenä ihmisenä. (Mäkelä & Mäkelä 1998, 85.)

Lapsen vammaisuuden kielteisiä vaikutuksia perheenjäsenten tunteisiin ja toimintaan korostavat tutkimukset pohjautuvat vaiheteoriaan, kriisiteoriaan tai kroonisen surun teoriaan. Näissä teorioissa perheen tilanne nähdään irrallisena yhteiskunnan todellisuudesta. Asioiden nähdään etenevän perheessä tietyssä järjestyksessä riippumatta siitä, miten perheeseen yhteisössä ja yhteiskunnassa suhtaudutaan, ja millaista tukea on saatavilla. (Darling 1991.) Interaktionistinen näkökulma ammattihenkilöiden ja perheen välisestä yhteistyöstä painottaa kuitenkin perheen ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta (ks. Ferguson & Ferguson 1987). Myös useiden tutkimusten mukaan (ks. Seligman 1991) vanhempien kokemukset vammaisen lapsen syntymän jälkeen riippuvat pitkälti ympäristön asenteista ja tuen saannin mahdollisuuksista. Alkuvaiheessa tuen tarve on monipuolista, sillä perheellä on tarve löytää tyydyttäviä tapoja organisoida arkipäiväänsä. Vanhemmat kokevat erityisesti tietojen saannin tärkeäksi, tunnetason tarpeita ei niinkään tunnisteta. Tietojen saannin tärkeys osoittaa sitä, että vanhemmilla on pyrkimys täysivaltaisuuteen lastaan ja perhettään koskevissa asioissa. Toki lapsen vammaisuus aiheuttaa perheessä huolta ja erilaisia hankaluuksia, mutta yleensä löydetään myös uusia voimavaroja, ja tullaan ehkä tietoisemmiksi perheteemoista ja asetetaan niitä uuteen arvojärjestykseen. (Tauriainen 1995.)

Vanhemmista johtuvat tuen tarpeet. Vanhemmuutta tarkasteltaessa tulevat lapsen elämän riskitekijöinä esille lähinnä vanhempien kasvatustaitojen puute sekä kyvyttömyys selviytyä elämän muutoksista ja kriiseistä (Hermanns 1996b,

7–8). Monet varhaiskasvatuksen asiantuntijat ovat sitä mieltä, että vanhemmuus on hukassa. Vanhemmilta saattaa puuttua tietoa siitä, mitä lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen. Kaikilla vanhemmilla ei ole kokemusta lasten hoidosta eikä tieto siirry sukupolvelta toiselle, koska yhteydet sukupolvien välillä ovat vähentyneet. Vanhemmuutta voi myös vaikeuttaa yhteiskunnan jatkuvan muutoksen aiheuttama näköalattomuus. Lisäksi vallalla olevat yksilöllisyyttä korostavat arvot ja pyrkimys itsensä toteuttamiseen voivat olla ristiriidassa pienen lapsen tarvitsevuuden kanssa. Monet vailla sosiaalisia tukiverkkoja elävät perheet tarvitsevat lasten kasvatuksesta ja arjen rutiineista selviytymiseen ammattilaisten apua. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 4–5.)

Vanhempiin liittyviä tuen tarpeita aiheuttavat myös vanhempien keskinäiset erimielisyydet, kuten vaikeat ristiriidat kotona tai avioeroon liittyvät vaikeudet, jotka voivat vaikuttaa kielteisesti lapsen kehitykseen (Hermanns 1996b, 8). Esimerkiksi sosiaalityössä vanhemmuuteen liittyvien puutteiden ja parisuhteen ongelmien nähdään usein olevan lasten pahanolon taustalla. Puhutaan perheongelmista tarkoitettaessa vanhempien tiettyjä ominaisuuksia ja ongelmia. (Forsberg 1995, 61–63.) Avioerot ja yksinhuoltajuus tai uusperheen muotoutuminen eivät kuitenkaan suoranaisesti johda lapsia ongelmiin. Perheen rikkoutuminen saattaa olla riskitekijänä lapsen elämässä, mutta uusi perhesysteemi saattaa olla myös hyvin toimiva ja pystyä korvaamaan eroprosessiin liittyneet vaikeudet. (Takala 1992, 161–162.)

Vanhempien päihderiippuvuus on myös vakava lapsen kasvuympäristöön liittyvä sosiaalinen ja terveydellinen riskitekijä (Hermanns 1996b, 7–8). Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö ja lisääntyvässä määrin myös huumeet ovat suurin sikiöön raskaudenaikana kohdistuva ulkoapäin tuleva uhka. Suomessa arvioidaan raskaana olevista äideistä 6–10 prosentin olevan päihderiippuvaisia tai suurkuluttajia ja vuosittain Suomessa syntyy noin 650 alkoholin eriasteisesti vaurioittamaa lasta. Sen lisäksi, että lapsi altistuu kehityshäiriöille äidin alkoholismin vuoksi, vaarantaa vanhemman tai vanhempien päihderiippuvuus myös lapsen hyvän hoidon ja turvallisen kasvuympäristön. (Andersson 2000, 5; Halmesmäki 1999.)

Vanhempien mielenterveysongelmat, kuten depressio ja psykoosi, ovat myös keskeisiä lapsen kasvuympäristön riskitekijöitä (Hermanns 1996b, 7–8). Riski äidin psyykkiseen oireiluun, joka usein ilmenee masennuksena, on synnytyksen jälkeen korkea. Nykyisen tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 10-15 %:lla äideistä. (Tamminen 1990, 12, 24.) Äitien masentuneisuus ja sen vaikutus lapsen kehitykseen ja erityisesti varhaiseen vuorovaikutukseen ovat olleet useiden tutkimusten kohteena tämän vuosikymmenen aikana, sen sijaan isien masennuksesta puhutaan vielä hyvin vähän. Esimerkiksi Tammisen (1990) ja Kallandin (1998) tutkimusten mukaan äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on haitallisia vaikutuksia sekä äitiyteen että lapsen varhaiseen kehitykseen. Erityisesti varhaisvaiheessa äidin masennus vaikuttaa haitallisesti lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen, mutta äidin masennuksen on havaittu olevan yhteydessä myös lapsella myöhemmin ilmeneviin kehitysviivästymiin ja käyttäytymishäiriöihin. (Kalland 1998; Tamminen 1990). Masennus liittyy yleensä äidin elämäntilanteeseen, johon sisältyy joko runsaasti monitahoisia vaikeuksia tai jokin syvä, ratkaisematon ongelma keskeisellä elämänalueella. Yleisimmin

masennus on yhteydessä epätyydyttävään parisuhteeseen. Äitiyteen liittyvä stressi ja sosiaalinen eristyminen ovat myös keskeisiä masennusta laukaisevia tekijöitä; kaksosten tai vammaisten lasten äidit ovatkin tässä suhteessa erityisen haavoittuvassa asemassa. (Kalland 1998, 19.)

Erilaisten selvitysten mukaan 10 %:ssa alle kouluikäisten lasten perheistä on mielenterveys- tai päihdeongelmia sekä perheväkivaltaa, jotka hankaloittavat lapsen psykososiaalista kasvua (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 4, 26). Näissä perheissä tarvitaan tukea vanhempien ja lasten arkisen elämän hallinnassa. Hujalan ja Puroilan (1998) tutkimuksen mukaan suurin osa päivähoidossa kohdattavista perheistä sijoittuu vahvan ja heikon elämänhallinnan välimaastoon. Vahvan elämänhallinnan perheissä voimavaroja riittää oman elämän ulkopuolellekin. Heikon elämänhallinnan perheiden määrä on kuitenkin lamavuosien myötä lisääntynyt. Näissä perheissä vanhempien voimavarat ovat ehtyneet. He eivät hallitse omaa ja lastensa elämää, eivätkä jaksa panostaa päivähoitoon. (Hujala & Puroila 1998, 42.) Sosiaalityön lastensuojelutyössä kohdataan lähinnä heikosti arkielämäänsä hallitsevia perheitä. Suurimman ryhmän muodostavat perheet, joilla on jatkuvaa puutetta ulkoisessa ja ajoittaista puutetta sisäisessä elämänhallinnassa. Vailla ulkoista ja sisäistä elämänhallintaa olevia perheitä kutsutaan usein moniongelmaperheiksi. Näille perheille ovat tyypillisiä parisuhde-, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä lasten hoidon laiminlyönti. Perheillä on yleensä alhainen sosiaalinen status ja heikko tulotaso. (Forssen 1993, 40, 176.) Huonot ihmissuhteet, tunneköyhyys ja väkivaltaisuus ovat monesti myös tunnusomaista näille perheille (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 26). Tällaisessa perheympäristössä kasvava lapsi on vaarassa syrjäytyä (Takala 1992, 161).

Yhteiskunnan tilanteesta juontuvat pulmat ja tuen tarpeet. Vanhempien sosioekonominen asema, työolosuhteet ja työaika vaikuttavat epäsuorasti lapsen elämään. Kulttuuriset uskomukset ja lapsi- ja perhepolitiikka vaikuttavat merkittävästi lasten elinoloihin. Taloudellisesti köyhissä tai sosiaalisesti epävakaissa yhteisöissä eläminen sisältää monia terveydellisiä ja psykososiaalisia riskejä lapsen kehitykselle. Yhteiskunnallisen tilanteen merkitystä lapsen kehitykselle on kuitenkin tutkittu vain vähän. (Hermanns 1996b, 8.) Monet vanhempiin liittyvistä tuen tarpeista, kuten vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, voidaan myös kytkeä yhteiskunnan tilanteeseen liittyviksi, sillä ne eivät ole pelkästään yksilöön liittyviä pulmia.

Taloudellinen lama on vaikuttanut voimakkaasti 1990-luvulla lapsiperheiden arkielämään Suomessa. Laman seuraukset ovat näkyneet jälkikäteen esimerkiksi lasten ja nuorten ongelmallisena käyttäytymisenä ja henkisenä pahoinvointina. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 3). Juntunen ja Krats (1997) ovat koonneet tuloksia tutkimuksista, jotka ovat käsitelleet laman vaikutuksia lasten ja lapsiperheiden elämään. Tutkimusten mukaan lama on heijastunut voimakkaasti lapsiperheisiin. Lapsiperheiden ongelmien taustalla ovat monesti velkaantuneisuus ja työttömyys, työttömyyttä on ollut noin kolmanneksessa lapsiperheistä. Alle kouluikäisten lasten perheissä taloudelliset vaikeudet ovat olleet suuria ja perheiden elämänsuunnitelmat ovat joutuneet vaakalaudalle. Samaan aikaan kun perheiden taloudellinen tilanne on heikentynyt, on perhepoliittisia etuuksia ja kunnan palveluja leikattu. Valtion ja kuntien säästötoimet ovat koskettaneet erityisesti pienten lasten perheitä. (Juntunen & Krats 1997, 30–32.) Ennaltaeh-

käiseviä lapsiperheiden palveluja on myös supistettu monissa kunnissa: esimerkiksi lasten ja nuorten kerho- ja harrastustoimintaa, neuvolatarkastuksia ja perhevalmennusta sekä kasvatus- ja perheneuvontaa on vähennetty (Taskinen, 1995; Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 4). Kuitenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen valtakunnalliseksi tavoitteiksi on kirjattu ehkäisevän työn merkityksen korostuminen ja lasten ja nuorten tasapainoisen kehityksen tukeminen (ks. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1999).

Salmen, Huttusen ja Yli-Pietilän (1996) "Lapset ja lama" -tutkimuksen mukaan lasten ja lapsiperheiden kokemukset lamasta ovat jakautuneita: joidenkin perheiden elämässä ei juurikaan ole tapahtunut muutoksia, suuressa joukossa perheitä sekä aineellinen että henkinen elämä ovat tiukentuneet, ja osalla perheistä on huomattavia vaikeuksia. Työttömyys ja rahattomuus ovat vaikuttaneet perheiden ongelmien taustalla, mutta kuitenkin lasten perheympäristössä laman ei-materiaaliset seuraukset ovat olleet yleisempiä kuin materiaaliset. Laman kielteiset vaikutukset ovat kohdistuneet perheen yleiseen hyvinvointiin sekä äidin ja isän mielialaan ja vanhempien keskinäiseen suhteeseen. Nämä ongelmat ovat usein luonteeltaan pitkävaikutteisia. Lapset ovat joutuneet kokemaan aikuisten vaikeuksia ja ahdistustakin, lasten ympäristöstä on puuttunut iloa. Pieni osa perheistä on löytänyt hyvääkin lamasta, lähinnä perheen yhdessäolon lisääntymisen vuoksi. Lapset ovat saattaneet iloita työttömän vanhemman kotonaolosta, ja jotkut isät ovat kokeneet kotityöt ja lapsen hoitamisen työttömyyden mahdollistamana myönteisenä kokemuksena. Perheiden erilaisiin kokemuksiin vaikuttavat perheiden teemat ja tavoitteet elämässään, mutta toisaalta myös se tosiasia, riittävätkö rahat edes ruokaan. (Salmi ym. 1996.)

4 PERHEKESKEINEN TYÖ

4.1 Perheiden kanssa tehtävän yhteistyön mallit

Työntekijän omaksumaan työskentelytapaan perheiden kanssa sisältyvät perusoletukset perheestä, perheeseen ja työhön liittyvä käsitteistö, sovellettavat menetelmät sekä työskentelyn taustalla vaikuttava teoria. Vaikka lainsäädäntö määritteleekin raamit työnteolle, luovat työyhteisöt, yksittäiset työntekijät ja perheet kukin tahollaan lopullisen mallin toteutuvalle työlle (Etzell ym. 1998, 54). Paradigmat ovat malleja, jotka auttavat ymmärtämään tiettyä ilmiötä, kuten perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä (Dunst ym. 1991, 118). Kunkin työntekijän työtä ohjaa tietynlainen osin tiedostettu ja osin tiedostamaton työskentelymalli eli -paradigma, joka on muodostunut opiskelun, työssä toimimisen sekä muun elämänkokemuksen kautta. Paradigman käsitteellistäminen on olennaista työskentelytapojen kehittämisessä. Paradigmassa yhdistyvät käsitteellinen, teoreettinen ja metodologinen ulottuvuus toisiinsa. Esimerkiksi kasvattajaparadigma tarkoittaa kasvattajan ajatuksellista ja toiminnallista viitekehystä, jossa uskomukset, tieto ja teot limittyvät kokonaisuudeksi. Kasvattajan työssä paradigma vaikuttaa siihen, millaisia perusoletuksia työntekijä tekee lapsesta, mitä käsitteitä hän käyttää ja soveltaa sekä siihen, miten systeemi kokonaisuudessaan toimii eli millainen teoria on toiminnan taustalla. (Ruoho 1996, 160.)

Jopa samoilla tai hyvin läheisillä aloilla työskentelevät henkilöt, jotka ovat aloittaneet opiskelunsa samojen kirjojen ja oppimäärien opiskelulla, voivat omaksua varsin erilaiset paradigmat erikoistuessaan ammatillisesti. Kuhn (1994, 62–63) on tarkastellut monitahoisesti paradigma-käsitettä ja esittänyt luonnontieteisiin liittyvän esimerkin, jossa tutkija kysyi ansioituneelta fyysikolta ja kemistiltä, onko yksi helium-atomi molekyyli vai ei. Vastaukset ja myös vastausten perustelut olivat erilaiset. Fyysikko ja kemisti puhuivat samasta hiukkasesta, mutta he tarkastelivat sitä oman tutkijakoulutuksensa ja -käytäntönsä kannalta. Heidän ongelmanratkaisuun liittyvät kokemuksensa kertoivat, millainen mole-

kyyli on. Heillä oli varmaan yhteisiäkin kokemuksia paljon, mutta ne eivät tässä tapauksessa johtaneet samaan johtopäätökseen.

Samantapaista käsitteellistä eroavuutta voi havaita myös lasten ja heidän perheidensä parissa työskentelevien työntekijöiden puheissa ja käytännöissä. Koulutukseltaan ja työkokemukseltaan erilaisilla työntekijöillä voi olla täysin eriävät näkemykset siitä, mitä perhekeskeisyys tarkoittaa käytännön työssä. Eri ammattiryhmien sisälläkin perhekeskeisiksi koetut näkemykset ja työmenetelmät vaihtelevat paljon. Dunst ym. (1991, 115) tuovat esille, että kaksi perhekeskeiseksi nimettyä ohjelmaa voivat olla periaatteiltaan ja toteutukseltaan täysin erilaisia, tai toisaalta kahdessa samoin periaattein toteutetussa ohjelmassa saatetaan käyttää erilaisia termejä yhteistyöstä perheiden kanssa.

Dunst ym. (1991) kuvaavat vammaisten lasten perheiden kanssa tehtävän perhetyön kehittyneen neljän erilaisen paradigman kautta (taulukko 1). Perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä tarkastellaan näissä neljässä paradigmassa työntekijöiden toiminnan ja vanhempien aseman kautta. Pietiläinen (1997, 23) käyttää kehitysvammaisten lasten erityiskasvatusta käsittelevässä tutkimuksessaan näistä malleista nimityksiä: asiantuntijakeskeinen (professional-centered), perheeseen liittoutunut (family-allied), perheeseen kohdistuva (family-focused) ja perhekeskeinen (family-centered). Päivähoidon ja vanhempien välistä yhteistyötä tarkasteleva Puroila (1997, 58) on puolestaan nimennyt samaiset ammatillisen suuntautumisen tyypit: ammattilaislähtöinen, perheiden tukema, perhekeskeinen ja perhelähtöinen ammatillisuus. Määttä (1999) tarkastelee myöskin kyseistä perhetyön nelijaottelua ja käyttää nimityksiä: ammatillisesti johdettu työ, perheelle delegointi, lapsilähtöinen perhetyö ja perhelähtöinen työ. Taulukkoon 1 on koottu Dunstin ym. (1991) esittämistä perhetyön malleista Suomessa käytettyjä nimityksiä sekä mallien sisältöä lyhyesti.

Kolmessa ensin mainitussa mallissa ammattilaisten rooli on keskeinen eikä perhettä nähdä täysivaltaisena kumppanina lapsen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (Dunst ym. 1991). Ammatillisesti johdetussa työssä ammattihenkilöt vastaavat palveluista ja arvioivat perheen tilanteen ja tarpeet ohittaen monesti perheen näkemykset. Sekä perheelle delegoivassa että lapsilähtöisessä perhetyössä toiminta keskittyy lapsen kehitystä tukeviin palveluihin. Vanhempien rooli on kuitenkin näissä toimintamalleissa erilainen. Perheelle delegoivassa mallissa perhettä käytetään taustatukena ja vanhempien odotetaan olevan ikään kuin apuopettajia tai aputerapeutteja. Vanhemmilta odotetaan ammatti-ihmisten määrittämää aktiivista roolia. Sen sijaan lapsilähtöisessä perhetyössä perhe on mukana suunnittelussa asettamassa tavoitteita lapsen opetukselle ja kuntoutukselle. Lapsilähtöisessä perhetyössä on ensisijaisena tavoitteena opastaa perhettä käyttämään julkisia palveluja. (Määttä 1999, 96.) Perhekeskeisessä tai perhelähtöisessä toimintamallissa sen sijaan korostetaan vanhempien tasavertaista roolia lapsen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa ammatti-ihmisten rinnalla. Työntekijöiden roolina on olla neuvonantajia ja heidän tulee tukea perheiden päätöksentekoa, mahdollisuuksia ja vahvuuksia. (Dunst ym. 1991, 118.) Luvussa 4.3 kuvataan tarkemmin perhekeskeisen työskentelyn periaatteita ja toimintatapoja.

TAULUKKO 1 Perhetyön paradigmat

Paradigma	Perheen asema ja ammattilaisten toiminta
Professional-centered - *asiantuntijakeskeinen* * - ammattilaislähtöinen - ammatillisesti johdettu työ	"Perhe tarvitsee ammattilaisten apua ongelmiensa ratkaisemiseen." Eri ammatti-ihmiset arvioivat perheen tarpeet, laativat suunnitelmat ja vastaavat niiden toteutuksesta.
Family-allied - *perheeseen liittoutunut* - perheiden tukema - perheelle delegointi	"Perheet kykenevät vähäisessä määrin muutoksiin ilman ammattilaisten apua." Toiminta keskittyy lapsen kehityksen tukemiseen suunnattuihin palveluihin. Perheet ovat mukana toteuttamassa ammattilaisten määrittämää ohjausta ja kuntoutusta.
Family-focused - *perheeseen kohdistuva* - perhekeskeinen ammatillisuus - lapsilähtöinen perhetyö	"Perheet tarvitsevat ammattilaisten apua kohdatakseen tarpeensa" Perhe ja ammatti-ihmiset määrittelevät yhdessä perheen tarpeet ja tavoitteet. Arviointi rajautuu niihin perheen tarpeisiin, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen. Perhettä rohkaistaan käyttämään ensisijaisesti ammatillisia palveluja.
Family-centered - *perhekeskeinen malli* - perhelähtöinen ammatillisuus - perhelähtöinen työ	"Pyritään vahvistamaan perheen kykyä muodostaa epävirallisia ja virallisia tukiverkostoja." Perheen jokapäiväiseen elämään vaikuttavat asiat ohjaavat arviointia ja palvelujen tuottamista. Perheen palvelusuunnitelmaan ei kirjata mitään ilman perheen lupaa.

* kursivoituna tässä tutkimuksessa jatkossa käytetyt käsitteet

Arkipäivän työssä perhetyön mallit ovat tuskin näin selkeästi erotettavissa toisistaan, erityisesti kahden viimeisen välinen raja on häilyvä. Mallien avulla on kuitenkin mahdollista analysoida, painottuuko työskentely enemmän ammattilaislähtöiseen vai perhelähtöiseen suuntaan. (Puroila 1997, 58.)

4.2 Perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakesin) työstämän valtakunnallisen suosituksen mukaan *asiakaslähtöisyyden* tulee olla laadukkaan työn painopistealueena. Työssä tulee vastata asiakkaan tarpeisiin, joten palveluja on tarkasteltava asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuudesta käsin. Keskeistä on, millaisia tavoiteltuja vaikutuksia palveluilla on sosiaali- ja terveydenhuollossa 1995, 9–10.) Ammatti-ihmisten asiakkaana vo asiakkaan terveyteen, sosiaaliseen toimintakykyyn ja elämänhallintaan. (Laadunhallinta i olla yksilö tai perhe. Esimerkiksi hoitotyössä perhettä voidaan tarkastella yksittäisen perheenjäsenen kautta. Tällöin perheenjäsen on yksilönä hoitotyön asiakkaana ja perhe hänen taustatukenaan. Toisaalta perhe voidaan myös mieltää kokonaisuudeksi kaikkine jäsenineen, jolloin perhe on itsessään hoitotyön keskeinen mielenkiinnon kohde

ja yksittäinen perheenjäsen on toissijainen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16–17.)

Outinen, Holma ja Lempinen (1994) pohdiskelevat *asiakaskeskeisyys- ja asiakaslähtöisyys-termien* eroa. Yleensä näillä termeillä tarkoitetaan samaa asiaa, eli pyritään huomioimaan asiakkaan tarpeet ja toiveet ja toimimaan asiakkaan ehdoilla. Asiakaslähtöisyys voidaan kuitenkin nähdä aste-eron verran vaativampana toimintatapana kuin asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisyyttä kuvaa se, että kiinnitetään enemmän huomiota asiakkaan näkökulmaan kuin muihin hoidon aspekteihin. Asiakas voi silti jäädä melko passiiviseksi ja ulkopuoliseksi yhteisessä työskentelyssä. Asiakaslähtöisyydessä henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee. Asiakaslähtöisyys edellyttää todellista asiakkaan mukaan ottamista keskusteluun ja päätöksentekoon, jolloin työntekijän ja asiakkaan yhteistoiminnan pohjana on tasavertaisuus ja kumppanuus. Henkilökunnalta tämä edellyttää luopumista kaikkitietävän ammattilaisen asemasta ja valmiutta muuttaa omaa toimintatapaansa asiakkaan ilmaisemien tarpeiden mukaisesti. Aktiivisen osallistujan roolissa myös asiakas on vastuussa palvelun onnistumisesta. (Outinen ym. 1994, 33, 36–37.)

Perhekeskeisyyttä ja -lähtöisyyttä voidaan analysoida samalla tavoin kuin asiakaskeskeisyyttä ja -lähtöisyyttä. Perhelähtöinen työ on pidemmälle edennyt kuin perhekeskeinen työ. Esimerkiksi Määttä (1999) käyttää erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytäntöjä esittelevässä kirjassa "Perhe asiantuntijana" käsitettä *perhelähtöisyys*. Myöskin Mattuksen (1999) perhetyöhön soveltuvaa haastattelumenetelmää kuvaavassa oppaassa käytetään perhelähtöisyys-termiä. Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1999) toimittamassa "Perhe hoitotyössä" -teoksessa on päädytty käyttämään termiä *perhekeskeisyys*, koska käsitteellä perhekeskeinen hoitotyö nähdään olevan hoitotyössä vakiintunut asema. Hakulinen, Koponen ja Paunonen (1999, 37–38) määrittelevät em. teoksessa myös käsitteitä *perhehoitotyö*, *perhesysteeminen hoitotyö* ja *yhteisöhoitotyö*. Yhteisöhoitotyötä voidaan pitää laajemmin koko väestölle tarjottavana erityyppiset hoitotyön palvelut kattavana yläkäsitteenä. Perhesysteeminen hoitotyö on perhehoitotyön lähikäsite, sen sijaan perhekeskeisyys nähdään laajempana periaatteena. Virtanen (1995) tarkastelee perhekeskeistä ajattelua lastensuojelun sosiaalityössä, ja myös Forsberg (1998) käyttää käsitettä perhekeskeinen työ sosiaalitoimistojen ja perhetukikeskusten lastensuojelutyötä käsittelevässä tutkimuksessa "Perheen ja lapsen tähden". Kerola (1997a & 1997b) puolestaan on käyttänyt autismikuntoutusmallia kehittävässä tutkimuksessaan käsitettä *perheperustainen*, joka on harvemmin käytetty termi.

Tässä työssä käytetään yksiselitteisyyden vuoksi käsitettä *perhekeskeinen työ*, koska se on kirjallisuudessa, tutkimuksissa ja työelämässä nykyisin eniten käytetty ja tunnettu termi.

4.3 Perhekeskeisen työn periaatteet ja käytännöt

Perhekeskeisyyttä voidaan tarkastella sekä periaatteellisella tasolla (näkemykset ja uskomukset) että käytäntöinä (toimintatavat). Periaatteiden ja käytäntöjen yhdistelmä määrittelee työntekijöiden tapoja toimia lapsiperheiden kanssa. (Dunst ym. 1991,115; McWilliam ym. 1998b, 207). Perhekeskeisestä työstä puhuttaessa on tarkoitettu hyvin monenlaisia työskentelytapoja (Mattus 1999, 5). Ekokulttuuriseen teorian vahvistumisen myötä 1980-luvulla on kuitenkin perhekeskeisen työskentelyn käsite selkiintynyt.

4.3.1 Perhekeskeisen työn periaatteita

Perhekeskeisen työskentelyn periaate voimistui 1970-luvun puolivälissä. Tähän liittyi ainakin kolme päätekijää: Ensinnäkin lapsen kehitykseen liittyvissä teorioissa (esim. Bronfenbrennerin ekologinen teoria) alkoi painottua lapsen kehityksen yhteys vanhempiin, perheeseen ja sosiokulttuurisiin tekijöihin. Toiseksi erilaiset varhaiskasvatusohjelmat ja -interventiot osoittivat, että tulokset olivat parempia työskenneltäessä sekä lasten että vanhempien kanssa. Kolmantena tekijänä perhekeskeisyyden voimistumiseen oli vankka käsitys siitä, että "erilaisten" lasten kasvattaminen aiheuttaa perheille sosiaalista ja psykologista rasitetta. Normalisaatioperiaatteen mukaisesti kotikasvatusta kuitenkin suosittiin, ja perheiden nähtiin tarvitsevan tukea, jotta he jaksaisivat kasvattaa lapsiaan kotona. Minimitavoitteena oli perheen tukeminen epätavalliseksi nähdyssä tehtävässään. Optimistisemmin katsottuna tavoitteena oli lapsen hyvinvoinnin edistäminen tehostamalla ammattilaisten ja vanhempien toimintaa. (Mahoney & Bella 1998, 83–84.)

Perhekeskeisen työn periaatteet ilmaisevat uskomuksia siitä, miten tukea ja resursseja tulisi tarjota perheelle. Perhekeskeisen työn käsite on kulkenut pitkän tien alkaen näkemyksestä, jonka mukaan vanhempien tulee osallistua toimintoihin, jotka ammattilaiset näkevät tärkeäksi. Muutosta alkoi tapahtua1980-luvulla ekokulttuurisen teorian kehittämisen myötä. Edellä mainittu näkemys vanhempien osallistumisesta havaittiin yksipuoliseksi ja alettiin korostaa, että ammattilaisten tulisi olla perheen kumppaneita (partnership) ja valtaistaa (to empower) heitä toimimaan aktiivisesti ja tekemään itse päätöksiä. (McWilliam ym. 1998b, 206.)

Kumppanuus tarkoittaa sitä, että vanhemmat ja ammatti-ihmiset työskentelevät yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Sekä vanhemmilla että ammatti-ihmisillä nähdään olevan olennaista tietoa lapsesta: vanhempien tietämys perustuu lapsen ja hänen elinympäristönsä tuntemiseen, ammattilaisilla sen sijaan on erityisasiantuntemusta ja tietoa lukuisista muista samantapaisista lasten tilanteista. Kumppanuus perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja vastuuseen yhteistyössä lapsen hyväksi. (Mattus 1999, 7; Määttä 1999, 99–100.)

Perheen valtaistaminen on myös keskeistä perhekeskeisen filosofian mukaisessa toiminnassa. Valtaistaminen pohjautuu ajatukseen, että kaikilla ihmisillä on vahvuuksia ja kykyjä sekä myös mahdollisuus kehittää kykyjään. Sosiaalinen yhteisö voi kuitenkin toiminnallaan estää joitain henkilöitä vahvistamasta taitojaan ja osallistumistaan. (Dunst, Trivette, Starnes, Hamby & Gordon 1993,

200–201.) Valtaistuminen merkitsee henkilökohtaisen hallinnan vahvistumista, jolloin yksilö kokee voivansa vaikuttaa olosuhteisiin, saavuttaa päämääriä ja saada enemmän valtaa elämäänsä. Valtaistuminen on lähellä sisäisen elämänhallinnan käsitettä. Kehityksessään poikkeavien lasten perheiden näkökulmasta valtaistuminen tarkoittaa, että ammatti-ihmiset uskovat vanhempien tietoihin, taitoihin ja muuttumisen mahdollisuuksiin. (Järvikoski, Härkäpää & Pättikangas 1999,110; Kuru 1999, 19–21; Määttä 1999, 102).

Perhekeskeisen työskentelyn periaatteita on tutkittu Yhdysvalloissa paljon 1980-90 luvuilla, ja samalla on luotu erilaisia määritelmiä sekä koottu yhteenvetoja piirteistä, joita perhekeskeiseen työskentelyyn tulisi sisältyä. Esimerkiksi Dunst työtovereineen (1991, 116–117) on esittänyt kuusi periaatetta, joiden tulee kaikkien tai lähes kaikkien toteutua, jotta palvelu olisi perhettä tukevaa ja perheen omaa toimintaa vahvistavaa perhekeskeistä työtä. Taulukossa 2 on kuvaus näistä periaatteista ja niiden sisällöstä.

TAULUKKO 2 Perhekeskeisen työn periaatteet (Dunst ym. 1991, 116–117; Dunst ym. 1993, 25)

Periaate	Sisältö
1. Yhteisöllisyyden tunteen lisääminen - ihmisten yhteisöllisyyden tukeminen - ihmisten välisen suotuisan riippuvuuden tukeminen	- suhteiden muodostuminen perheen ja yhteisön jäsenten välille - interventioissa painottuvat kaikkien ihmisten tarpeet
2. Resurssien ja tuen joustavuus - perheen tukeminen vanhemmuudessa	- epävirallisten tukiverkostojen luominen ja vahvistaminen - joustava, yksilöllinen tuki, joka vastaa perheen tarpeisiin
3. Jaettu vastuu ja yhteistyö - vanhempien ja ammattilaisten ideoiden ja taitojen jakaminen yhteistyötä vahvistavalla tavalla	- vanhempien ja ammattilaisten kumppanuus, joka tukee ja vahvistaa perheen toimintaa - molemminpuolinen kunnioitus ja avoin tiedonkulku
4. Perheen kunnioittaminen - perheen uskomusten ja arvostusten kunnioittaminen	- perheenjäsenten terveiden, pysyvien suhteiden vahvistaminen - perheen henkilökohtaisten ja kulttuuristen arvojen ja uskomusten kunnioittaminen
5. Perheen toiminnan vahvistaminen - perheen voimavarojen tukeminen - vanhemmuuden vahvistaminen	- interventiot rakentuvat perheiden vahvuuksille - perheiden palveluja koskevan päätöksenteon tukeminen
6. Aktiivisuutta edistävät palvelut - asiakaslähtöisten perheen toimintaa tukevien ja vahvistavien palvelujen tarjoaminen	- perheen toimintaa vahvistavat palvelut - asiakaslähtöisyys

Baird ja Peterson (1997) ovat puolestaan koonneet monista lähteistä perhekeskeiseen näkemykseen sisältyviä keskeisiä tekijöitä. He tuovat vähemmän kuin Dunst työtovereineen (1991, 1993) esille yhteisöllisyyden merkitystä ja kiinnittävät enemmän huomiota *perheen aktiivisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen*. Heidän perusnäkemyksenään on perheen keskeisen ja aktiivisen roolin kunnioittaminen lasten hoidossa ja ohjauksessa. Perhekeskeisyys edellyttää heidän mukaansa seuraavien seikkojen painottamista:

* perhe on lapsensa *asiantuntija*
* perhe on ylin *päätöksentekijä* lasta ja perhettä koskevissa asioissa
* perhe on pysyvä *vaikuttaja* lapsensa elämässä, ammattilaiset ovat vain tilapäisiä vaikuttajia
* perheellä on *etuoikeus määritellä tarpeet ja palvelut*
* perheellä on *valinnanmahdollisuus* koskien perheenjäsenten osallistumisen astetta
* vanhempien ja ammattilaisten välillä tulee vallita *luottamuksellinen yhteistyösuhde*
* perheiden *kulttuurisia eroavuuksia*, erilaisia arvoja, uskomuksia ja selviytymistapoja tulee kunnioittaa. (Baird & Peterson 1997.)

Vaikka Baird ja Peterson (1997) korostavatkin perheen osallisuutta, he kuitenkin antaisivat perheelle mahdollisuuden valita, missä määrin perhe haluaa osallistua lapsensa kasvatukseen ja kuntoutukseen. He painottavat myös, että työntekijän tulee miettiä tarkkaan, otetaanko lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen liittyviä asioita esille perhekeskeisessä toiminnassa. Perheiden kulttuuritaustaan liittyvät lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta määrittävät perinteet ja säännökset tulisi huomioida. Työntekijän ja perheen kulttuuriset näkemykset voivat erota niin paljon, että työntekijä ei osaa toimia joka suhteessa perhettä ymmärtäen.

Myös Baileyn ym. (1992a, 299) mukaan perheenjäsenten tulisi voida vaikuttaa siihen, missä määrin he osallistuvat ohjelman suunnitteluun, päätöksen tekemiseen ja palvelujen toteuttamiseen. Ammattilaisten tulisi toimia sen mukaan, mitä tarpeita, tavoitteita ja palveluja perhe korostaa, vaikka näkemys ei vastaisi ammattilaisten ajatuksia. Suomessakin tutkijat näkevät, että vanhempia ei pitäisi painostaa yhteistyöhön, mikäli he jostain syystä eivät koe voivansa, osaavansa tai jaksavansa (Mattus 1999, 8). Vanhemmat tulee kutsua kaikkiin kokouksiin ja neuvotteluihin, joissa lapsen tilanteesta keskustellaan. Vanhempien oma valinnanvapaus tarkoittaa sitä, että kunnioitetaan perheen valintoja, joihin he ovat päätyneet kuultuaan ammatti-ihmisiä. Vanhempien ratkaisut voivat vaihdella päivittäin toteutettavasta monen tunnin kuntoutusohjelmasta sellaiseen perheen arkeen, jossa yhden lapsen erityistarpeet eivät aiheuta erityistoimia. (Määttä 1999, 109, 138.)

Mahoney ja Wheeden (1997) ovat myös tahollaan tarkastelleet perhekeskeisyyden käsitettä, ja he hyväksyvät suurimman osan edellä esitetyistä Bairdin ja Petersonin (1997) esille tuomista perhekeskeisen työn periaatteista. He kuitenkin kritisoivat perheen valinnanmahdollisuutta koskien perheenjäsenten osallistumista ja korostavat enemmän *vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkitystä ja työntekijän roolia vuorovaikutuksen tukemisessa*. He näkevät, että kaikki toimenpiteet vaikuttavat jossain määrin siihen, miten vanhemmat ovat vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Toimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen tulisi pohjautua vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyvään teoria- ja tutkimus-

tietoon. Pyrittäessä ohjaamaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä. Perhettä voidaan lähestyä suoraan lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen suuntaavalla menetelmällä tai työntekijä voi demonstroida, kuinka lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus voisi toimia. Työntekijä voi myös keskustella vanhemman kanssa siitä, kuinka tärkeitä vuorovaikutus ja herkkyys ovat päivittäisten rutiinien yhteydessä ja vanhemman leikkiessä lapsensa kanssa.

Mahoneyn ja Wheedenin (1997) mukaan vanhemmat voivat olla päätöksentekijöinä ja tehdä valintoja, silloin kun on todellisia valinnanmahdollisuuksia. Mutta jos vanhemmat eivät halua osallistua lapsen kasvatukseen ja kuntoutukseen ja olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, he eivät täysin ymmärrä rooliaan lapsen kehitysprosessissa. Jos ammattilaiset tällöin työskentelevät lapsen kanssa ilman vanhempia, he eivät toimi perhekeskeisesti vaan ammattilaislähtöisesti. Yhteistyö, luottamuksellinen suhde perheen ja työntekijöiden välillä sekä kulttuurierojen ja erilaisten arvojen kunnioittaminen ovat *keinoja* rohkaista vanhempia valitsemaan palveluja, jotka lisäävät heidän osuuttaan lapsen kasvatuksessa ja kuntoutuksessa. Mutta ne eivät ole tavoitteita perhekeskeiselle työlle, vaan *tavoitteena* on tukea ja maksimoida perheen toimintaa lapsen huolenpitäjänä. Vanhempien tulisi kokea hallitsevansa perhe-elämäänsä ja nähdä omat voimavaransa, taitonsa ja toimintansa vaikuttamassa positiivisesti lapsensa kehitykseen ja hyvinvointiin ekokulttuurisen mallin mukaisesti. (Mahoney & Wheeden 1997.)

4.3.2 Perhekeskeisen toiminnan käytännön lähtökohtia

Perhekeskeisen työn periaatteita on tuotu paljon esille tutkimuksissa, mutta perhekeskeisen työskentelyn käytännön toimintatapoja on tarkasteltu vähemmän. Käytännöt täydentävät tavallaan periaatteita tuoden ne konkreettiselle työskentelyn tasolle. Wolery, Strain ja Bailey (1993, 101) esittävät artikkelissaan Baileyn, McWilliamin, Wintonin ja Simeonssonin (1991) identifioimat seitsemän ominaisuutta palveluille, jotka perustuvat perheen oikeuksille ja perheen arvostamille asioille. Taulukossa 3 on esitetty nämä ominaisuudet, sekä mitä niiden toteuttamisessa edellytetään.

McWilliam, Tocci ja Harbin (1998b) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan perhekeskeisen toiminnan merkitystä *käytännön työssä.* He valitsivat haastateltaviksi perhekeskeisten periaatteiden mukaan toimivia erityiskasvatuksen, sosiaalityön ja terapiatyön työntekijöitä. Tutkijat tunnistivat perhekeskeisten palvelujen määrittäjiksi viisi keskeistä perheiden kohtaamiseen liittyvää tekijää: suuntautuminen perheeseen, positiivisuus, herkkyys, joustavuus ja ystävällisyys.

Ensinnäkin *perheeseen suuntautuminen* tarkoitti halua tarjota palveluja koko perheelle, eikä vain lapselle suunnattua ohjausta tai terapiaa. Tutkijat havaitsivat, että koko perheen tukeminen edellytti herkkyyttä luottamukselliseen suhteeseen vanhempien kanssa. Monesti vanhempien on vaikea kertoa asioista, jotka eivät suoranaisesti koske lasta, niinpä työntekijän onkin tärkeää kysellä vanhemmilta perheen arkipäivän sujumisesta. Asiakkaan ja ammattilaisen välillä tulisi vallita luonteva tiedonhalu ja ystävällinen ilmapiiri, jotta vanhemmat aistisivat työntekijän kokevan heidän hyvinvointinsa yhtä tärkeäksi kuin lapsen edistymisen. Lapsen kyky selviytyä erityisistä taidoista tulisi nähdä tärkeänä perheen hyvin-

vointia edistävänä tekijänä pikemminkin kuin päämääränä sinänsä. (McWilliam ym. 1998b.)

TAULUKKO 3 Perhekeskeisten palvelujen ominaisuudet (themes) ja toteutuksen edellytykset (Wolery ym. 1993, mukaellen Baileytä ym. 1991)

Ominaisuus, teema	Toteutuksen edellytyksiä
1. Palvelut kohdistetaan *koko perheelle* ja lapselle perhekokonaisuuden jäsenenä.	Palveluihin sisältyy perheen tarpeiden huomiointi. Ammattilaisen tulee osata työskennellä sekä perheen että lasten kanssa.
2. Palvelujen avulla autetaan perhettä tekemään *omia päätöksiään*, löytämään *omia resurssejaan* ja tulemaan riippumattomiksi ammattilaisista.	Palvelujen tulee lisätä jo olemassa olevia resursseja. Ammattilaisten tulee vahvistaa perheen riippumattomuutta eikä tehdä perhettä koskevia päätöksiä. Ammattilaisten tulee auttaa perhettä löytämään omat tukilähteensä.
3. *Perheen* tiedontarpeeseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen tukeen, lapsen kasvatukseen ja hoitoon sekä perheen arjen sujumiseen liittyvät *tarpeet määrittelevät palvelujen määrää ja luonnetta.*	Ammattilaisten tulee auttaa perhettä määrittelemään tarpeensa ja rakentaa palvelutarjonta perheen kokemien tarpeiden mukaisesti. Palvelujen tulee olla joustavia, sillä perheen tarpeet voivat muuttua nopeasti.
4. Palvelut *suunnitellaan perhekohtaisesti.*	Ammattilaisten tulee arvioida perheen tarpeita, vahvuuksia ja pyrkimyksiä ja auttaa perhettä tekemään suunnitelmia tarpeidensa mukaisesti.
5. Palvelujen avulla autetaan perhettä elämään *tavallista elämää.*	Ammattilaisten tulee auttaa perhettä tunnistamaan, miten 'tavallinen elämä' rakentuu ja saavuttamaan se.
6. Palvelut ovat herkkiä perheiden *kulttuurisille eroavuuksille.*	Ammattilaisten tulee sallia perheiden määritellä tarpeensa ja pyrkimyksensä oman kulttuurinsa pohjalta. Ammattilaisten tulee välttää perinteisiä ajatuksia perheen rooleista ja toiminnoista.
7. Palvelut tulee koordinoida *yhteistyössä muiden tahojen kanssa.*	Ammattilaisten tulee työskennellä yhdessä. Ammattilaisten tulee tarvittaessa ohjata perhe muiden palvelujen luokse.

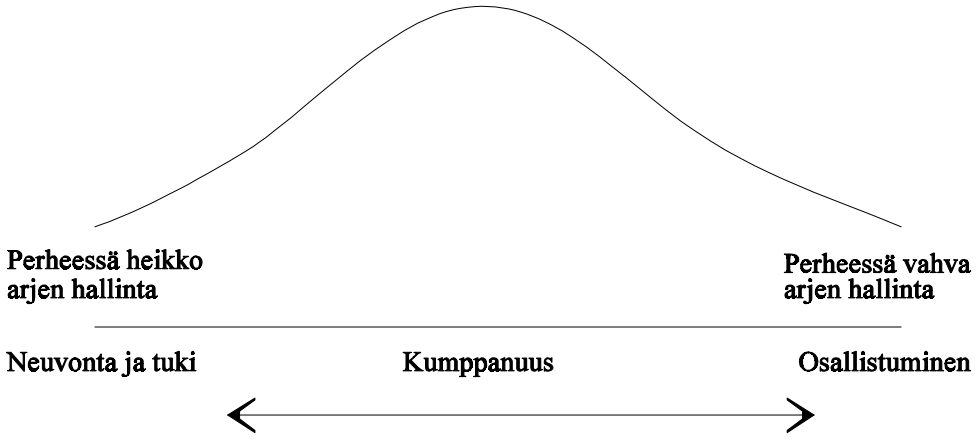
Positiivisuuteen puolestaan sisältyi usko vanhempien kykyihin, hyväksyvä asenne, valoisa näkemys lapsen tulevaisuutta kohtaan ja innostus työskentelyyn perheiden kanssa. *Herkkyys* tarkoitti 'asettumista vanhempien kenkiin', johon sisältyi vanhempien näkemysten, tarpeiden ja oikeuksien ymmärtämistä. Herkkä työntekijä ymmärsi myös monien vanhempien kiireisen aikataulun ja sen, miksi perheet eivät aina ota vastaan tarjolla olevia interventioita. Herkkyyteen liittyi myös kulttuuristen eroavuuksien sekä vanhempien omien pyrkimysten ymmärtäminen. *Joustavuus* tarkoitti palvelujen tarjoamista yksittäisten perheiden tarpeiden ja muuttuvien tilanteiden mukaan. Viides perheiden kohtaamiseen liittyvä tekijä oli *ystävällisyys*, joka tarkoitti vanhempien kohtaamista ystävinä. Perhekeskeisessä toiminnassa toteutui pikemminkin kohtaaminen ammatillisena ystävänä kuin ystävällisenä ammattilaisena. Kunnioittava ja luottamuksellinen tapa toimia, kiireettömyys keskusteluissa vanhempien kanssa, vanhempien kuunteleminen ja

rohkaiseminen sekä tuen tarjoaminen lapselle ja koko perheelle liittyivät ystävälliseen tapaan toimia. (McWilliam ym. 1998b.)

McWilliam ym. (1998b) eivät kuitenkaan nähneet edellä mainittuja viittä perheiden kohtaamiseen liittyvää tekijää tyhjentävinä perhekeskeisyyden selittäjinä, vaan lisäksi he havaitsivat myös *lapsiin ja yhteisöön liittyvät teemat*. Keskeisinä tietoina ja taitoina pidettiin tietoa lapsen kehityksestä ja kehityksen häiriöistä sekä kykyä toimia ohjaavassa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Myös yhteisölliset taidot osoittautuivat tärkeiksi. Yhteisöllisiin taitoihin sisältyi monipuolinen ihmisten ja toimipaikkojen tunteminen ja halu toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa sekä tietoisuus taloudellisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutuksista perheisiin.

Taulukossa 3 esitetyt ja McWilliamin ym. (1998b) esittämät perhekeskeisen työn ominaisuudet vastaavat pitkälti toisiaan; ainoastaan perheen auttaminen elämään tavallista elämää ei tule suoranaisesti esille McWilliamin ym. luokittelussa. McWilliamin ym. tutkimukseen valittiin työntekijöitä, joiden tiedettiin toimivan perhekeskeisesti. Lapsen ja perheen kanssa toimivien tahojen välistä yhteistyötä ja siinä ilmeneviä jännitteitä on kuitenkin tutkittu erittäin vähän (Hermanns 1996b, 8). Perheiden kanssa työtä tekevät ammattilaiset työskentelevät lapsen ja vanhemman keskinäisen vuorovaikutuksen aralla alueella. Yhteistyö perheen kanssa voi tuntua erityisen vaikealta, jos vanhempien ja työntekijän kesken on näkemyseroja siitä, miten lasta tulisi kohdella ja käsitellä. Vaikka työntekijä olisikin tasa-arvoiseen yhteistyöhön kykenevä, on työntekijän tarkastelukulma aina erilainen kuin vanhemman. Vanhemmalle lapsi on ainutkertainen, henkilökunnalle lapsi on kaikessa yksilöllisyydessäänkin yksi monien asiakkaiden joukosta. (Mäkelä & Mäkelä 1998.)

Käytännön työssä positiivisuus, ystävällisyys, herkkyys ja joustavuus eivät luonnistu aina helposti kaikkien perheiden kanssa. Työntekijät saattavatkin toimia käytännössä erilaisin periaattein ja toimintatavoin erilaisten perheiden kanssa ja kokea, ettei kaikkien perheiden kanssa voi toimia perhekeskeisesti. Esimerkiksi Hujalan ja Puroilan (1998) tutkimuksen mukaan erilaiset perheet luovat erilaisia haasteita päivähoidon ja perheen väliselle yhteistyölle (kuvio 3). Vahvan ja heikon elämänhallinnan (tässä tutkimuksessa käytetään arjen hallinnan käsitettä) välimaastoon kuuluvien perheiden kanssa yhteistyö sujuu ongelmitta. Nämä perheet odottavat päivähoidolta kasvatuksellista kumppanuutta ja tasavertaista keskustelua. Vanhemmat osallistuvat yhteistyöhön päivähoidon viitoittamin linjauksin. Heikon arjen hallinnan omaavien perheiden kanssa on tärkeintä vanhempien jaksamisen tukeminen ja usein myös auttaminen muiden palvelujen, kuten kasvatusneuvolan piiriin. Vahvan arjen hallinnan perheiden kanssa on haasteena kanavoida vanhempien kriittisyys ja aktiivisuus päivähoidon toiminnan hyväksi. (Hujala& Puroila 1998.)



KUVIO 3 Ammattilaisten ja erilaisen arjen hallinnan omaavien perheiden välinen yhteistyö (Hujalaa & Puroilaa 1998; Hujalaa, Puroilaa, Parrila-Haapakoskea & Nivalaa 1998, 131 mukaillen)

Myös Bogdan, Brown ja Foster (1992) esittävät työntekijöiden tyypittelevän vanhempia kolmeen ryhmään: hyvät vanhemmat ("good parents"), ei niin hyvät vanhemmat ("not so good parents") ja huolenaiheuttajat ("troublemakers"). Hyvien vanhempien kanssa yhteistyö sujuu, he ovat tyytyväisiä palveluihin ja he huolehtivat lapsestaan. 'Ei niin hyvien vanhempien kanssa' yhteistyö on hankalaa, he eivät huolehdi lapsestaan, eivätkä osaa tehdä asioita henkilökunnan antamien ohjeiden mukaan. Osa huolenaiheuttaja-vanhemmista saattaa hoitaa hyvin lapsensa, mutta he ovat ylikriittisiä ja heidän kanssaan työskennellessään työntekijät joutuvat aina olemaan varuillaan.

Ekokulttuurinen lähestymistapa ja perhekeskeisen työn periaatteet ja käytännöt välittävät perheistä kovin holistista kuvaa, ikään kuin eri perheenjäsenet muodostaisivat yhtenäisen perheyksikön ja toimisivat samojen tavoitteiden mukaisesti. Kuten luvussa 2 tuotiin esille, perheiden sisällä on kuitenkin yksilöllistyminen lisääntynyt. Todellisuudessa esimerkiksi ekokulttuurisen mallin mukaiset perheteemat eivät välttämättä ole koko perheen yhteisiä, vaan kukin perheenjäsen saattaa toteuttaa tahollaan omaa yksilöllistä 'teemaansa' omine tavoitteineen. Miten työntekijä toimii ekokulttuurisesta lähtökohdasta perhekeskeisesti, jos kukin perheenjäsen esittää oman eriävän näkemyksensä perheen tarpeista? Toisaalta vaikka perhekeskeisen työn periaatteissa korostetaan toiminnan lähtökohtana koko perhettä, ei käytännössä aina tarkoiteta koko perhettä, vaan esimerkiksi yhtä vanhempaa. Lapsen sisarukset mainitaan harvoin.

4.3.3 Perhekeskeisen työn lapsi- ja aikuislähtöisyys

Tärkeää on myös miettiä, onko perhekeskeisyys yksiselitteisesti aina tavoiteltava työskentelytapa. Perhekeskeistä toimintaa on kritisoitu paljon sen aikuislähtöisyyden vuoksi. Lapsitutkimuksessa on tuotu esille lapsia koskevan tiedon ja toimintakäytäntöjen aikuiskeskeisyyttä (Törrönen 1995, 19). Kasvatus- ja neuvontatyötä

tekevien toimipaikkojen, kuten päivähoidon, neuvolan ja koulun ammattikäytännöt ja tutkimuskäsitteet ovat muokkautuneet muotoon, joka vahvistaa aikuisten, mutta heikentää lasten osallistumismahdollisuuksia. Perhe ja vanhempien tarpeet ovat asiakkuuden pohjana. Vanhempien työajat määrittelevät päivähoidon tarpeen ja keston. Vanhemmilta kysytään mielipiteitä hoidon ja kasvatuksen laadusta, harvoin lapsilta itseltään. Yleisin tapa mieltää lapsen kuulemis- ja päätösvaltaa on ajatella, että kun lapsi on riittävän kehittynyt, häntä voidaan kuulla. Vanhemmat tai lapsesta huolehtivat ammattilaiset päättävät sen, milloin lapsi on riittävän kehittynyt. (Riihelä 1997, 140–141.)

Lapsen kuuleminen vaatisi uudenlaista työotetta, jossa perhekeskeisyys tarkoittaisi myös lapsen näkemysten huomioonottamista. Esimerkiksi lastensuojelun asiakirjoissa eivät yleensä näy lasten omat näkemykset tai toiveet. Lapsen kuuleminen ei lisäisi lapsen vastuuta tai veisi sitä pois vanhemmilta, mutta lapsen olisi saatava tuoda esille omia tulkintojaan kokemuksistaan. Lapsen mahdollisuus purkaa tuntemuksiaan ikätasoaan vastaavasti poistaisi varmaan lapsilta monia syyllisyyden ja epätietoisuuden tunteita. (Törrönen 1995, 19.)

Lapset ovat ikään kuin piiloasiakkaita, joiden olemassaolo tekee vanhemmat asiakkaiksi lasta koskevissa asioissa. Kun vanhemmat menevät lastensa kanssa neuvolaan, terveyskeskukseen tai sairaalaan, asiakkaana ovat vanhemmat ja perhe, harvoin korostuneesti lapsi. Lapsen terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista keskustellaan lapsen pään yli, ikään kuin lapsi itse ei olisi läsnä tilanteessa. (Riihelä 1997, 141.) Lapsen asioista keskustellaan, hänen kehitystään arvioidaan, hänen tulevaisuuttaan suunnitellaan, mutta paljonko lapsen omia mielipiteitä kysytään saati huomioidaan. Mieleeni tulevat noin viidentoista vuoden takaiset käynnit lastenneuvolassa poikieni kanssa. Odotin aina innokkaasti käyntiä ja keskustelua asiantuntevan, ystävällisen työntekijän kanssa, mutta ajattelinko minä ja ajatteliko työntekijä, että lapsi olisi pääosassa? Tuskin, lapsi saattoi pikemminkin pitkästyneenä pyöriskellä ja "häiritä" keskusteluamme. Keskustelu terveydenhoitajan kanssa oli enemmän aikuis- kuin lapsi- tai perhelähtöistä. Kuitenkin perhekeskeisen työn periaatteita toteutui, koska käynti lisäsi hyvänolontunnettani ja jaksamistani vanhempana, joka mitä ilmeisimmin koitui myös poikieni ja koko perheen eduksi. Työskentely oli aikuislähtöisesti perhekeskeistä, joka koitui lapsen eduksi, vaikkei ollutkaan lapsilähtöistä. Myöskin Mattus (1999, 7) korostaa, että työn lähtökohtana tulee olla perheen kaikinpuolinen hyöty, jolloin lopputulos on lapsenkin kannalta paras mahdollinen.

Erityisesti lastensuojelutyön perhekeskeisyyteen saattaa liittyä lasten kannalta tarkasteltuna ongelmakohtia. Ensinnäkin näkemys perhekokonaisuudesta saattaa ohittaa lapsen yksilönä ja lapsen asiakkuus sekoittuu osaksi perheen vuorovaikutusta. Toiseksi perheen etu ei aina vastaa lapsen etua, eikä perhekeskeisyyteen kytkeytyvä näkemys siitä, että perhe on lapsen paras kasvuympäristö, aina toteudu. Kolmanneksi perheen yksipuolinen korostaminen asettaa lapsen ikään kuin perheen omaisuudeksi. (Pohjola 1997, 14–15). Forsbergin (1998, 236–237) tutkimuksen mukaan lapsia oli sosiaalitoimistojen lastensuojelua koskevissa asiakastilanteissa läsnä vain noin neljäsosassa tutkituista tilanteista. Lapsen läsnäolokaan ei taannut lapsen osallisuutta. Lapsi näytti usein pikemminkin kulkevan asioita hoitavan äitinsä mukana, kuin olevan keskeinen henkilö

asioiden käsittelyssä. Kovin äänekäs, aikuisten keskustelua keskeyttävä lapsi saatettiin poistaakin tilanteesta.

Heino (1997) pohdiskelee myös, ovatko aikuis- ja perhenäkökulmat vastakkaisia tai kilpailevia lapsinäkökulmalle. Hänen mielestään tulisi miettiä, toteutuuko perhekeskeisessä lastensuojelutyössä lapsilähtöisyys ja lapsen edun ensisijaisuus. Kun puhutaan perhekeskeisestä työstä, mielletäänkö myös lapsi todella asiakkaaksi, vai toimivatko aikuiset lapsen asioita käsiteltäessä aikuiskeskeisesti? Yleisellä tasolla kaikki työntekijät ovat yksimielisiä lapsen edun huomioonottamisen tärkeydestä. Esimerkiksi voimavarasuuntautunutta sosiaalityötä toteutettaessa tuetaan lapsen lähiyhteisöä – yleensä vanhempia – jotta vanhemmat voisivat tukea lastaan. Työskentely vanhempien kanssa perustuu oletukseen, että auttamalla vanhempia autetaan myös lasta. (Heino 1997; Törrönen 1995.)

Kalland (1999, 184) korostaa, että perheen tukemisesta liikkeelle lähteminen ei estä näkemästä lasta yksilönä, joka pystyy säätelemään omaa toimintaansa. Lapselle pyritään avaamaan mahdollisuuksia; oppiminen tapahtuu hänen oman oivalluksensa kautta, mutta tähän hän tarvitsee tuekseen omaa perhettään ja yhteisöään. Myös Baileyn ym. (1992a, 299) näkemyksen mukaan perheen tukeminen vaikuttaa aina myös lapseen ja samoin lapseen suunnattu interventio vaikuttaa aina koko perheeseen. Perheen mukaan ottaminen ja tukeminen on siis lapsenkin kannalta tehokkaampi interventio kuin lapsikeskeinen pelkästään lapseen kohdistuva toiminta. Esimerkiksi lastensuojeluasioiden yhteydessä lapseen yksinään kohdistuvat interventiot eivät poista lapsen elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia, vaan perheiden voimavarojen vähyyteen ja pahoinvointiin tulisi pyrkiä löytämään ratkaisuja (Liimatainen-Lamberg 1996, 10, 16).

McWilliam ym.(1998b, 212) näkevät, että lapsikeskeinen työskentely sulkee yleensä pois perhekeskeisyyden. Sen sijaan perhekeskeisyys ei tarkoita aikuislähtöisyyttä, eikä sulje pois lapsilähtöisyyttä. Päinvastoin heidän tutkimuksessaan havaittiin, että perhekeskeisimmin työskennellyt työntekijä toimi myös lapsilähtöisemmin kuin muut työntekijät. Ehkäpä unkarilaisen lääkärin Andras Petön kehittämä konduktiivinen kasvatus on hyvä esimerkki lapsilähtöisestä perhekeskeisestä työstä. Petön mallissa vammaisuus on määritelty oppimisen ongelmaksi sekä pedagogiseksi haasteeksi. Perinteisen lääketieteellisen kuntoutuksen ja erityisopetuksen sijaan ammatti-ihmiset toteuttavat pedagogista ohjelmaa, jossa koko lapsen arki organisoidaan lapsen kehittymistä motivoivaksi. Keskeistä on vanhempien ohjaaminen toimimaan lapsensa kanssa aktiivisesti, joten ohjaajat opastavat pienten liikuntavammaisten lasten vanhempien ryhmää päivittäin parin tunnin ajan. Kolmivuotiaasta lähtien lasten motivaatio rakennetaan päivähoidossa vertaisryhmän ja leikin avulla. Avustava ohjaaja on aina paikalla auttamassa lasta saavuttamaan tämän itselleen asettaman tavoitteen. Tässä vaiheessa vanhemmat ovat jo oppineet toiminnan sisällöt ja ohjaustavat, joten toiminta voi jatkua myös kotona. (Cottam & Sutton 1986; Määttä 1999, 134–135.)

5 LAPSIPERHEITÄ TUKEVIEN PALVELUJEN PERHEKESKEISYYS

5.1 Palvelujen moninaisuus ja käsitteistön kirjavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä toteutettiin vuonna 1990 suuria muutoksia: erilliset sosiaali- ja lääkintöhallitus lakkautettiin, sosiaali- ja terveysministeriö yhdistettiin ja lisäksi muodostettiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (=Stakes). Muutoksilla tavoiteltiin palvelujen paikallista kehittämistä, päällekkäisten toimintojen poistamista, yhteistyön kehittämistä ja päätöksenteon siirtämistä lähemmäksi toiminnan toteuttajia. (Etzell ym. 1998, 53–54.)

Kunnat, joita Suomessa on noin 450, vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Kunnat tuottavat palvelut joko yksin tai kuntayhtyminä. Suomen viiden läänin lääninhallitukset ohjaavat ja valvovat kuntien toimintaa lääninsä alueella. (Perhepolitiikka Suomessa 1999.) Lisäksi kansaneläkelaitos vastaa osaltaan vaikeavammaisten henkilöiden kuntoutuksen järjestämisestä (Kallanranta & Rissanen 1996). Valtakunnan tasolla sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. Se määrittelee valtioneuvoston ja eduskunnan kanssa sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivat, valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön ja keskeiset uudistukset sekä ohjaa niiden toteuttamista ja huolehtii yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon. (Perhepolitiikka Suomessa 1999.)

Monien ammatti-ihmisten mukaantulo lasten ja perheiden elämään on ollut tyypillistä 1900-luvulla. Alunperin lääketieteen hallitsemalle alueelle ilmestyivät myös kasvatukseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen suuntautuvat terapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät ja monet muut ammattilaiset. (Ferguson & Ferguson 1987; Määttä 1993.) Tänä päivänä Suomessa *äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, päivähoito, sosiaalityö, kotipalvelu ja perhe- ja kasvatusneuvolapalvelut* muodostavat tärkeän verkoston, jossa voidaan voimavaroja yhdistämällä yhteistyössä perhei-

den kanssa luoda parhaimmat tukimuodot lapsille ja perheille (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 5). Lisäksi lapset saattavat tarvita muitakin *ohjaus- ja terapiapalveluja* esimerkiksi vammaisuuden vuoksi.

5.1.1 Hajanainen palvelujärjestelmä

Alle kouluikäisten lasten perheitä palveleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on monipuolinen, laaja ja alueellisesti kattava. Järjestelmää ei kuitenkaan ole suunniteltu yhtenä kokonaisuutena, vaan jokaisella toimipisteellä on oma historiansa, tavoitteensa, ammattiryhmänsä ja pääasiallinen asiakaskuntansa sekä näiden perusteella muokkaantuneet työmenetelmät. Toimipisteillä on myös omat tapansa määritellä ongelmat ja valita toimintatavat. (Eriksson & Arnkil 1995, 2.) Perheet asioivat lukuisten ammatti-ihmisten kanssa: yksittäisen asiakkaan asioita hoidetaan usein yhtä aikaa monessa organisaatiossa, ja kukin organisaatio hoitaa palvelutehtävänsä omien tavoitteidensa ja tarkoitusperiensä mukaisesti. Kukaan ei koordinoi palveluja yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Kiviniemi 1999, 4; Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta 1998, 15.) Tarvittavan tuen löytäminen on tämän takia usein vaikeaa. Palvelujen kokoaminen on kuin palapelin rakentamista ja osa paloista voi olla hukassa. Monet perheet voivat olla vailla palveluja, koska eivät tiedä, mitä on tarjolla ja miten erilaisten palvelujen piiriin voisi hakeutua. (Upshur 1991, 102–107.)

Palvelujen hajanaisuuden kokevat sekä työntekijät että perheet hankalaksi. Perheet ovat tuoneet erilaisissa selvityksissä esille tarpeen ja toiveen yhdestä työntekijästä, jonka puoleen voisi kääntyä ja joka auttaisi asioiden organisoinnissa, informoinnissa ja palvelujen järjestelyissä (Pietiläinen, Ylikoski & Juusti 1999). Kovasen (1996) tekemän kyselytutkimuksen mukaan myös lasten palveluista vastaavat ammattilaiset kokevat tilanteen jäsentymättömänä, koska palveluja tarkastellaan lähinnä ammattialan ja ammatti-identiteetin sisäisenä toimintana. Eri ammattiryhmien välinen moniammatillinen työskentely koetaan vaikeaksi: suunnittelu ja yhteistyö eri palveluorganisaatioiden välillä on satunnaista, yhteistyöverkoston jäseniä ei useinkaan tunneta eikä heidän osuuttaan kokonaisuudessa hahmoteta.

Palvelujen hajanaisuutta pyritään kuitenkin vähentämään, sillä hallitusohjelmaan (1999) on kirjattu pitkäaikaissairaitten ja vammaisten henkilöiden palveluohjauksen kehittäminen. Lastensuojelun Keskusliiton toiminnanjohtaja Mauri Upanteen mukaan perheet saisivat *palveluohjauksen avulla* tarvitsemaansa tukea joustavasti palveluohjaajan koordinoimana. Lapsen vanhemmat voisivat yhdessä työntekijän kanssa suunnitella lapsen hoitoa ja kuntoutusta. (Kiviniemi 1999, 4–5.) Palveluohjauksen tavoitteena on, että perheen arki helpottuu ja että viranomaisten päällekkäiseltä työltä vältytään (Kurki & Lahermaa 2000, 23). Palveluohjaaja voisi toimia myös perheen "asianajajana" työskentelemällä perheen hyvinvoinnin eteen ja auttamalla perhettä kokemaan hallitsevansa oman tilanteensa. Hän voisi myös auttaa sosiaalisesti tai poliittisesti aktiivisia vanhempia, jotka haluavat saada äänensä kuuluviin ja haluavat toiminnallaan auttaa muita samassa tilanteessa olevia perheitä selviytymään. (Laborde & Seligman 1991, 362.) Palveluohjaus on kuitenkin vain ensiaskel palvelujen koordinoimisessa eikä se poista lainsäädännön monimutkaisuutta ja pirstaleisuutta. Lainsäädäntö vaatisi rakenteellisen ja

asiakkaiden tarpeista lähtevän kokonaisuudistuksen ollakseen eheä, selkeä ja jokaisen kansalaisen ymmärrettävissä. (Kurki & Lahermaa 2000, 23.)

5.1.2 Kirjava käsitteistö

Palvelujärjestelmän hajanaisuuden lisäksi kokonaisuuden hahmottamista ja hallitsemista hankaloittaa se, että toimintaa, jolla pyritään turvaamaan myönteinen kasvu lapselle, jonka elämässä on biologisia tai sosiaalisia riskitekijöitä, kuvastaa sangen kirjava käsitteistö. Määttä ja Lummelahti (1996, 95) käyttävät käsitettä *varhaisvuosien erityiskasvatus*, jota vastaava käsite on Yhdysvalloissa "early childhood special education" tai "early intervention" (Jordan, Gallagher, Hutinger & Karnes 1988). Varhaisvuosien erityiskasvatuksella tarkoitetaan kaikkia niitä palveluja ja toimintamuotoja, jotka on suunnattu alle kouluikäisille *erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille* ja heidän perheilleen. Varhaiserityisopetuksella tarkoitetaan rajatummin erityispäivähoidon toimintamuotoja ja tapoja. Mattus (1993a) tarkastelee varhaiskuntoutuksen, varhaispedagogiikan ja varhaisvuosien erityiskasvatuksen näkökulmasta vammaisten lasten kotikuntoutusta; kokoavana terminä hän käyttää myös varhaisvuosien erityiskasvatusta. Kerola (1997a) tuo esille *varhaiskuntoutus*-termin, jolla hän tarkoittaa kaikkea kasvatuksellista ja terapeuttiseksi, parantavaksi ja hoitavaksi tarkoitettua toimintaa, jota lapsen kasvuympäristössä toteutetaan. Varhaiskuntoutus-termin käyttö saattaa kuitenkin aiheuttaa sekaannusta, sillä termillä viitataan useimmiten aikuisten kuntoutukseen.

Varhaiskasvatustyöryhmän muistiossa (1999, 46, 80, 83) esitetään, että erityisen hoidon ja kasvatuksen -käsite tulisi korvata käsitteellä *kuntouttava varhaiskasvatus* ja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen sijaan käytettäisiin käsitettä *kuntouttavaa varhaiskasvatusta tarvitseva lapsi*. Käsite olisi työryhmän mukaan aikaisempaa vähemmän leimaava ja korostaisi varhaiskasvatuksen mahdollisuutta edistää lapsen myönteistä kasvua. Hurtig (1999, 10–11) tuo esille, että myös lastensuojelutyössä kuntoutuskäsite nostaisi perheen roolin uudella tavalla keskeiseksi. Kuntoutuskäsite ilmaisisi myönteistä toteutumista ja korostaisi asiakasta subjektina, kun taas lastensuojelunimike synnyttää usein mielikuvan tarkkailun, arvioinnin ja toimenpiteiden kohteena olemisesta. Kuntoutus-termin ymmärretään kuitenkin yhä pääasiassa viittaavan lääkinnälliseen kuntoutukseen, sillä vammaisten lasten kuntoutuksessa on Suomessa perinteisesti korostunut lääkinnällinen osuus (Mattus 1993a; Kerola 1997a). Lapsiperheiden tarvitseman kasvatuksellisen kuntoutuksen käsite puuttuu vielä monista uusistakin kuntoutusta käsittelevistä julkaisuista. Esimerkiksi Valtioneuvoston selonteossa kuntoutuksesta (1998) painottuvat syrjäytymisriskissä olevien nuorten, työikäisten ja vanhusten kuntoutukseen liittyvät asiat, mutta lapsia ja lapsiperheitä ei mainita lainkaan.

Yhtenäisen käsitteistön muotoutumista hankaloittaa myös se, että Suomessa lastensuojelua tarvitsevat lapset ja perheet ohjautuvat lähinnä sosiaalityön piiriin, vaikkakin päivähoito nähdään myös osana ehkäisevää lastensuojelua. Päivähoidon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista puhuttaessa ei tähän käsitteeseen yleensä kuitenkaan sisällytetä lastensuojelua tarvitsevia lapsia, jollei lapsi lisäksi ole esimerkiksi sosioemotionaalisesti häiriintynyt. Myös terveyden-

huollossa ja terapiatyössä käyttää kukin ammattiryhmä ainakin osittain omaa käsitteistöään.

Käsitteistön kirjavuutta kuvastavat osaltaan ***monenlaiset työmuodot***, joita sosiaali- ja terveysalalla toteutetaan perheiden kanssa. Eri tyyppiset keskustelut ovat varmasti yleisin yhteistyömuoto perheiden kanssa, mutta seuraavaksi kuvataan muutama muukin keskeinen työmuoto: *Kasvatus- ja perheneuvonta* määritellään sosiaalihuoltolaissa ja -asetuksessa. Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävänä on tukea ja edistää lasten ja perheiden myönteistä kehitystä järjestämällä ensinnäkin ohjausta, neuvontaa ja muuta asiantuntija-apua ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä sekä toiseksi tutkimusta ja hoitoa lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. (Kauppinen & Taskinen 1998, 3.)

Perhekasvatusta ja -valmennusta on toteutettu terveydenhuollossa. Perhevalmennuksen voidaan katsoa alkaneen 1930–40-luvuilla äitiysvoimistelusta, jolla pyrittiin vahvistamaan lasta odottavien naisten fyysistä kuntoa. Perhevalmennuksen käsite otettiin käyttöön 1980-luvulla, jolloin syntymää korostettiin koko perheen tapahtumana. Perhevalmennus on 1990-luvulla ollut osa äitiysneuvolan toimintaa. Perhevalmennukseen sisältyy tänä päivänä synnytysvalmennusta, vanhempainneuvontaa ja lastenhoidon ohjausta; valmennuksessa pyritään tukemaan perheiden aktiivista roolia heidän tarpeistaan lähtien. (Etzell ym. 1998, 152–153.) *Vanhempien ohjaus* lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sisältyy lastenneuvolakäynteihin (Kuronen 1993, 33). Päivähoidossa on käytetty termiä *vanhempainkasvatus*, jossa yhteistyö ja vaikuttavuus suuntautuu päivähoidosta perheeseen. Toimintaan on liittynyt käsitys , että vanhemmat tarvitsevat asiantuntijoiden apua ja neuvontaa lastensa hoidon ja kasvatuksen suhteen. Vanhempainkasvatuksen tilalle on esitetty erilaisia vanhempien ohjaamisen ja neuvonnan muotoja. Suomessa perheen ja päivähoidon yhteistyöstä on kuitenkin harvoin puhuttu vanhempainkasvatuksena. (Hujala, Puroila, Parrila-Haapakoski & Nivala 1998, 130.)

Perheterapia -termissä terapia-osuus viittaa terveydenhuollolliseen perinteeseen (Tuunainen 1992). Perheterapia on Aaltosen (1989, 4) määritelmän mukaan "ammatillinen ja tietoinen pyrkimys sekä psykoterapian menetelmä, jonka avulla tutkitaan, ymmärretään ja hoidetaan perheen sisäisen vuorovaikutuksen kokonaisuudessa tai myös yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä".

Perhekuntoutus on käsitteenä vapaampi kuin perheterapia (Tuunainen 1992, 88). Perhekuntoutuksella tarkoitetaan lastensuojelussa avohuollon tukitointa, perhehoidon ja laitoshuollon välimaastoa (Rissanen 1992, 10). Perhekuntoutus voi nimikkeenä kuvata yleistä toimintaan liittyvää periaatetta toimia tavoitteellisesti perhekokonaisuuden kanssa tai perheessä todettuun tiettyyn erityistarpeeseen kohdennettua toimintaa. Perhekuntoutus on noussut lastensuojelutyössä sosiaalitoimistoissa toteutettavan työn rinnalla merkittäväksi työmuodoksi. Perhekuntoutusta toteutetaan sekä ympärivuorokautisena että päivätoimintana. Perhekuntoutusta järjestetään lasten- ja nuorisokodeissa, perhetukikeskuksissa, vastaanotto-, ensi- ja turvakodeissa sekä koulukodeissa.(Hurtig 1999). *Perhehoidolla* sen sijaan tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun

ympärivuorokautisen hoidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoidon tavoitteena on antaa asiakkaalle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. (Helminen 1998, 17–18.)

Perhetyö on lastensuojelutyössä paljon käytetty käsite, mutta käsitettä käytetään, tulkitaan ja ymmärretään monella tavalla. Perhetyön käsitteellä kuvataan yhtäältä tavoitteellista työn suuntaamista ja toisaalta työmuotoja. On muun muassa ohjaavaa perhetyötä, avohuollollista perhetyötä, toiminnallista avotyötä, tehostettua perhetyötä ja perhetukityötä. Perhetyö toteutuu monesti asiakasperheiden yleisenä epävirallisena arjen tukemisena, mutta perhetyö voi myös olla perheiden syvällistä tukemista ja puuttumista perheiden elämään vahvojen ja virallisten väliintulojen avulla. (Heino, Berg & Hurtig 2000, 10, 21.) *Koulutuksellisessa eli psykoedukatiivisessa perhetyössä* omaisten ja asiakkaiden kouluttaminen on keskeistä. Tiedon välittämisen ohella asiakkaita ja heidän perheitään autetaan oppimaan rakentavia selviytymiskeinoja. Perheenjäsenet nähdään ammatti-ihmisten liittolaisina ja yhteistyökumppaneina. (Niemi 1999b, 28.) Perhetyö on myöskin kirkon piiriin vakiintunut termi, johon sisältyy muun muassa perheasiain neuvottelukeskusten tekemä työ, josta saatetaan käyttää myös perheterapia-nimitystä (Luukkonen 1992, 26).

Perheiden kanssa tehtävään työhön liittyvää käsitteistöä on pyritty yhtenäistämään. Yläkäsitteeksi on ehdotettu ***perheneuvonta***-käsitettä, joka jakautuisi kolmeksi osa-alueeksi: 1) *perhekasvatus*, jolla tarkoitetaan perheenjäsenyyden edellyttämien perustietojen ja -taitojen kehittämistä ja opettamista, 2) *perhevalmennus*, jolla tarkoitetaan muutos- ja riskitilanteissa tarvittavien valmiuksien luomista sekä 3) *perheen terapiat*, joiden piirissä tapahtuu perhekohtainen tutkimus- ja hoitotyö. Suositusta tai selkeää sopimusta eri organisaatioiden työtä yhdentävästä käytännöstä ei ole kuitenkaan saatu muodostetuksi. (Luukkonen 1992, 28.) Perheiden kanssa toteutettavat yhteistyömuodot kuvastavat pitkälti perinteistä yhteistyön yksisuuntaisuutta asiantuntijatahosta perheeseen eikä tasavertaista kumppanuutta ilmaisevia käsitteitä ole tarjolla.

5.1.3 Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien kirjo

Alle kouluikäisellä vammaisella lapsella voi Suomessa olla useita erilaisia laki- tai säädösperustaisia hoito- ja kuntoutussuunnitelmia (Pietiläinen 1995, 13). Lasta hoitavassa sairaalassa laaditaan lapselle *hoitosuunnitelma*, jossa määritellään lapsen hoidon periaatteet. Hoitosuunnitelman jatkoksi laaditaan sairaalassa *kuntoutussuunnitelma*, jossa määritellään lapsen lääkinnällisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen tarve sekä lapsen ja perheen sosiaalisen kuntoutuksen tarve. Kehitysvammaiselle lapselle voidaan laatia myös *erityishuoltosuunnitelma*. (Raivio, Kotiranta & Puonti-Ansio 1989, 17–18.) Lisäksi päivähoidossa tulisi laatia jokaiselle erityistä hoitoa, kasvatusta ja kuntoutusta tarvitsevalle lapselle päivähoitoasetuksen mukaan *toiminta- ja kuntoutussuunnitelma*. Päivähoidon kuntoutussuunnitelmasta käytetään erilaisia nimiä, kuten suunnitelma lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tai toimintasuunnitelma, suunnitelman voi korvata myös lapselle tehty henkilökohtainen opetussuunnitelma (HOPS) (Pihlaja 1996, 126), josta nykyisin käytetään myös nimitystä *henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma* (HOJKS). Hyvissä ajoin ennen lapsen oppivelvollisuuden alkamista tulisi pitkäai-

kaisesti sairaalle tai vammaiselle lapselle laatia myöskin *koulutussuunnitelma*, jonka laatimisesta vastaa kunnan koulutoimi (Raivio, Kotiranta & Puonti-Ansio 1989, 20.)

Sosiaalisin perustein päivähoitoon valituille lapsille ei kuitenkaan päivähoidon kuntoutussuunnitelmaa vaadita lainsäädännön mukaan tehtäväksi, eikä sitä yleensä tehdäkään. Päiväkodissa ei aina edes tiedetä, mitä tukea tällainen lapsi kaipaisi päivähoidossa ollessaan ja työskenteleekö joku muu taho lapsen ja perheen kanssa. (Virta 2000, 55.) Myöskään koulutussuunnitelmaa ei lainsäädäntö velvoita näille lapsille tekemään. Sen sijaan lastensuojelulain mukaan sosiaalitoimen perhe- ja yksilökohtaisessa lastensuojelutyössä, kuten avohuollon tukitoimissa, huostaanotoissa, sijaishuollossa ja jälkihuollossa, on laadittava *huoltosuunnitelma* (Kähkönen 1991, 23; Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000). Tarvittaessa laaditaan sekä vammaiselle että lastensuojelua tarvitsevalle lapselle myös *palvelusuunnitelma*, jossa selvitetään kaikki lapsen ja perheen tarvitsemat palvelut ja tukitoimet. Sosiaalitoimen palvelusuunnitelmassa voidaan sovittaa kaikki eri suunnitelmat yhteen ja näin estää päällekkäiset toimet ja väliinputoamiset. (Raivio, Kotiranta & Puonti-Ansio 1989, 19–20.)

Erilaiset lasta ja perhettä koskevat hoito-, kuntoutus- ja muut suunnitelmat tulisi ohjeiden mukaan laatia yhteistyössä lapsen vanhempien kanssa tai vanhempia olisi ainakin kuultava (Pietiläinen 1995, 13). Palvelujen tarkoituksena on vastata perheen tarpeisiin niin, että perhe pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ja kykenisi huolehtimaan itse asioistaan. Niinpä perheen mukanaolo lapsen ja perheen tuen tarpeiden arvioinnissa ja erilaisten suunnitelmien laadinnassa olisi erittäin tärkeää. Perheiden tulisi voida myös itse vaikuttaa palvelujen saamiseen. (Dunst ym. 1991, 117.) Lapsen kuntoutuksen onnistumisen kannalta olisi erityisen tärkeää, että vanhemmat olisivat mukana myös kuntoutusprosessin toteutuksen eri vaiheissa (Mattus 1989), sillä terapiat tuottavat tulosta vain, mikäli lapsen päivittäisessä hoidossa ja kasvatuksessa tuetaan terapian tavoitteita (Svärd 1996, 92).

Monien tutkimusten mukaan vanhemmat eivät kuitenkaan läheskään aina osallistu erilaisten lapsilleen laadittavien toiminta- ja kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Vanhempien asiantuntijuus lasta koskevissa asioissa ei pääse tarpeeksi esille, eivätkä vanhemmat aina edes tiedä, millaisia kuntoutussuunnitelmia heidän lapselleen on laadittu. (ks. Mattus 1993a, 56; Määttä 1999, 12; Tauriainen 1994, 159; Virpiranta-Salo 1993; 1995, 50.) Vanhemmille suunnattu valtakunnallinen kysely osoitti, että tilanne oli kaikkein heikoin sosiaalitoimen palvelusuunnitelman osalta, ilmeisesti sellaista ei ole tapana laatia. Alle kouluikäisten monivammaisten lasten perheistä vain 15% tiesi kyseisen suunnitelman olemassaolosta ja heistäkään kaikki eivät olleet osallistuneet suunnitelman tekoon. (Virpiranta-Salo 1993.) Toisaalta vaikka vanhemmat olisivatkin mukana yhteisissä palavereissa, vanhempien voi olla vaikea ymmärtää ammattilaisten käyttämää kieltä ja osallistua keskusteluun heidän kanssaan. Vehkakoski (2000) tuo esille, että myös lasta koskevissa kirjallisissa teksteissä käytetään paljon vieraskielistä käsitteistöä ja ammattislangia. Vaikka vanhemmat osallistuisivatkin yhteiseen työskentelyyn, kielenkäyttö vahvistaa sekä lapsen että vanhempien vastaanottavaista, suostuvaista, tietämätöntä ja passiivista roolia sekä laajentaa ammatti-ihmisten hallintavaltaa, pätevyyttä ja asemaa. (Vehkakoski 2000, 72.)

Suomen lainsäädännöstä poiketen Yhdysvalloissa tulee lakisääteisesti laatia lapselle, jonka elämässä on biologisia tai sosiaalisia riskitekijöitä, perheen henkilökohtainen palvelusuunnitelma (individualized family service plan=IFSP). Suunnitelmaan tulee sisältyä lapselle suunnatun kasvatusohjelman (individualized educational program=IEP) lisäksi kuvaus perheen vahvuuksista ja tarpeista, kuvaus palveluista joita perheen kanssa toteutetaan sekä nimetty yhdyshenkilö (case manager), joka avustaa perhettä laaditun suunnitelman toteuttamisessa ja koordinoi eri tahojen palveluja. (Bailey ym. 1992a, 298; Zipper, Hinton, Weil & Rounds 1993.) Palvelusuunnitelman tulee vastata toteutettavia käytäntöjä, jotta perheet sekä kaikki palvelujen toteuttamiseen osallistuvat tahot tietävät, mitä ollaan tekemässä. Samalla pyritään myös turvaamaan se, että interventiot ovat systemaattisia, eivätkä mielivaltaisia, hajanaisia ja satunnaisia. (McWilliam, Ferguson, Harbin, Porter, Munn & Vandiviere 1998a, 69–70.) Palvelusuunnitelma on erittäin tärkeä asiakirja, koska perheiden oikeudet palveluihin perustuvat siihen. Pienimuotoisen tutkimuksen tulosten mukaan suunnitelmat eivät käytännössä kuitenkaan täysin vastaa perhekeskeisen työn periaatteita esimerkiksi perheiden tarpeiden huomioimisessa. (Mc William ym. 1998a, 69.)

Myös Hollannissa pyritään perheelle tarjoamaan kokonaisvaltaista tukea, kun vanhemmat tarvitsevat tukea kasvatustilanteisiin liittyvissä pulmissa. Perheen tukeminen toteutetaan moniammatillisesti toimivassa päiväohjauskeskuksessa (child guidance day-care centre). Toimintaa suunnittelevaan ja toteuttavaan työryhmään kuuluvat lapsen ja vanhempien lisäksi ainakin pedagogi, sosiaalityöntekijä ja ryhmänohjaaja sekä tarvittaessa myös psykologi, lastenpsykiatri tai lääkäri. Toimintaan sisältyy esimerkiksi vanhempien keskusteluryhmiä, joissa vanhempia ohjataan ja ongelmien laajenemista pyritään ehkäisemään. Tuki voi myös olla lapsen päivähoitoa, tarvittaessa tilapäisesti ympärivuorokautista hoitoa. Vanhempi voi olla mukana hoitopaikassa, jolloin häntä ohjataan lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa. Toiminnan tavoitteena on herättää tai kehittää lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. Konkreettisia kasvatustilanteita, kuten lapsen kanssa leikkimistä ja perheen yhteistä ruokailua tai ulkoilua voidaan harjoitella työntekijän ohjaamana myös lapsen kotona. (Hermanns 1996a.)

5.2 Eri tahojen yhteistyö perheiden kanssa

Neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön palvelut ovat keskeisiä tukimuotoja alle kouluikäisten vammaisten tai lastensuojelua tarvitsevien lasten perheille. Yhteiskunnassa vallitsevat asenteet ja lainsäädäntö raamittavat perheitä tukevien palvelujen toteuttamista. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltoa asukkailleen, mutta ei sääntele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 1999). Etuuksia ja palveluja säätelevät lait sijaitsevat lainsäädännössä hajallaan (Kiviniemi 1999, 4–5). Kunnan velvollisuudesta järjestää terveyspalveluja säädetään kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa ja mielenterveyslaissa.

Sosiaalihuolto puolestaan on järjestettävä siten kuin sosiaalihuoltolaissa tai muutoin säädetään. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 1999.)

Perhekeskeisyys sisältyy kovin vähäisessä määrin sosiaali- ja terveydenhuollon juridiseen kieleen. Lainsäädäntö on myös sukupuolineutraalia, sillä perheeseen liittyvissä asioissa käytetään käsitteitä koti, huoltajat ja lapsen vanhemmat. (Kurki-Suonio 1996, 4, 7; Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000.) Varsinkin terveydenhuollon lainsäädännössä perhekeskeinen ajattelu- ja toimintatapa jää paljolti yksilöllisyyden varjoon, eikä esille tuoda lapsia, perheitä tai perhekeskeistä työskentelyä. Sosiaalihuollon puolellakaan perhekeskeisyyden idea ei korostu muutoin kuin lastensuojelua ja päihdehuoltoa koskevissa erityislaeissa. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000; Virtanen 1995, 37.)

Lainsäädännön lisäksi Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (Valsu) ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyä. Vuosien 1999-2002 "Valsun" eräänä kehittämisen painoalueena on lasten ja nuorten tasapainoisen kehityksen tukeminen. Tähän painoalueeseen liittyen korostuu vanhempien tuen tarve, myöskin isän muuttuva rooli huomioidaan:

> Ensimmäisen lapsen saadessaan vanhemmat tarvitsevat tukea ja rohkaisua rakentaessaan suhdetta lapseen ja perheenä olemiseen. Nykypäivänä miehen kasvu isyyteen ja isän rooli perheen psykososiaalisissa tehtävissä korostuu. Äitiys- ja lastenneuvolat, päivähoito, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, perheneuvolat ja sosiaalitoimistot ovat avainasemassa perhettä rohkaistaessa ja autettaessa. Esimerkiksi lastenneuvolassa ja päiväkodissa lapsen masennuksen tai käytöshäiriön varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus tuottaa useimmiten hyviä tuloksia, mutta tilanteen pitkittyessä hoitoennuste yleensä huononee. Myös vanhempien masennuksen kuten muidenkin ongelmien tunnistaminen ja hoitoonohjaus tarvittaessa on lasten ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta oleellista. (Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999-2002.)

5.2.1 Neuvola luo kokonaiskuvaa perheestä

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta alkoi Suomessa 1900-luvun alussa. Alkuaikoina neuvolatyössä yhdistyi terveystarkastuksiin ja valistuksen jakamiseen sosiaalihuollollisia tehtäviä. Viime vuosikymmenien aikana neuvolasta on pyritty kehittämään vanhemmuuteen ja perhe-elämään kasvattavaa organisaatiota. (Kuronen 1993, 15, 20.) Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sisällöllisesti säätelevissä *sosiaali- ja terveysministeriön ohjekirjeissä ja oppaissa* painottuu kuitenkin lääketieteellinen asiantuntijuus. Lääketieteen ohella ohjeistoissa näkyy lähinnä psykologisen asiantuntijuuden vaikutus. Vaikkakin neuvolatyön yleiset periaatteet painottavat asiakkaan tai asiakasperheen laaja-alaista hyvinvointia, ovat ohjeistot yksittäisten toimenpiteiden ja seurannan tasolla yksilöihin kohdistuvia. (Kuronen 1993, 22–24.) *Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistiossa* (1984) neuvolatyön yleistavoitteiksi mainitaan joustavuus, ongelmakeskeisyys ja perhekeskeisyys. Työryhmän mukaan on tärkeää vastata siihen tarpeeseen ja ongelmaan, jonka perhe tuo käyntinsä yhteydessä esille. Työntekijän roolia pidetään auttajan, tukijan ja ohjaajan roolina. *Lastenneuvolaoppaassa* (1990, 8) ohjeistetaan työntekijöitä:

> ...on tärkeää vastata siihen tarpeeseen, jonka perhe tuo itse esille. Vuorovaikutuksen tulee olla tasavertaista siten, että työntekijä lähtee lapsen / perheen tarpeista ja oman ammatillisen tieto- ja taitoperustansa pohjalta hän yhdessä perheen kanssa suunnittelee, toteuttaa ja arvioi toimintaa...

Neuvolatoimintaa ohjaavat oppaat alkavat olla jo osittain vanhentuneita ja poissa käytöstä, mutta uusia suoranaisesti neuvolatyöhön suunnattuja ohjeistuksia ei ole. Edellä mainittu *"Valsu"* lienee ainut virallinen suunnitelma, josta myös neuvolatyöskentelylle löytyy uudempia suuntaviivoja.

Äitiys- ja lastenneuvolan palvelujen käyttäminen on nykyään olennainen ja lähes itsestään selvänä pidetty osa suomalaista vanhemmuutta ja lapsuutta, sillä melkein kaikki ensisynnyttäjät käyvät neuvolassa (Kuronen 1993; Tamminen 1990, 44). Neuvoloiden järjestämään perhevalmennukseen osallistui 1990-luvun puolivälissä lähes jokainen nainen varsinkin ensimmäisen raskautensa aikana ja kolme neljäsosaa lasta odottavien perheiden miehistäkin osallistui tilaisuuksiin (Vehviläinen-Julkunen 1996, 4). Kuronen (1993) havaitsi neuvolatyöntekijöille tekemänsä haastattelututkimuksen mukaan äitiys- ja lastenneuvolatyössä korostuvan kulttuurisena normina vanhempien vastuullisuuden, joka tarkoittaa ennen kaikkea *äitien vastuullisuutta*. Neuvolapalvelujen käytön vapaaehtoisuutta korostetaan, mutta asiakkaille asetetaan samalla moraalinen velvollisuus käyttää niitä. Vanhempien odotetaan käyttävän neuvolapalveluja, suostuvan tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, antamaan tietoja asiantuntijoiden toiminnan perustaksi sekä noudattamaan annettuja ohjeita. Käyttämällä säännöllisesti neuvolapalveluja voi osoittaa vastuullista vanhemmuutta, sillä neuvolapalvelujen käyttämättä jättäminen tulkitaan ennen kaikkea yksilön tai perheen välinpitämättömyytenä, motivoitumattomuutena tai sosiaalisina ongelmina eikä niinkään asiakkaalle kuuluvan valinnanvapauden käyttämisenä. (Kuronen 1993, 1, 101–103.)

Perhekeskeisyys liitetään käsitteenä yleisesti neuvolatyöhön ja nähdään yhtenä neuvolatyön johtavana periaatteena (Mattila, Tervaskanto–Mäentausta & Sequeiros 1998). Neuvolatyön perhekeskeisyys tarkoittaa käytännössä ensinnäkin eräänlaista *kokonaiskuvan luomista asiakkaan perheestä* tai laajemminkin perheen elämäntilanteesta ja elinympäristöstä, sillä perhetaustan selvittäminen on olennainen osa neuvolatyötä. Toinen keskeinen tehtävä on *äidin ja lapsen* säännöllinen ammatillinen *seuranta*, joka nähdään edellytyksenä terveiden lasten syntymiselle ja lapsen normaalille kehitykselle. "Lapsen terveys ja normaali kehitys näyttää neuvolan organisatoristen käytäntöjen valossa olevan ensisijaisesti asiantuntijoiden toiminnan varassa ja heidän määriteltävissään oleva asia." *Vanhemmuuden ja perhe-elämän tukeminen ja ohjaaminen* on kolmas neuvolatoiminnan keskeisistä tehtävistä. (Kuronen 1993, 1, 68–70, 101.)

Koko perheen huomioon ottamista pidetään tärkeänä neuvolatyössä. Myös perheet suhtautuvat yleensä myönteisesti kaikkia perheenjäseniä huomioivaan työhön ja odottavat sitä työntekijältä. Perheen huomioon ottamista kuvastanee enemmänkin perhetaustan tietäminen ja ymmärtäminen kuin kaikkien perheenjäsenten fyysinen läsnäolo neuvolatapaamisissa. (Viljanen & Lauri 1990.) Myös Kurosen (1993, 103) tutkimuksessa neuvolatyöntekijät toivat esille, että asiakastilanteissa on harvoin läsnä perinteisiä ydinperheitä naisen, miehen ja heidän lastensa muodostamana yksikkönä. Asiakkaana on useimmiten nainen yksin tai lapsen kanssa. Neuvolassa äidin läsnäoloa pidetäänkin itsestään selvänä, mutta

isän poissaoloa ei nähdä erityisenä ongelmana. Toisaalta Viljasen ja Laurin (1990) tutkimuksessa tuli esille, että neuvolatyöntekijöiden kontaktit isien kanssa ovat viime vuosikymmeninä lisääntyneet, mutta isien vähäisestä osallistumisesta ollaan silti huolissaan. Kurosen (1993) tutkimuksen mukaan miestä kohdellaan neuvolan asiakkaana eri lailla kuin naista, eikä häneltä odoteta samanlaista aktiivisuutta, kiinnostuneisuutta ja tietämystä lapsen asioista. Miehen kanssa käsitellään lähinnä 'rutiinit' eli lapsen seurantaan välittömästi liittyvät asiat. Naistyöntekijöiden ja -asiakkaiden kohtaamiset ovat usein tuttavallisia ja keskustelunaiheet monipuolisia, sillä yhteistyö perustuu arkielämästä nousevaan yhteiseen kokemukseen. Asiakkuuden jatkuminen halutaan turvata luomalla läheinen asiakassuhde naiseen. Vanhemmat ja työntekijät nähdään yhteistyökumppaneina lapsen hyvinvoinnin turvaamisessa ja työntekijän tehtävänä on yhteistyökumppanuuden luominen ja ylläpitäminen. Isonsiskon tai -veljen taikka lapsen hoitajan ei oleteta tuovan lasta neuvolakäynnille, vaan nimenomaan vanhemmat halutaan neuvolan ohjauksen piiriin. (Kuronen 1993, 58, 103.)

Neuvolassa tapahtuvien vastaanottojen lisäksi sekä äitiys- että lastenneuvolan työntekijät tekevät *kotikäyntejä*. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tarkastaa äidin ja lapsen voinnin, keskustelee synnytyksen kulusta ja ensimmäisten päivien tai viikkojen sujumisesta lapsen kanssa ja antaa ohjeita äidin ja lapsen jatkohoidosta. (Kuronen 1993, 35.) Kotikäynnit ovat useissa tutkimuksissa (esim. Viljanen & Lauri, 1990; Kuronen 1993; Vehviläinen-Julkunen & Duffy 1999) osoittautuneet työntekijöiden mielestä tärkeäksi työmuodoksi. Kotona tavataan usein koko perhe ja voidaan kartoittaa kodin ominaisuuksia lapsen kehityksen kannalta. Kotikäynneillä myös isän läsnäolo ja keskusteluun osallistuminen koetaan tärkeäksi. Simoilan (1994, 109) haastattelututkimuksen mukaan lastenneuvolan terveydenhoitajat pohtivat kotikäyntien lisäämistä leikki-ikäisten lasten perheiden luo. Vastaanottokäyntejä on yleensä leikki-iässä harvoin, ja kontaktit lapseen ja perheeseen jäävät vähäisiksi. Näin ollen perheen ongelmien tunnistaminen ja mahdollisuudet perhekeskeisen työotteen toteuttamiseen supistuvat lapsen ollessa leikki-ikäinen. Kotikäyntejä on kuitenkin käytännössä usein mahdoton toteuttaa sektoroituneessa lastenneuvolatyössä, koska yhden työntekijän työalueeseen kuuluu suuri määrä perheitä.

Kurosen (1993) tutkimuksen mukaan neuvolatoiminnassa näytti vallitsevan ristiriita perhekeskeisyyden voimakkaan korostamisen ja toisaalta perheen yksityisyyteen puuttumattomuuden välillä. Neuvolassa laajasti kerättävää tietoa asiakkaan perhetaustasta käytetään vain vähän asiakkaan kanssa tehtävässä työssä; tiedot mahdollistavat lähinnä tuttavallisen ilmapiirin luomisen asiakastilanteisiin. Perheen sisäisiin asioihin, kuten perheen ihmissuhteisiin ja perheen ongelmiin, puututaan hyvin varovasti. Yksi syy ongelmien vähäiseen käsittelyyn lienee siinä, että neuvolan työntekijät korostavat toimintaansa kaikkia lapsiperheitä koskevana, tavallisia arkielämän ongelmia käsittelevänä työnä. Työssä korostuu terveiden lasten kehityksen tarkkailu. Vammaiset tai pitkäaikaissairaat lapset ohjataan hyvin varhaisessa vaiheessa omien erityispalveluiden piiriin. Asiakkaiden moninaisista, niin fyysisistä, psyykkisistä kuin sosiaalisistakin ongelmista puhutaan työntekijöiden kesken, mutta ongelmien käsittelyä asiakkaiden kanssa varotaan. Tyypillistä näyttää myös olevan, että asiakkaiden ongelmia määritellään

terveyskäsittein, esimerkiksi päihdeongelma nähdään pikemminkin terveysriskinä kuin sosiaalisena ongelmana. (Kuronen 1993, 102–103.)

Paavilaisen (1998) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien toimintatavoissa erottui aktiivinen ja rohkea sekä passiivinen ja odottava toimintatapa. Perheet kokivat paremmaksi myönteisellä tavalla aktiivisen toimintatavan kuin passiivisen, jossa ongelmat jätetään käsittelemättä. Vanhempien mielestä havaittuihin ongelmiin tulee myös uskaltaa puuttua. Tulosten mukaan perheet kaipasivat perhekeskeisyyden periaatteiden kannalta ristiriitaisiakin toimintatapoja, kuten neuvoja ja ohjausta, jopa lievää painostusta hoitavalta henkilöltä. (Paavilainen 1998.) Vehviläinen-Julkusen (1996, 7) tutkimuksen mukaan lasta odottavat vanhemmat sisällyttäisivät perhevalmennukseen tietoa epänormaalista raskaudesta ja synnytyksestä sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Myös lapsen hoitoon liittyviä asioita vanhemmat toivoivat käsiteltävän, jotta odotusvaiheessa voisi jo valmentautua arkeen lapsen kanssa. Esimerkiksi Tammisen (1990, 96-98) äitien synnytyksen jälkeistä masennusta käsittelevän tutkimuksen mukaan äidit kokivat neuvolan enemmän kontrolloivana kuin ymmärtävänä ja tukevana tahona, sillä he eivät olleet saaneet neuvolasta tarvitsemaansa tukea. Eri asiantuntijatahojen vähäinen keskinäinen yhteistyö voi osaltaan hankaloittaa ja hidastaa tuen saavutettavuutta. Esimerkiksi neuvoloiden terveydenhoitajat pitävät lääkäriä lähimpänä yhteistyökumppaninaan, asiakkaan ohjaamisesta terveyskeskuspsykologille tai perheneuvolaan he neuvottelevat ensin lääkärin kanssa (Kuronen 1993).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan neuvolatyötä lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien näkökulmasta (osa vastaajista tekee myös äitiysneuvolatyötä tai väestövastuista työtä).

5.2.2 Päivähoito tukee perheitä lasten kasvatustehtävässä

Laissa lasten päivähoidosta (19.1.1973/36) määritellään vanhempien subjektiivinen oikeus saada lapselleen kunnan järjestämä päivähoitopaikka: "päivähoitoa on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä lapsen vanhempien tai muiden huoltajien toivomassa muodossa" (11a §). Päivähoitolain 2a §:n mukaan "päivähoidon tavoitteena on tukea päivähoidossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä ja edistää yhdessä kotien kanssa lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä." Erityistilanteissa vanhemmat tulee ottaa mukaan suunnitelmien laatimiseen: "erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutuksen yhteensovittamiseksi laaditaan lapselle kuntoutussuunnitelma yhteistyössä lapsen vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa" (7a §). (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000, 99-100.) Edellä mainittujen kohtien lisäksi päivähoitolaissa ei tuoda esille lapsen vanhempia eikä korosteta yhteistä työskentelyotetta perheen kanssa.

Kuten neuvolatyöntekijät myös päivähoidon työntekijät kohtaavat perheiden koko kirjon: vammaisten lasten perheitä, "lastensuojeluperheitä" sekä ns. tavallisia perheitä. Päivähoitohenkilökunnan ammatilliselle osaamiselle onkin todellinen haaste kyetä kohtaamaan erilaiset perheet erilaisine tarpeineen (Puroila 1997, 61). Päivähoidon tehtäväksi on noussut lapsen kasvun ja oppimisen edistämisen ohella *vanhemmuuden kohtaaminen ja perheiden selviytymisen tukeminen*.

Päivähoito voi osaltaan edistää vakaata perhe-elämää, lasten ja vanhempien sosiaalista integroitumista ja perheiden yleistä hyvinvointia. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 15.)

Päivähoidossa on tehty yhteistyötä lasten vanhempien kanssa kautta aikojen, mutta yhteistyön määrä, suunta ja laatu ovat vaihdelleet vuosikymmenien aikana. Päivähoitohenkilökunta on 1970-luvulla vielä yleensä säilyttänyt ammatillisen autonomiansa. Henkilökunnan on tällöin ajateltu kykenevän tekemään lasta koskevat ratkaisut koulutukseensa ja työkokemukseensa perustuen, eikä vanhempien omaa lastaan koskevaa asiantuntemusta ole huomioitu. Yhteistyö on ollut asiantuntijakeskeistä, raja kodin ja päivähoidon välillä on ollut selvä: päivähoitohenkilökunta ei ole puuttunut kotikasvatukseen, eikä vanhempien ole oletettu puuttuvan päivähoidon toimintaan. Lapsen hoitoa ja kasvatusta koskevat toimintakäytännöt on sovittu päivähoidon sisällä, työntekijöiden kesken. (Hujala & Puroila 1998, 40; Hujala ym. 1998, 127, 132–133.)

Päivähoitokasvatusta ohjaavan teoriaperustan selkiintymisen myötä 1980-luvulla Bronfenbrennerin ekologinen teoria ja kontekstuaalinen kasvun teoria nostivat vanhempien ja henkilökunnan välisen yhteistyön uudenlaiseen valoon. Ekologisen teorian mukaan lapsen eri kasvuympäristöjen, kuten kodin ja päivähoidon, keskinäinen yhteistyö alettiin nähdä erityisen tärkeänä. Kontekstuaalinen näkökulma puolestaan nosti varhaiskasvattajan ammatillisen osaamisen keskeiseksi ulottuvuudeksi kyvyn huomioida yksittäisen lapsen ja perheen tarpeet sekä rakentaa arkipäivän kasvatuskäytännöt niiden pohjalta. (Hujala ym. 1998, 127–128.) *Perhekeskeisessä varhaiskasvatustyössä* tulisikin aluksi selvittää perheen arkipäivään liittyviä kysymyksiä ja tukea vanhempia ratkaisujen löytämisessä niihin, sillä perhettä tukevan toiminnan tulee soveltua perheen arkielämään. Perheitä tuettaessa ja voimavaroja etsittäessä on tärkeää löytää ekokulttuurisen teorian mukaiset perheen arkea ohjaavat teemat, jotka ovat keskeisiä lapsen ja perheen päivittäisessä elämässä. Myöskin perheen tulevaisuudentoiveista ja eri perheenjäsenten voimanlähteinään kokemista asioista keskusteleminen on väylä ymmärtää perheen toimintaa ja sisäistä kulttuuria. (Tauriainen 1995, 76–77.)

Keskustelut vanhempien kanssa ja esimerkiksi lapsikohtaiset kasvatuskeskustelut ovatkin 1990-luvulla lisääntyneet. Vanhempien ja päivähoidon välinen yhteistyö on parhaimmillaan luontevaa arkista kanssakäymistä, joka pohjautuu molemminpuoliseen luottamukseen. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 24–25.) Syksyllä 1996 päiväkodin henkilöstölle suunnatun itseraportoinnin tulosten perusteella perinteiset yhteistyömuodot, päivittäiset keskustelut vanhempien tuodessa ja hakiessa lapsiaan, kirjalliset viestit sekä vanhempainillat ovat edelleen keskeisiä yhteistyön toteuttamistapoja. Monissa päiväkodeissa käydään myös kahdenkeskisiä lasten hoitoon ja kasvatukseen liittyviä keskusteluja. Joitakin yksittäisiä mainintoja oli myös vanhempien osallistumisesta päiväkodin toimintaan, mikä tarkoitti esimerkiksi retkillä mukana olemista. (Hujala & Puroila 1998, 41.)

Yhteistyö perheiden kanssa on perinteisesti ollut lähinnä päivähoidosta perheeseen suuntautuvaa tiedottamista ja vanhempien ohjaamista. Vanhempien osallistumisen ja vaikuttamisen näkökulmasta yhteistyön suunnan tulisi kuitenkin olla perheestä päivähoitoon, jolloin perheellä olisi mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään. Toisaalta myös osallistumista ja vaikuttamista painottavaa

lähestymistapaa kohtaan on esitetty kritiikkiä. Tavoitteena onkin vuorovaikutuksellista kumppanuutta korostava lähestymistapa, jossa yhteistyön lähtökohtana on vanhempien ja päivähoitohenkilökunnan tasa-arvoinen vuorovaikutus. Tällöin kasvatuksen suunnittelussa nähdään välttämättömänä yhdistää sekä vanhempien omaa lastaan koskeva asiantuntemus että henkilökunnan koulutuksen ja työkokemuksen kautta omaksuma asiantuntemus. (Hujala ym. 1998, 130–131.) Vanhempien mukanaolo päivähoidon toiminnan suunnittelussa ja päätöksenteossa toteutuu kuitenkin harvoin. Esimerkiksi Nivalan (2000) päiväkodin johtajuutta tarkastelevan tutkimuksen mukaan vanhemmat jäävät hyödyntämättä päiväkodin voimavarana, koska asiakkuus mielletään pitkälti vanhempainkasvatuksen näkökulmasta. Vanhempia tarkastellaan lasten eli vanhemmuuden kautta, ja yhteistyössä on kyse enemmänkin autettavan ja auttajan välisestä hierarkkisesta suhteesta kuin tasavertaisesta yhteistyöstä ja kumppanuudesta. (Nivala 2000, 201.)

Puroila (1997) on selvittänyt perheen ja päivähoidon yhteistyön merkityksellisyyttä lastentarhanopettajan ammatillisuudessa haastattelemalla kahdeksaa päiväkodin johtajaa. Kaikki johtajat ovat tutkimuksen mukaan kokeneet yhteistyön vanhempien kanssa tärkeäksi. Tutkimusaineistoa on analysoitu Dunstin ja hänen työtovereidensa (1991) laatiman perhetyön jaottelun (ks. luku 4.2) pohjalta ammattilaislähtöisestä perhelähtöiseen. Yhteistyön toteuttamisessa oli päiväkotien välillä suurta vaihtelua, sillä ammattilais- ja perhelähtöisen ammatillisuuden jatkumolla tapauksia sijoittui koko skaalalle. Tutkimuksessa erottui ammattilaislähtöisesti toimivia työntekijöitä, joiden työskentelyä kuvasti yhteistyön jääminen omaksi erilliseksi alueekseen päiväkodin toiminnassa. Näissä päiväkodeissa perinteiset yhteistyön muodot, joita ovat suuret vanhempainillat ja juhlat, koettiin riittäviksi. Läheisempää kanssakäymistä perheiden kanssa ei pidetty tärkeänä eikä siihen pyritty. Toisaalta tutkimuksessa erottui myös päiväkoteja, joissa toimintaa oltiin tietoisesti kehitetty perhelähtöiseen suuntaan jo useiden vuosien ajan. Näissä päiväkodeissa perheitten kanssa tehtävä yhteistyö oli pohja, jolle kaikki muu toiminta rakentui; kaikkien ammattiryhmien työtä ohjasi yhteistyöhön pohjautuva kasvatusmalli. Tutkimuksen tulokset antoivat aiheen otaksua, että perhelähtöisyyden toteutuminen riippui enemmän siitä, miten yhteistyön merkitys päiväkotiyhteisössä miellettiin kuin päivähoidon resurssien tarjoamista mahdollisuuksista. (Puroila 1997, 58–60.)

Myöskin Karilan (1997) tutkimuksen mukaan yhteistyö vanhempien kanssa liittyi enemmänkin päiväkodissa omaksuttuihin toimintatapoihin kuin resursseihin. Hänen näkemyksensä mukaan vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö luonnehtii osaltaan päiväkodin kasvatuskulttuuria. Yhteistyötä hahmotettiin päiväkodeissa kolmella tavalla: Etäinen yhteistyösuhde perustui henkilökunnan tulkintaan siitä, että vanhempia ei kiinnosta yhteistyö päiväkodin kanssa. Vanhempien toiveiden toteuttaminen oli toinen tapa hahmottaa kodin ja päiväkodin yhteistyö. Kolmantena tapana erottui kiinteä yhteistyösuhde, joka sisälsi käsityksen vanhemmista yhteistyökumppaneina. (Karila 1997, 66–67.)

Viime vuosina korostunut perhelähtöisyyden näkökulma haastaa varhaiskasvatustyötä tekevät pohtimaan sitä, mikä merkitys perheen ja päivähoidon yhteistyöllä on. Tärkeitä kysymyksiä ovat: "Onko yhteistyön taustalla ajatus lasten ja vanhempien sopeutumisesta päiväkodin ajatusmaailmaan ja toimintatapoihin?

Vai nähdäänkö perheet osana päivähoidon tiimiä, joka yhdessä suunnittelee arjen käytäntöjä ja päättää ratkaisuista?" (Hujala & Puroila 1998, 40–41.)

Tässä tutkimuksessa päivähoitoryhmän työntekijöihin kuuluu pääasiassa päiväkodeissa työskenteleviä lastentarhanopettajia ja erityislastentarhanopettajia, osa heistä toimii päiväkodin johtajina. Lisäksi ryhmään kuuluu perhepäivähoidon ja päivähoidon hallinnon edustajia.

5.3.3 Sosiaalityössä lapsen etu on keskeisin

Sosiaalihuoltolain (17.9.1982 / 710) 18 §:n mukaan "sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta". (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000, 90.) Tässä tutkimuksessa sosiaalityön ryhmän edustajat ovat kuntien sosiaalitoimen lastensuojelutyön työntekijöitä, pääasiassa sosiaalityöntekijöitä, mutta myös yksittäisiä muiden ammattiryhmien edustajia, kuten lastenvalvoja, kotipalvelun ohjaaja ja sosiaalisihteeri.

Lastensuojelulain (5.8.1983 / 683) 2 §:n mukaan lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeudet virikkeitä antavaan kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen "vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua". Lastensuojelulaissa korostetaan lapsen kasvuympäristön merkitystä ja määritellään, että viranomaisten on ryhdyttävä toimenpiteisiin, jos puutteet lapsen hoidossa ja kasvatuksessa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Tähän liittyen lain monessa kohdassa painotetaan perheiden tukemista ja avohuollon toimenpiteiden ensisijaisuutta sekä yhteistyötä perheiden kanssa siten, että "tukitoimia toteutetaan yhteistyössä lapsen tai nuoren sekä lapsen vanhempien tai muiden lasta hoitavien henkilöiden kanssa" (13 §). Perhettä ja lasta on tuettava heidän omassa asuinympäristössään ja perheen mahdollisesti tarvitsema kasvatuksen tuki on järjestettävä nopeasti. Tarvittaessa lastensuojeluviranomaiset joutuvat lain mukaan myös valvomaan ja kontrolloimaan, että lapsi saa perheessä hyvän kohtelun. Lasta ei kuitenkaan tule erottaa vanhemmistaan vastoin heidän tahtoaan paitsi jos lasta kohdellaan huonosti tai laiminlyödään. Myös huostaanoton aikana lapsella on oikeus pitää yhteyttä läheisiinsä. Lastensuojelulain 17 §:n (9.2.1990 / 139) mukaan lapsen huoltajia – yleensä vanhempia – tulee kuulla lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa sekä myös huostaanottotapauksissa. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 200, 393–396; Taskinen 1999, 8–9.)

Vaikkakin lastensuojelulaissa korostetaan yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa, ohjaa lastensuojelua ensisijaisesti lain velvoite valvoa lapsen etua silloin kun vanhempien ja lasten edut ovat ristiriidassa keskenään. Lain 10 §:ssä (9.2.1990 / 139) määritellään: "lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on valvottava lapsen edun toteuttamista, avustettava virkansa puolesta lasta sekä ohjattava häntä tarvittaessa saamaan riittävää apua." Lapsen etu määritellään lapsen aseman turvaamisena tilanteessa, jossa kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa lapsen tai nuoren kehitystä tai jossa hän itse vaarantaa terveyttään tai

kehitystään. Lastensuojelulain mukaan lapsella on oikeus osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin ikänsä ja kehitystasonsa mukaan, ja lapsen omat toivomukset ja mielipiteet on otettava huomioon selvittelyissä ja ratkaisuissa. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000, 395; Taskinen 1999.)

Sosiaalityötä on tutkittu Suomessa melko runsaasti perhekeskeisestä näkökulmasta (Virtanen 1995). *Lastensuojelun perhekeskeinen sosiaalityö* on kuitenkin niin käsitteenä kuin työmuotonakin hieman epäselvä ja jatkuvasti muuttuva (Rajavaara 1992). Lastensuojelussa alettiin 1970-80 lukujen vaihteessa painottaa perhekeskeistä työskentelytapaa, jossa on lähtökohtana ajatus siitä, että *jokainen perheenjäsen vaikuttaa omalla toiminnallaan koko perheeseen* ja vastaavasti *perhe vaikuttaa kokonaisuutena kuhunkin yksittäiseen jäseneensä* (Kolari 1996, 76). Viljanen ja Lauri (1990, 8) tuovat esille, että sosiaalityön perhekeskeisyyden käsite liittyy läheisesti perheterapian käsitteeseen. Kysymys on yleensä yksilön ja hänen perheensä hoitamisesta, jolloin yksilöä pyritään lähestymään perheen kautta. Perheen oireilevaa jäsentä yritetään auttaa vaikuttamalla perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Perhekeskeisen ajattelutavan myötä nähdään, että on tarpeen tukea koko perhettä ja että lasta ei eroteta perheyhteydestään kuin äärimmäistapauksissa (Kolari 1996, 76). Ainoastaan jos tarjolla oleva tuki ei riitä, nähdään viimeisenä ratkaisukeinona lapsen huostaanottaminen (Forsberg 1995, 66–70).

Lapsiperheistä ja lapsista vain osa valikoituu lastensuojelun asiakkaiksi. Lastensuojeluperheille on tyypillistä perherakenteen hajanaisuus sekä sosiaalisten ongelmien yleisyys. Keskeisiä ongelmia ovat alkoholismi, avuttomuus ja perheristiriidat, lisäksi vanhempien koulutustaso on yleensä heikko ja ammatissa toimivuus vähäistä. Vanhempien ongelmien kasaantumista esiintyy joka toisella lastensuojelun asiakasperheellä, selvästi moniongelmaisia on asiakaskunnasta neljännes ja lievästi ongelmaisia 15 %. (Forssen 1993.) Työskenneltäessä perheen kanssa asiakkuus kohdentuu tapauskohtaisesti yhteen lapseen, kaikkiin lapsiin tai koko perheeseen sen eri muodoissa (Kivinen 1994). Periaatteessa on jopa mahdollista, että työskentelyn kuluessa perheen aikuisjäsenet vaihtuvat, mutta lapsi pysyy samana (Hurtig 1999, 25). Asiakkuus saattaa myös vaihdella prosessin eri vaiheissa; prosessin alkuvaiheessa asiakkaana saattaa olla äiti, prosessin edetessä asiakkaaksi voi vaihtua lapsi tai joku muu perheenjäsen. Tämä ei kuitenkaan estä sitä, että työskennellään perhekeskeisesti ja huomioidaan samalla lapsen etu. Tärkeintä ei ole, kuka tai mikä taho on asiakas, vaan että lapsen näkökulma on selvästi esillä ja toiminnan lähtökohtana. (Heino 1997.)

Useiden tutkimustulosten mukaan lastensuojelun sosiaalityössä korostuu kuitenkin aikuis- ja erityisesti äitikeskeisyys (esim. Forsberg 1998; Forssen 1993; Pösö 1995; Virtanen 1995). Virtasen (1995, 5, 58, 61) tutkimuksen mukaan perhekeskeinen työtapa tarkoittaakin käytännössä yleensä vanhempikeskeisyyttä ja lapsen äidin kohtaamista. Sosiaalityöntekijän yhteistyökumppanina on pääasiassa lapsen biologinen äiti. Koko perhettä työntekijän ei tarvitse kohdata; isän läsnäolo kuuluu perhekeskeisyyden retoriikkaan, mutta isän ja joskus jopa lapsenkaan poissaoloa ei pidetä esteenä lastensuojelun perhekeskeiselle työlle. Naisten muodollinen ja käytännöllinen perhevastuu tulee selvästi esille sosiaalityössä (Forsberg 1995, 63) kuten neuvolatyössäkin. Nais- ja miesasiakkaaseen suhtautumisen taustalla on tiettyjä arvolatauksia ja moraalisia arviointeja: Nainen mielle-

tään ensisijaisesti naiseksi, puolisoksi ja huolehtijaksi, jonka nähdään olevan vastuussa läheisistään ja perheestään. Naista kohdellaan harvoin ainutkertaisena yksilönä ja esimerkiksi yksinäisiä ja lapsettomia naisia saatetaan pitää poikkeamina naisen tavallisesta roolista. Mies sen sijaan nähdään vastuusta vapaaksi yksilöksi siitäkin huolimatta, että hänet hahmotettaisiin perinteisellä tavalla perheen pääksi. (Pohjola 1993, 77.) Jos mies otetaan erityisesti huomioon, määritellään hänet usein osaksi perheongelmia lapsensa isänä tai yksinhuoltajaäidin kumppanina. Miehistä saatetaan myös puhua naisten ja lasten elämää häiritsevän käyttäytymisen takia. (Forsberg 1995, 63–64.)

Forsberg (1995) tuo esille, että perhe tulkitaan monesti perheongelmien ja lapsen pahanolon aiheuttajaksi, mutta silti myös ratkaisua ja muutosta etsitään perheestä itsestään, mikä käytännössä tarkoittaa ratkaisun etsimistä äidin kautta. Muutoksen tueksi perheen nähdään tarvitsevan esimerkiksi päivähoidon, sosiaalitoimiston ja perheneuvolan ammattihenkilöitä. Lapsen kehitystä pyritään tukemaan konkreettisin toimin esimerkiksi päivähoidon ja tukihenkilöiden avulla ja samalla vanhempia (yleensä äitiä) rohkaistaan täyttämään velvollisuutensa lastaan kohtaan. (Forsberg 1995, 66–70.) Myös perhetukikeskuksissa toteutetaan moniammatillista lastensuojelun avohuoltoa. Perhettä tuetaan työskentelemällä koko perheen kanssa perheen omien voimavarojen mahdollistaman muutoksen aikaansaamiseksi, tällaisen työn avulla pyritään turvaamaan lapsen suotuisa kasvu. (Kolari 1996, 76, 86.)

Kaikki lastensuojelukysymykset eivät kuitenkaan ole hoidettavissa perheissä, vaan rinnalle tarvitaan myös yksilökohtaista työtä (Forsberg 1998, 12; Luukkonen 1992, 31). Joskus lapsella ei ole perhettä sen väljimmässäkään merkityksessä, joskus perhe ei ylivoimaisten vaikeuksiensa takia kykene toimimaan lapsen tukena, joskus lapsen sosiaalinen samaistuminen perheeseensä voi olla niin katkennut, että on vaikea löytää perheen kautta lasta tukevia sosiaalisia ja emotionaalisia siteitä. Näissä tapauksissa on haettava muita tukemisen keinoja, joita voivat olla jonkin muun primaariryhmän kuin perheen avuksi käyttäminen ja monet yksilökeskeisemmät keinot. (Luukkonen 1992, 31.) Lastensuojelutyön perhekeskeisyyden käsite olisikin ehkä ymmärrettävä laaja-alaisena kokoavana kattokäsitteenä hoidon ja huolenpidon kokonaisuudessa eikä niinkään yksittäistä perhettä koskevana työmenetelmänä (Virtanen 1995, 87).

5.2.4 Terapiatyössä kuntoutetaan lasta

Terapiatyöhön sisältyy monenlaista lasta ja perhettä tukevaa ja kuntouttavaa toimintaa. Tässä tutkimuksessa terapiatyötä tarkastellaan lähinnä kasvatus- ja perheneuvoloiden ja terveyskeskusten psykologien, puhe-, fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kehitysvammaisten avohuoltoa toteuttavien työntekijöiden työskentelyn pohjalta. Nämä tahot edustavat yleisimpiä lapsille ja lapsiperheille tarjolla olevia terapeuttista ohjausta tai kuntoutusta tarjoavia palveluja; ohjaus ei välttämättä aina ole terapeuttista, mutta yksiselitteisyyden vuoksi tutkimuksessa nimitetään ryhmää terapiatyön ryhmäksi.

Kasvatusneuvolatyö alkoi Mannerheimin lastensuojeluliiton toimesta vuonna 1925, jolloin Helsingissä avattiin "Vaikeiden lasten tutkimuksen ja kasvatuksen neuvonta-asema". Varsinaisen perustan toiminnan laajenemiselle loi

vuonna 1972 voimaan tullut kasvatusneuvolalaki. Aluksi kasvatusneuvolalain ja sittemmin sosiaalihuoltolain (17.9.1982 / 710) mukaan kasvatus- ja perheneuvonnan järjestäminen on kunnan velvollisuus. ***Kasvatus- ja perheneuvoloiden toiminta*** on *sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua.* Kasvatus- ja perheneuvonnassa on keskeistä ennaltaehkäisy ja avohuolto. Useat kasvatus- ja perheneuvolat tarjoavat muun toimintansa ohessa myös perhe- ja yksilökohtaisia lastensuojelu- ja mielenterveyspalveluja. Sosiaalihuoltoasetuksen (29.6.1983 / 607) 8 §:n mukaan "Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävänä on tukea ja edistää lasten ja perheiden myönteistä kehitystä (. . .)." Työskentelytavoista tai työn perhekeskeisyydestä ei lainsäädännössä mainita. (Kauppinen & Taskinen 1998, 3, 10–11; Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000.)

Aikaisemmin kuntayhtymien pääneuvolat olivat suuria, jopa 20 työntekijän toimipaikkoja, mutta kuntayhtymiä on purettu ja nykyisin perheneuvoloissa työskentelee tavallisesti vain yksi psykologin ja sosiaalityöntekijän muodostama työpari (Kauppinen & Taskinen 1998, 4, 10–11). Vaikka henkilökunta on vähentynyt ja sijaisia hankitaan yhä harvemmin, ovat asiakaskäynnit lisääntyneet huomattavasti 1990-luvun loppupuolella. Perheneuvoloiden työntekijöiden mukaan sekä lasten että aikuisasiakkaiden ongelmat ovat monimuotoistuneet ja vaikeutuneet, lisäksi kriisityön tarve on kasvanut. Niinpä jonot ja odotusajat ovat pidentyneet, ja perhe voi joutua odottamaan jopa kolme kuukautta ennen kuin pääsee selvittämään ongelmaansa perheneuvolassa. (Kauppinen & Taskinen 1998; Salmi ym. 1996, 153.)

Kauppisen ja Taskisen (1998) kaikille kasvatus- ja perheneuvoloille vuonna 1997 suuntaaman kyselyn mukaan oli neuvoloissa käyneistä asiakkaista 58 % aikuisia ja 42 % lapsia. Alle kouluikäisiä oli lapsiasiakkaista 28 %. Neuvoloissa käyneistä perheistä 91 % oli lapsiperheitä. Lapsiperheistä kolme neljäsosaa oli kahden vanhemman perheitä ja yksi neljäsosa yksinhuoltajaperheitä. Kahden vanhemman perheistä 15 % oli uusperheitä. Kasvatus- ja perheneuvolaan hakeutumisen syyt liittyivät useimmiten lapsen ongelmiin (59 % tapauksista). Lapsella mainittuja ongelmia olivat yleisimmin sopeutumisongelmat, lapsen herkkyysoireet, puheongelmat sekä psykosomaattiset oireet. Perheongelmat olivat syynä 15 %:ssa, pariongelmat 11 %:ssa, perheasioiden sovittelu 5 %:ssa ja lausuntopyyntö 3 %:ssa tapauksista. Neuvoloiden asiakastyö jakaantui siten, että tutkimukseen käytettiin 43 %, terapiaan 42 % ja ohjaukseen ja neuvontaan 12 % aikasuoritteista, lisäksi 3 % käynneistä oli perheasioiden sovittelua. (Kauppinen & Taskinen 1998.)

Karttunen (1997) on perheneuvoloiden asiakkuutta käsittelevässä tutkimuksessaan hahmotellut *kasvatus- ja perheneuvolan toimintatavat* neljään vaiheeseen sen mukaan, millainen menetelmäorientaatio tutkimus- ja hoitotyössä on kulloinkin vallinnut. Työn painopisteenä oli 1960-luvulle saakka lapsen käytöshäiriöihin ja kehitysongelmiin liittyvä lapsen tutkiminen ja diagnostiikka. Toiminta oli aluksi lääkärijohtoista, mutta 1950-luvulla myös psykologit olivat itsenäisessä ja johtavassa asiantuntijaroolissa. Vanhemmat olivat tällöin sivuosassa; heidän tehtävänään oli tuoda lapsi vastaanotolle, vastata lapsen elämää ja elinympäristöä koskeviin kysymyksiin sekä noudattaa ammattihenkilöiden antamia kotihoito-ohjeita. Toisessa vaiheessa 1960-luvulla työntekijöiden terapiakoulutus lisääntyi, samalla työskentelyn yksilöterapeuttisuus korostui. Lapsen oireet nähtiin osoituk-

sena lapsen sisäisistä konflikteista ja lapsia pidettiin hoidettavina, potilaaseen verrattavia asiakkaita, mutta myös työ vanhempien kanssa lisääntyi tässä vaiheessa. Sosiaalityöntekijät alkoivat 1960-luvun lopulla saada itsenäisen hoitotyöntekijän aseman perheneuvoloissa. Kolmatta vaihetta kuvastaa perhekeskeinen työ, joka nousi 1970-luvun lopulle tultaessa yksilökeskeisen työn haastajaksi. Perhekeskeisen työn taustateoriaksi nimettiin systeeminen teoria. Lapsen käytöshäiriöitä tarkasteltiin tällöin perheen vuorovaikutussuhteiden ilmentymänä ja koko perheen mukaantuloa edellytettiin usein vastaanotolle. Systeemitulkinnat tai perheelle annetut tulkinnan sisältävät tehtävät toimivat interventioina, joiden tarkoituksena oli edistää perheen vuorovaikutusta ja tätä kautta vähentää lapsen oireilua. (Karttunen 1997.)

Perhesysteemiseen näkemykseen pohjautuva strukturaalinen perheterapia sisältää oletuksen 'normaalista' perheestä, johon verrattuna määrittyy samalla patologinen tai epänormaali perhe. Perhettä tarkastellaan ikään kuin ulkopuolelta ja terapeutilla on vahva objektiivinen asiantuntijan rooli. (Alasuutari 2000, 8.) Perheneuvolatyössä onkin edetty strukturaalisesta perhekeskeisestä kehitysvaiheesta jo seuraavaan vaiheeseen, josta on edellisiä vaikeampi saada tyypillisen työtavan tai asiakassuhteen hahmoa, sillä siitä ei ole laaja-alaista tutkimustietoa. Tämä vaihe voidaan nimetä konsultatiiviseksi vaiheeksi. Työntekijän määrittelemästä työtavasta on pyritty siirtymään yhteisesti määriteltyyn työhön, jossa asiakas määrittelee ongelman, jota voidaan selvitellä entistä luovemmilla tavoilla. Esimerkiksi yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiaa toteutetaan tarpeen ja resurssien mukaan ja työntekijä toimii ikään kuin konsulttina prosessille, jota asiakas muutenkin kävisi. (Karttunen 1997.)

Laineen (1995) tarkastelun mukaan postmoderniin ajatteluun pohjautuvilla terapiakäytännöillä ei ole kovinkaan vakiintuneita nimiä. Hän käyttää Karttusen (1997) konsultatiivisen vaiheen sijaan nimitystä narratiiviset (kertomukselliset) terapiat, tämä nimitys viittaa kielen ja kertomuksen vahvaan asemaan terapiakäytännöissä. Sosiaalinen todellisuus nähdään yksilön kuvauksena tapahtumista, ihmisistä, tunteista ja kokemuksista. Terapeutti rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa kielellistä todellisuutta, jota voidaan kuvata dialogiseksi keskusteluksi. (Laine 1995, 16–17.) Narratiivisen lähestymistavan mukaan muodostamme jatkuvasti kertomuksia itsestämme ja ympäristössämme tapahtuvista asioista. Kertomuksen juoni antaa tapahtumille merkitykset. Elämäntapahtumilleen valitun kertomuksellisen jäsennyksen kautta ihminen vaikuttaa senhetkiseen elämäänsä ja suuntaa tulevaa elämäänsä. (Holma 1999.) Työntekijän rooli on muuttunut perheen patologisoijan roolista keskustelun asiantuntijaksi ja uusien merkitysten luojaksi. Terapeutti pyrkii etsimään kertomuksia, joissa perhe on ongelmasta huolimatta päässyt myönteiseen lopputulokseen. Työntekijän ja asiakkaan suhde on tasavertaisempi kuin aikaisemmin, sillä molempien kertomukset ja näkökulmat todellisuudesta nähdään aidoiksi ja oikeiksi, vaikkakin rajallisiksi. (Alasuutari 2000, 11.)

Lasten kuntoutukseen liittyviä ***fysio- puhe- ja toimintaterapiapalveluja*** säätelevät pääasiassa *kansanterveyslaki* (28.1.1972 / 66), *erikoissairaanhoitolaki* (1.12.1989 / 1062), *laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä* (27.3.1991 / 604) ja *laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta* (27.3.1991 / 610). Näissä laeissa ei

tuoda esille työskentelyn perhekeskeisyyttä. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000.)

Lapsen saamat terapiat toteutetaan pääasiassa lapsen ja terapeutin kahdenkeskisenä toimintana erillisessä terapiatilassa, kuten esimerkiksi Tuovilan ja Veijolan (1997, 95) fysioterapeuttien toimintaa tarkastelevassa tutkimuksessa ilmeni. Vaikka terapeutit toimivat nykyisin paljon päiväkodeissa ja kouluissa, lapsi erotetaan kuitenkin yhä usein muusta lapsiryhmästä terapian ajaksi, ja terapia toteutetaan erillisessä tilassa kahdenkeskisenä (Pietiläinen, Ylikoski & Juusti 1999, 21). Terapeuttien työtä tulisi niveltää totuttua enemmän lapsen arkeen ja arjen toimintoihin, ja näin korostaa vammaisen lapsen lapsena kasvamista ja oikeutta normaaliin elämään. Erityiset yksilöllisesti suunnitellut terapiat ovat tärkeitä kuntoutusta tarvitsevalle lapselle, mutta ne tuottavat tulosta vain mikäli lapsen päivittäisessä hoidossa ja kasvatuksessa tuetaan terapian tavoitteita. (Kovanen 1996, 20–21; Pietiläinen, Ylikoski & Juusti 1999, 21; Svärd, 1996, 92.)

Terapian toteuttaminen lapsen päivähoitopaikassa helpottaa vanhempien työtä, sillä lasta ei tarvitse kuljettaa erikseen terapiaan. Toisaalta vanhempien ja terapeutin kohtaamiset saattavat tällöin olla todella vähäisiä. Salmen ja Vähä-Koivulan (2000, 21) mukaan vanhempien mukanaolo terapian tavoitteiden asettamisessa olisi erittäin tärkeää, jotta terapia vastaisi juuri kyseisen perheen tarpeisiin. Kun terapian suunnittelussa huomioidaan perheen kannalta merkityksellisimmät asiat, voivat vanhemmat myös kokea pystyvänsä vaikuttamaan oman lapsensa tilanteeseen. Paakkarin (1999, 25–26) tutkimuksessa fysioterapeutit toivat esille, että vanhemmille tulisi antaa entistä suurempi mahdollisuus osallistua lapsensa kuntoutukseen. Voidakseen osallistua vanhemmat tarvitsisivat entistä enemmän tietoa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Anttilan (2000) tutkimuksen mukaan vanhemmat kuitenkin saavat monesti hyvin vähän tietoa sekä lapsensa vamman laadusta että kuntoutuksen tavoitteista ja toteuttamisesta. Tiedonkulun helpottamiseksi säännölliset tapaamiset terapeutin ja vanhempien välillä olisivatkin tärkeitä koko terapiajakson ajan. (Anttila 2000, 29.)

Tuovilan ja Veijolan (1997) tutkimuksen mukaan terapiatyössä on tyypillistä ns. "perinteinen perhekeskeinen toiminta", jossa koko perhettä pidetään kuntouttavan toiminnan kohteena. Tutkimuksessa, johon osallistui 74 fysioterapeuttia sekä 65 fysioterapiaa saavan lapsen perhettä, oli havaittavissa perhekeskeisen toiminnan piirteitä ja halua toimia aiempaa perhekeskeisemmin. Tämä ilmeni siten, että fysioterapeutit halusivat ottaa toiminnassaan huomioon perheiden mielipiteet sekä tukea lapsen vahvuuksia ja kokonaiskehitystä. Asiantuntijakeskeinen toiminta ilmeni kuitenkin yksisuuntaisena vuorovaikutuksena fysioterapeutilta perheelle. Fysioterapeutit tekivät lähes kaikki lasten terapiaan liittyvät päätökset, koska perheillä ei nähty olevan tarpeeksi tietoa päätöksen tekemiseen liittyvissä asioissa. Lapsen kasvu- ja leikkiympäristö henkilöineen oli kuntoutuksessa lähes käyttämätön resurssi. Paakkari (1999, 25–26) tuo esille, että sekä fysioterapeutit että vanhemmat haluaisivat kehittää terapiaa lapsen kasvu- ja elinympäristön huomioivaksi perhekeskeiseksi toiminnaksi, siten että terapiat toteutettaisiin osana lapsen arkipäivän toimintoja.

Anttila (2000) toteaa, että myöskin puheterapia on perinteisesti ollut hyvin yksilökeskeistä, mutta erityisesti pienten lasten kuntoutuksessa perhekeskeisyys on lisääntynyt. Hänen tutkimuksessaan dysfaattisten lasten vanhemmat kuitnkin

näkivät, että puheterapeuttien työ on niin kiireistä, ettei heillä ole aikaa yhteydenpitoon vanhempien kanssa. Perheillä ei ollut paljonkaan tietoa puheterapian sisällöstä ja tavoitteista, aina vanhemmat eivät edes tienneet, käytetäänkö terapiassa korvaavia kommunikointimenetelmiä. Perhekeskeisyys näytti toteutuneen yhdessä kahdeksasta perheestä, muiden perheiden kohdalla lapsen kuntoutus oli varsin ammattilaiskeskeistä. (Anttila 2000, 29.)

Samoin kuin fysio- ja puheterapiassa myös toimintaterapiassa toteutetaan Salmen ja Vähä-Kouvolan (2000) tutkimuksen mukaan melko asiantuntijakeskeisiä työskentelytapoja. Tutkimukseen osallistui viisi perhettä, joissa oli alle kouluikäinen toimintaterapiaa saava autistinen lapsi. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat eivät tienneet, mitä toimintaterapia oikeastaan on ja mitä vaikutusta sillä voisi olla lapsen kehitykseen. Kolmessa perheessä vanhemmat eivät olleet tietoisia lapselleen asetetuista toimintaterapian tavoitteista, sen sijaan kahdessa perheessä vanhemmat olivat tietoisia tavoitteista, mutta näissäkin tapauksissa toimintaterapeutit olivat asettaneet tavoitteet lapsen terapialle täysin itsenäisesti päiväkodin tai kuntoutustyöryhmän suunnitelmaan pohjautuen. Toimintaterapeutit eivät olleet keskustelleet vanhempien kanssa perheen päivittäisestä elämästä ja perheiden arkeen liittyvistä tarpeista. (Salmi & Vähä-Koivula 2000, 21.)

Laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987 / 38 ja 18.9.1987 / 759) sekä *laki ja asetus kehitysvammaisten erityishuollosta* (23.6.1977 / 519 ja 23.12.1977 / 988) säätelevät ***kehitysvammaisten avohuoltoa***. Mainituissa säädöksissä ei perhekeskeinen työskentely korostu. Perheenjäsenet tuodaan esille ainoastaan maininnoissa, joiden mukaan palvelusuunnitelma ja erityishuoltosuunnitelma on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä asianomaisen henkilön ja hänen holhoojansa tai muun huoltajansa kanssa. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000.) Myöskään tutkimustietoa kehitysvammaisten lasten avohuollon työskentelyn perhekeskeisyydestä ei löydy.

5.2.5 Yhteenveto eri tahojen työskentelystä

Vertailtaessa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammattilaisten työskentelyrooleja lapsiperheiden kanssa erottuu päivähoito selkeästi lapsen ja perheen päivittäistä arkea tukevana tahona, sillä päivähoidossa lapsi viettää päivittäin suuren osan valveillaoloajastaan. Ekokulttuurisen teorian mukaan arkipäivän toimintatilanteet kotona ja päivähoidossa ovatkin keskeisiä lapsen kasvun kannalta (Gallimore 1989, 217). Myöskin lasten vanhempien ja päivähoidon henkilökunnan kohtaamiset ovat päivittäisiä. Muita tahoja lapsi ja perhe kohtaavat harvemmin, ja niiden merkitys korostuu lähinnä lapsen kehityksen tarkkailijoina tai lapsen ja perheen tukijoina pulmatilanteissa. Eri tahojen tarjoamien palvelujen tavoitteita ja toteuttamistapoja, asiakaskuntaa sekä palvelujen käyttötiheyttä on mahdollisuus vertailla taulukossa 4.

Eri tahojen työskentelyn lähtökohdat ovat varsin erilaisia, sillä toiminnan tieteellinen perusta ja perustyötavat eroavat paljon toisistaan. Kaikkien tahojen työn pääasiallisena tavoitteena on kuitenkin tavalla tai toisella edistää lapsen myönteistä kasvua. Eri tahojen työskentelyn perhekeskeisyyden sisältöä määrittävät lainsäädäntö, perheiden palvelutarve, toimipaikan toimintakäytännöt sekä yksittäisen työntekijän toiminta. Variaatiota asiantuntijakeskeisestä perhekeskei-

seen sisältyy varmasti kaikkien tahojen työskentelyyn. Seuraavaksi kuvataankin sitä, miten asiantuntija- ja perhekeskeisyys keskimäärin toteutuu eri tahojen työskentelyssä kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten pohjalta saadun tiedon perusteella.

TAULUKKO 4 Neuvolatyön, päivähoidon, sosiaalityön ja terapiatyön palvelujen vertailua

	Työntekijäryhmä			
Tarkasteltava asia	Neuvolatyö (lastenneuvola)	Päivähoito	Sosiaalityö (lastensuojelu)	Terapiatyö
Työtä kuvaava käsite (yleisin)	Hoitotyö	Kasvatus- ja opetustyö	Sosiaalityö	Terapiatyö
Toiminnan pääasiallinen tieteellinen perusta	Lääketiede Hoitotiede	Varhaiskasvatus Kehityspsykologia Erityispedagogiikka	Sosiaalipolitiikka Sosiaalityö	Psykologia Lääketiede Hoitotiede Logopedia
Palvelun perustehtävä / tavoite	Lapsen terveen kehityksen edistäminen	Lapsen hoito ja kasvatus	Lapsen oikeuksien turvaaminen	Lapsen myönteisen kehityksen tukeminen
Palvelujen käyttäjät	Kaikenlaiset perheet	Kaikenlaiset perheet	Lastensuojelua tarvitsevien lasten perheet	Pääasiassa vammaisten* ja lastensuojelua tarvitsevien lasten perheet
Perheen palvelutarvetta aiheuttaa	- (palvelun käyttö on velvollisuus ja oikeus)	Vanhempien työ tai opiskelu Erityislapsen kuntoutus	Perheongelmat	Lapsen ongelmat
Perhekeskeisen työn tavoitteet	Kokonaiskuvan luominen perheestä Seuranta Vanhemmuuden ohjaus	Perheen tukeminen lapsen kasvatustehtävässä	Perheen turvallisuuden ja suoriutumisen edistäminen	Lapsen ja perheen kuntouttaminen
Asiakastilanteissa useimmiten mukana	Lapsi ja äiti	Lapsi yksin / Myös äiti ja / tai isä kohdataan	Äiti yksin tai lapsen kanssa	Lapsi yksin tai äidin kanssa
Tapaamistiheys	Noin kerran vuodessa	Päivittäin	Tarvittaessa (noin kerran kuukaudessa)	Tarvittaessa (noin kerran viikossa tai kuukaudessa)

*myös puheeseen ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat sisältyvät tähän

Lastenneuvolatyössä perhekeskeisyys tarkoittaa lähinnä koko perheen ottamista huomioon ja perhetaustan ymmärtämistä. Perhetyön paradigmoista toteutunee

pääasiassa asiantuntijakeskeinen malli, sillä työntekijän ja perheen kohtaamisiin sisältyvät varsin tarkoin ennalta määritellyt lapsen terveen kehityksen edistämiseen liittyvät mittaukset sekä keskustelut vanhemman (yleensä äidin) kanssa. Työntekijätaho määrittelee, kuinka usein tapaamisia tarvitaan ja mitä toimintoja tapaamisiin sisältyy. Tapaamiset toistuvat eri perheiden kanssa yleensä tietyn kaavan mukaisesti.

Terapiatyössä näyttää työskentely myöskin toteutuvan lähinnä asiantuntijakeskeisesti. Pyrkimystä perheeseen liittoutuneeseen malliin kuitenkin on, sillä perheitä pyritään jossain määrin saamaan mukaan toteuttamaan ammattilaisten määrittämää kuntoutusta. Myöskin perheeseen kohdistuvan mallin piirteitä esiintyy, sillä perhe saattaa olla mukana määrittelemässä toiminnan tavoitteita. Terapiatyön sisällä erottuu perheneuvoloissa toteutettava työ ja fysio-, puhe- sekä toimintaterapeuttien työ tavoitteiltaan erilaisiksi. Perheneuvoloissa työ kohdistuu koko perheen tukemiseen ja lapsi saattaa olla keskusteluissa sivuroolissa, fysio-, puhe- ja toimintaterapiassa sen sijaan terapia kohdistuu lapsen kuntouttamiseen eikä vanhempien osallistuminen lapsen ja terapeutin tapaamisiin ole kovinkaan yleistä.

Sosiaalityössä näyttäisi perhekeskeinen malli toteutuvan siinä mielessä, että perheen jokapäiväiseen elämään vaikuttavat asiat ohjaavat arviointia ja palvelujen tuottamista. Toiminnassa on kuitenkin myös perheeseen kohdistuvan työskentelyn piirteitä, sillä perheiden nähdään hyvin vahvasti tarvitsevan ammattilaisten apua tarpeidensa kohtaamiseen. Toiminta saattaa myöskin olla asiantuntijakeskeistä, mikäli perhettä ei saada mukaan yhteiseen keskusteluun, vaan ammattilaiset joutuvat tekemään päätökset perheen puolesta. Sosiaalityössä perheen toiminta ja valmius yhteistyöhön näyttävätkin vaikuttavan paljolti siihen, toimitaanko perhe- vai asiantuntijakeskeisesti.

Päivähoitotyön perhe- ja asiantuntijakeskeisyyttä näyttäisivät määrittävän eniten toimipaikan käytännöt ja yksittäisten työntekijöiden toiminta. Toimintaa on monissa toimipaikoissa pyritty muuttamaan aiempaa perhekeskeisemmäksi. Pääasiassa toiminta lienee kuitenkin perheeseen kohdistuvan mallin mukaista: perhe ja ammatti-ihmiset määrittelevät yhdessä perheen tarpeet ja tavoitteet, lapsen kehitykseen liittyvät tarpeet ovat keskeisimpiä. Perheitä rohkaistaan käyttämään ensisijaisesti ammatillisia palveluja. Lapsia koskevan asiantuntijuuden nähdään löytyvän enemmän päivähoidon ammattilaisista kuin toisista vanhemmista tai perheen omasta tukiverkostosta.

5.3 Perhekeskeisen työn haasteet

Kuten edellä havaittiin, työskentely lapsiperheiden kanssa neuvoloissa, päivähoidossa, sosiaalityössä ja terapiatyössä on paljolti asiantuntijakeskeistä. Asiakaskeskeisestikin toteutetussa työssä korostuu usein perheen äidin osuus ohitse muun perheen. Perhekeskeisen työskentelytavan omaksuminen edellyttää perusteellista muutosta aikaisempaan asiantuntijakeskeiseen toimintaan, tällainen muutos ei ole helppo eikä toteutettavissa ilman harjoittelua. Bailey ym. (1992a) esittävät viisi

näkökulmaa muutoksen vaikeuteen. Ensinnäkin kyseessä on suuri muutos, sillä perhekeskeisten palvelujen toteuttaminen eroaa täysin totutuista ammattilaislähtöisistä malleista. Toiseksi palvelujen kohdentaminen perheille on erilaista kuin työskentely lasten kanssa. Monilla työntekijöillä on vankka kokemus työskentelystä lasten kanssa, mutta vanhempien kanssa työskentely on vieraampaa. Kolmantena tekijänä on ammattilaisten perinteinen tapa toimia päätöksentekijöinä, joten on vaikea tottua ajatukseen, että vanhemmat olisivat täysivaltaisia yhteistyökumppaneita ja osallistuisivat päätöksentekoon. Neljänneksi mainitaan, että monet ammattilaiset työskentelevät toimipaikoissa, joissa on totuttu tekemään lapsiin suuntautunutta työtä. Yksittäisen työntekijän ei ole helppo muuttaa käytäntöjä, jos organisaatio on muutosvastainen. Viidentenä kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihinkin liittyvänä asiana tuodaan esille epätietoisuus perhekeskeisen työskentelyn todellisesta olemuksesta ja siitä, mitä perhekeskeinen työ käytännössä tarkoittaa. (Bailey ym. 1992a, 299.)

5.3.1 Ideaalikuva ja todellinen työskentely

Usein työntekijän ideaalinen näkökulma työn toteuttamisesta ja todellinen työskentely eroavat toisistaan. Esimerkiksi Baileyn ym. (1992a; 1992b) tutkimusten mukaan erilaiset organisaatioon, työntekijöihin ja työn kohteeseen liittyvät tekijät saattavat hankaloittaa työn toteuttamista ideaalisella tavalla. Baileyn ym. (1992a) tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien osallistumista lapsen arviointiprosessiin, työryhmän kokouksiin ja päätöksentekoon sekä perheen tarpeiden ja palvelujen vastaavuutta. Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden ideaalinen työnkuva oli kaikilla ulottuvuuksilla perhekeskeisempi kuin toteutunut työskentely.

Baileyn ym. (1992a; 1992b) tutkimuksissa nousivat perhekeskeistä työtä hankaloittaviksi tekijöiksi *palvelujärjestelmään, perheisiin ja työntekijöihin liittyvät esteet*. Esille tuoduista esteistä oli palvelujärjestelmään ja perheisiin liittyviä esteitä yli 70 % ja työntekijöihin liittyviä esteitä vain 15 %. Palvelujärjestelmään liittyviä hankaluuksia olivat mm. hallinnollisen tuen puute, puutteelliset resurssit ja ristiriitaiset näkökulmat hallinnon ja työntekijöiden välillä. Perheeseen liittyvinä hankaluuksina työntekijät näkivät, että perheillä ei ollut tarpeeksi tietoja tai taitoja osallistua täydellä panoksella suunnitteluun ja päätöksentekoon, tai että vanhempia ei kiinnostanut osallistua. Työntekijöiden vähäiset maininnat heidän omien tietojensa ja taitojensa puutteellisuudesta johtunevat siitä, että he pitivät itseään taitavina työskentelijöinä perheiden kanssa, tai että he kokivat palvelujärjestelmään ja perheisiin liittyvät ongelmat niin suuriksi, että omien taitojen puutteet vaikuttivat suhteessa niihin vähäisiltä. Tosin monet työntekijät toivat esille, että heillä on vahvemmat taidot työskentelyyn lasten kuin vanhempien kanssa, koska he ovat *harjoitelleet vain vähän työskentelyä perheiden kanssa*. Lisäksi tutkimuksissa ilmeni, että perhekeskeisen työn käsite ja se, mitä perhekeskeinen työ todella tarkoittaa käytännössä, koettiin epäselväksi. (Bailey ym.1992a; 1992b.)

Myös Mittler, Mittler ja Mc Conachie (1986) ovat koonneet yhteen tekijöitä, jotka hankaloittavat yhteistyötä perheiden kanssa. He esittävät osittain samoja asioita, kuin Bailey ym. (1992a), kuten vähäinen perhekeskeisen työskentelyn harjoittelu sekä tuen puute toimipaikoilla. Lisäksi he tuovat esille ammattilaisten ja perheiden välillä vallitsevan psykologisen ja sosiaalisen etäisyyden, joka johtaa

siihen, että ammattilaisten on vaikea lähestyä perheitä tasa-arvoisina kumppaneina. Myös lapsen ja muiden perheenjäsenten tarpeiden yhteensovittamisen hankaluus tuodaan esille. Esimerkiksi jos tarkastellaan vammaisen lapsen tarpeita irrallisina perheyhteydestä, unohdetaan helposti, että perheen elämää ja tarpeita määrittävät monet muutkin asiat kuin lapsen vammaisuus. Epärealistiset vaatimukset ja odotukset hankaloittavat myös yhteistä työskentelyä. Vanhemmat voivat kohdistaa epärealistisia odotuksia työntekijöiden toimintaan, tai väheksyä omia mahdollisuuksiaan. Lapsen kykyjen arvioiminen voi myös olla ristiriitaista. Vanhemmat tarkkailevat lasta kotona monenlaisissa päivittäisissä tilanteissa, ammattilaiset sen sijaan erityisissä järjestetyissä tilanteissa. Lapsi saattaa toimia erilailla kotona ja terapiatilanteessa, tällöin vanhempien ja ammattilaisten arvioit saattavat poiketa toisistaan. (Mittler, Mittler ja Mc Conachie 1986, 47–51.)

Suomessa on tehty melko vähän nimenomaan perhekeskeisen työn edellytyksiin liittyvää tutkimusta, mutta asiaa sivuavissa tutkimuksissa ovat työntekijät nähneet merkittävimpinä hankaluuksina yhteistyössä perheiden kanssa resursseihin sekä perheisiin liittyviä tekijöitä. Esimerkiksi Simoilan (1994) terveydenhoitajien työn kehitystä, ristiriitoja ja työorientaatioita tarkastelevassa tutkimuksessa tuli esille perhekeskeisen työn toteuttamisen keskeisenä esteenä terveydenhoitajien *suuri työmäärä*. Tutkimuksen mukaan kontaktit perheisiin jäivät vähäisiksi, koska asiakasperheitä oli työntekijää kohden niin paljon, että vastaanottoaikoja oli yhtä perhettä kohden harvoin ja kotikäyntejä oli mahdoton tehdä riittävässä määrin. Lastenneuvolatyön keskeiseksi vaikeudeksi mainittiin lisäksi *moniongelmaiset perheet*. Työntekijät toivat esille, että palvelut eivät tavoita tai kiinnosta moniongelmaisia perheitä, sen sijaan palvelujärjestelmän tai työntekijöiden tapaa lähestyä näitä perheitä ei problematisoitu. Forssenin (1993, 173) tutkimuksen mukaan myös sosiaalityöntekijät kohtasivat asiakassuhteen käynnistämisessä perheisiin liittyviä esteitä: asiakkaaksi tultiin usein jonkun muun kuin perheen itsensä toimesta, perheillä oli yleensä ollut useita yrityksiä hakea apua muilta kuin sosiaalihuollon palvelutahoilta ja perheiden nähtiin tulevan usein liian myöhään lastensuojelun piiriin. Karilan (1997, 66) tutkimuksen mukaan myös päivähoidon henkilöstö tulkitsi etäisen yhteistyösuhteen joidenkin vanhempien kanssa siten, että vanhempia ei kiinnostanut yhteistyö päivähoidon kanssa.

Pietiläinen (1997) on tutkimuksessaan tarkastellut vanhempien osallistumista vammaisen lapsensa kehityksen tukemisen ja varhaisvuosien erityiskasvatuksen suunnitteluun. Hän on kuvannut kokemuksia, joita vammaisten lasten vanhemmilla ja eri alojen työntekijöillä on yhdessä arvioinnista ja siihen liittyvästä työryhmätyöskentelystä. Kokeiluun osallistuneet henkilöt olivat lähes yksimielisiä siitä, että vanhempien osallistuminen arviointiin ja suunnitteluun on hyvin tärkeää. *Aika ja ajankäyttö* nousivat tässä tutkimuksessa keskeisimmiksi ongelmiksi ja myös jossain määrin esteeksi yhteiselle työskentelylle. Työntekijät kokivat hankalaksi sen, että yhden lapsen asioiden käsittelyyn meni paljon aikaa moniammatillisen työryhmän kokouksessa. Toinen hankaluus oli se, että *työntekijät epäilivät* jonkin verran *vanhempien kykyjä* täyttää oman lapsensa arviointiin liittyvää lomakkeistoa (kehityksellinen SPECS). Ainoana työntekijöihin liittyvänä pulmana työntekijät toivat esille, että työryhmän vastuuhenkilö ei ollut valmistautunut riittävästi kokouksiin.

Myöskin Paakkarin (1999) tutkimuksessa tuotiin työntekijöiden taholta esille vanhempien tietojen vähäisyys, sillä fysioterapeuttien mielestä vanhempien tiedon puute rajoitti vanhempien mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Resursseihin liittyvänä esteenä toivat fysioterapeutit esille kuntoutuksen alkuvaiheessa monesti tapahtuvat henkilömuutokset, jotka vaikeuttavat luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Lisäksi mainittiin lähinnä vanhempien esilletuomana työntekijöihin liittyvänä esteenä lääkärien ylivalta päätöksenteossa, jonka takia perheen tai fysioterapeutin mielipiteitä ei huomioida tarpeeksi.

Falkenbach, Kekkonen, Kontunen, Mäntylä ja Sund (1995) ovat todenneet terveydenhuollon, sosiaalitoimen, opetusalan, kriminaalihuollon ja kirkon tehtävissä toimiville työntekijöille toteutetun koulutusprojektin seurantaraportissa, että ennen koulutusta vain 24 % työntekijöistä oli mielestään riittävästi tekemisissä perheiden kanssa. Useimmiten syyksi mainittiin ajan puute. Muita useiden työntekijöiden mainitsemia esteitä olivat perheen vaikeus tulla perhetapaamisiin tai perheiden yhteistyöhaluttomuus. Tutkimuksessa tuli esille myös työntekijöihin liittyviä esteitä, kuten koulutuksen ja tiedon puute sekä se, että perhetyö ei sisälly toimenkuvaan. Koulutusprojektiin sisältyi teoriaopetusta ja työnohjausta; koulutuksen jälkeen 31 % vastaajista oli mielestään riittävästi tekemisissä perheiden kanssa ja viisi vuotta koulutuksen päättymisestä 43 %, vaikka vastaajien arvioiden perusteella tehdyn perhetyön ajallinen määrä ei ollutkaan lisääntynyt.

Myöskin perheen ja työntekijän väliset *arvoristiriidat* saattavat muodostua esteeksi perhekeskeisen työn onnistumiselle (Viljanen 1999, 293). Viljasen ja Laurin (1990) tutkimuksen mukaan neuvolatyössä korostui perhekeskeisenä menetelmänä kiireetön, hyvään ja tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen perustuva keskustelu, jossa myös asiakkaalle annettiin riittävästi tilaa. Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen, joka perustuu perheen ja sen jäsenten ymmärtämiselle. Perheen ja työntekijän arvoilla ja niiden tunnistamisella on keskeinen merkitys, sillä mikäli arvoja ei tunnisteta, tehdään helposti virhearviointeja ja tavoitteet asetetaan työntekijälähtöisesti. (Viljanen 1999, 293.) Keskustelut saattavatkin työntekijän ja asiakkaan arvo- ja ajatusmaailman erojen sekä ajanpuutteen vuoksi jäädä vaille syvempää merkitystä, kuten Kuivakangas (1998) kuvaa tutkimuksessaan "Äidin ja lapsen päällepuhuttu tarina":

> Omat neuvolavisiittini muistuttavat lähinnä leikkiä, jossa minä olen käyvinäni neuvolassa ja vastaavasti neuvolantäti on antavinaan ohjeita. Se toimii kutakuinkin, jos osaa suhteuttaa. Viimeksi täti kyseli Idan ruokatottumuksia ja kun valittelin, että Ida on varsinainen sihtisuu, täti ehdotti minulle, että joskus voi lautasen ottaa pois ja sanoa, että seuraava ruoka-aika on sitten kolmen tunnin päästä. Nyökyttelin ja olin ymmärtävinäni, että joskus lasten kanssa pitää olla tiukka. Enkä tietenkään tunnustanut, että meidän perheessä seuraava ruoka-aika voi olla puolen tunnin tai kahdentoista tunnin päästä. Mutta valittamalla nälkäänsä lentää jotain eteen muinakin aikoina. (Kuivakangas 1998, 33.)

Työntekijät tuovat harvoin esille itseensä liittyviä tekijöitä perhekeskeisen työskentelyn keskeisinä hankaloittajina. Karilan (1997) tutkimuksessa tosin *persoonallinen ulottuvuus* nousi merkitykselliseksi asiantuntijuuden rakentumises-

sa, mutta oma persoonallisuus koetaan ehkäpä enemmänkin yhteistyötä edistävänä tekijänä kuin esteenä. Simoilan (1994, 138) tutkimuksen mukaan joka viides terveydenhoitaja mainitsi keskeisimmäksi työvälineekseen oman persoonansa, johon liittyen korostuivat työn vuorovaikutuksellisuuteen liittyvät taidot. Myös sosiaalityössä työntekijän persoona merkitsee paljon myönteisen asiakassuhteen muotoutumiseen. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän elämänkokemuksen vähäisyys ja tästä johtuva kyvyttömyys ongelmien taustalla olevien tekijöiden ymmärtämiseen ovat tulleet esille, kun asiakkaat ovat kritisoineet työntekijän toimintaa. (Forssen 1993, 173–174.) Asiakkaat saattavatkin useammin kuin työntekijät itse nähdä työntekijään liittyvät asiat yhteistyötä hankaloittavina tekijöinä.

5.3.2 Perhekeskeinen ammattitaito - koulutuksen tulos?

Sosiaali- ja terveysalan julkisella sektorilla työtehtävien kelpoisuudet määritellään koulutuksen perusteella. Koulutusrakenteet ovat muuttuneet viime vuosien aikana huomattavasti ja ovat yhä muuttumassa. Uudistuksilla on pyritty vastaamaan yhteiskunnan ja työelämän tarpeisiin. Lastentarhanopettajien koulutus on 1990-luvulla siirtynyt yliopistoihin varhaiskasvatuksen kandidaatin tutkintoon johtaviksi tutkinnoiksi (Pihlaja 1998, 37). Sosiaali- ja terveysalan toisen asteen yhdeksän erillistä tutkintoa on yhdistetty 1990-luvun loppupuolella yhdeksi lähihoitajan tutkinnoksi, jota suorittaessaan opiskelija voi suuntautua esimerkiksi lasten ja nuorten kasvatukseen, ensihoitoon tai vammaistyöhön. Sosiaali- ja terveysalojen opistotasoinen koulutus lopetetaan 2000-vuosituhannen alkupuolella vastaavan koulutuksen siirtyessä kokonaan ammattikorkeakouluihin, joissa voi suorittaa muun muassa terveydenhoitajan ja sosionomin tutkintoja sekä terapiatyöhön suuntaavia tutkintoja. Psykologien koulutus on jo perinteisesti toteutettu yliopistoissa. Sosiaalityön koulutus on toteutettu yhteiskuntapolitiikan opintoihin liittyvänä opintokokonaisuutena, mutta on muuttumassa 2000-vuoden syksyllä pääainemuotoiseksi koulutukseksi. Vaikkakin uudistuksia koulutusratkaisuissa tehdään jatkuvasti, ei koulutus vastaa aina tarpeeksi nopeasti yhteiskunnan ja työelämän muutostarpeisiin.

Koulutusyksikkö on keskeinen asiantuntijuuden määrittäjä, ja koulutus toimii sekä asiantuntijuutta säilyttävänä että uudistavana tahona (Karila 1997). Koulutuksen tiede-erottelun myötä esimerkiksi lastensuojelu nähdään pitkälti sosiaalityöntekijöiden tekemänä sosiaalityönä, ja kasvatuksellinen näkökulma jää opiskeluaikana vähäiseksi. Erityislastentarhanopettajien koulutuksessa korostuu kasvatuksellinen näkökulma, terveydenhoitajien koulutuksessa hoitotiede ja psykologien ja terapeuttien koulutuksessa erilaisten yksilöön suuntautuvien interventioiden oppiminen. Esimerkiksi Karilan (1997) tutkimukseen osallistuneessa lastentarhanopettajien koulutusyksikössä oli painotettu pedagogista asiantuntijuutta. Pedagoginen painotus ei kuitenkaan antanut riittäviä valmiuksia kohdata kaikkia monimutkaisia ja ristiriitaisia tilanteita, joita lastentarhanopettajan työssä lasten, perheiden ja yhteisöjen kanssa tulee vastaan. Myös Oulaisten koulutuskokeilu osoitti, että nykyinen lastentarhanopettajien koulutus ei anna tarpeeksi valmiuksia vastata tämän päivän ongelmiin päivähoidossa. Lastensuojelutyön lisäkoulutuksen tarve tuli selkeästi esille. (Elorinne & Manninen 1998, 100.)

Ammatillinen erikoistuminen on korostunut viimeisten vuosikymmenien aikana ja asiantuntijuutta ja sen kehittymistä on tarkasteltu yksilöasiantuntijan kehittymisenä noviisista ekspertiksi. Launis (1994) on eritellyt asiantuntijuutta koskevista tutkimuksista ja kirjoituksista kolme erilaista näkökulmaa: Ensinnäkin asiantuntijuus voidaan nähdä valtasuhteina ja reviirien määrittäjänä, jolloin asiantuntijuuteen liittyy erityisosaamista ja vallankäyttöä suhteessa muihin ihmisiin, kuten esimerkiksi vanhempiin. Toiseksi asiantuntijuus nähdään yksilöllisenä ominaisuutena. Erityisosaamista ja asiantuntijuuden syntyä onkin perinteisesti tarkasteltu työntekijän henkilökohtaisina ominaisuuksina ja taitoina. Kolmannen näkemyksen mukaan asiantuntijuutta ei ymmärretä vain yksilön kehittyvänä ja pysyväisluontoisena ominaisuutena, vaan jatkuvasti kehittyvänä vuorovaikutussuhteena. Kolmas näkökulma on voimistunut viime vuosina ja sen myötä on alettu puhua jaetusta tai yhteisöllisestä asiantuntijuudesta. (Launis 1994, 6–7.)

Asiantuntijuus-käsitettä on kritisoitu, sillä se luo herkästi mielikuvan työntekijästä asiakkaan elämän asiantuntijana. Vuorovaikutuksellista ja jaettua työskentelytapaa kuvaakin paremmin ammattitaidon käsite, jota Honkakoski (1995) suosii käytettäväksi puhuttaessa sosiaali- ja terveysalan ammatillisesta osaamisesta. Myös tässä tutkimuksessa käytetään ammattitaidon käsitettä tarkasteltaessa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammattilaisten perhekeskeiseen työskentelyyn liittyviä osaamisen alueita.

Omaan ammattiinsa liittyvien erityistaitojen lisäksi työntekijällä tulisi olla tietoa perhekeskeisen lähestymistavan periaatteista, jotta he voisivat toimia ammatillisesti perhekeskeisellä tavalla (Capone & Divenere 1996, 222). McWilliam ym. (1998b) toivat esille, että perhekeskeisen työskentelyn ammattitaitoon liittyvät keskeisesti vuorovaikutustaidot perheiden kanssa: positiivisuus, herkkyys, ystävällisyys ja joustavuus olivat keskeisiä taitoja (ks. luku 2.3). Työryhmissä ja tiimeissä toimiminen edellyttää vuorovaikutustaitoja myös hyvin monenlaisten ammatti-ihmisten kanssa (Pihlaja 1998, 37). Vuorovaikutustaitoja korostetaan monissa tutkimuksissa, joissa tarkastellaan ammatti-ihmisten ja perheiden välistä yhteistyötä (esim. Forssen 1993; Honkakoski 1995; Pelttari 1998; Simoila 1994). McWilliamin ym. (1998) mukaan perhekeskeiseen ammattitaitoon sisältyi vuorovaikutustaitojen lisäksi lapsen kehitykseen liittyviä tietoja, lapsen ohjaustaitoja sekä yhteisöllistä tietoa ja taitoa.

Asiantuntijakeskeisyyden korostuminen ammatti-ihmisten koulutuksessa on vahvistanut vanhempien ulkopuolisuutta lapsensa kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Koulutuksen kautta opitut ammattikäytännöt ovat pohjautuneet pitkälti kriisiteoriaan sekä käsitepariin stressi ja sopeutuminen. (Mattus 1999, 14.) Koulutuksen suunnittelijoiden tulisikin pohtia entistä tarkemmin, miten koulutuksen keinoin voitaisiin lisätä perhekeskeisiä ja yhteisölähtöisiä työkäytäntöjä (Paakkari 1999, 27), niin että työntekijät oppisivat jo opiskeluvaiheessa kohtaamaan asiakkaita tasavertaisina vuorovaikutustilanteissa ja toimimaan ammatillisesti perhekeskeisellä tavalla (Capone & Divenere 1996, 222; Etzell ym. 1998, 56). Keskeinen koulutuksellinen haaste onkin, miten koulutetaan työntekijöitä, joilla on vankka ammatillinen erityisosaaminen ja lisäksi taito työskennellä perhekeskeisesti moniammatillisen tiimin jäsenenä. (Capone & Divenere 1996, 222.)

Luukkosen (1992) mukaan työntekijöiden koulutukseen sisältyy liian vähän ohjausta perhekeskeiseen työskentelyyn osittain sen takia, että tutkimukseen pohjaavaa tietoa perheestä ja perhekeskeisten työmuotojen toteuttamisehdoista ei ole riittävästi. Jotta koulutusta voitaisiin kehittää tarvittaisiin intensiivistä perhetutkimusta, johon voisi liittää toimipaikoissa toteutettavaa kokeilu- ja kehittämistoimintaa. Myös työntekijöiden toteuttamat pienimuotoiset toimintatutkimukset antaisivat pohjaa tutkivaan suhteeseen omaan työhön ja lisäisivät tietoa erilaisten toimintatapojen vaikutuksista. (Luukkonen 1992, 32.)

Työntekijän toimintatapojen muotoutumiseen liittyen on pohdittu paljon sitä, missä määrin työntekijän oma persoonallisuus ja missä määrin koulutuksen antamat valmiudet vaikuttavat työntekijän ammatilliseen toimintaan. Ovatko esimerkiksi vuorovaikutukseen liittyvät taidot työntekijän persoonallisuuteen liittyviä ominaisuuksia vai koulutuksen ja työkokemuksen kautta opittavissa olevia asioita? Ammattitaitoa onkin useissa tutkimuksissa tarkasteltu työntekijän persoonallisuudenpiirteinä, tietoina, taitoina ja asenteina. Esimerkiksi Niikko (1993) on tarkastellut päivähoitotyöntekijöiden ammattipätevyyttä yksilön ja yksilöiden tietoina, taitoina ja luonteenpiirteinä, joilla on vuorovaikutussuhde toisiinsa.

Toimintaympäristön ja toimipaikassa muotoutuneiden toimintatapojen merkitystä ammatti-ihmisten toiminnan muokkaajina ei ehkä aina huomioida riittävästi. McWilliamin ym. (1998b, 207) tutkimuksessa ilmeni mielenkiintoinen tulos, jonka mukaan muuta kuin terapiatyötä tekevät ammattilaiset työskentelivät vanhempien mielestä perhekeskeisemmin kuin terapeutit. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että vanhempien mielestä kotona työskentelevien ammattilaisten perhekeskeisyys lisääntyi työkokemuksen myötä, sen sijaan klinikassa työskentelevien ammattilaisten perhekeskeisyys väheni työkokemuksen myötä. Tutkimuksessa ei tarkasteltu sitä, liittyikö omaksuttu toimintatapa työntekijän persoonallisuuteen, koulutukseen vai toimipaikan käytäntöjen myötä muodostuneeseen tapaan toimia. Tulokset viittaavat kuitenkin siihen suuntaan, että toimintaympäristöllä voisi olla suurikin vaikutus työskentelytapoihin.

Karila (1997, 42–43) on tutkinut lastentarhanopettajan asiantuntijuuden kehittymistä koulutuksen aikana. Hän havaitsi asiantuntijuuden rakentuvan kolmen tekijän – minän ja elämänhistorian, tiettyä alaa koskevan tietämyksen ja kulloisenkin toimintaympäristön – välisessä vuorovaikutuksessa. Elämänhistorialla tarkoitettiin aiempia merkittäviä kokemuksia sekä nykyistä elämäntilannetta, joka muuttuu elämänhistoriaksi. Minän käsitteellä ymmärrettiin niitä henkilön ominaisuuksia, jotka heijastuvat hänelle ominaisena tapana toimia erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä sekä käsitellä kokemuksiaan. Ammattialaan liittyvä tietämys rakentui koulutuksen ja kokemuksen kautta. Toimintaympäristönäkökulma liitti asiantuntijuuden rakentumisen yksilön ja ympäristön väliseen vuorovaikutukseen. Karilan (1997) tutkimukseen osallistuneet lastentarhanopettajaopiskelijat painottivat monissa yhteyksissä aiempien kokemusten merkitystä ajattelun ja toiminnan muokkaajina. Aiemmat opiskelu- ja työkokemukset olivat toki myös muovanneet toimintatapoja, mutta omaan elämäntilanteeseen liittyviä asioita tuotiin runsaammin esille. Omia lapsia oli noin puolella tutkimukseen osallistuneista henkilöistä, ja he näkivät itse koetun äitiyden auttavan ymmärtämään työntekijänä lasten ja perheiden elämää myös näiden itsensä eikä vain

toimipaikan näkökulmasta. Myös Mäkelä (1998, 123) on tuonut esille työntekijöiden omien kokemusten merkityksen esimerkiksi työssä vauvaperheiden kanssa

Koulutukseen sisältyviä työssä oppimisen jaksoja voisi suorittaa myös kodeissa, jotta työskentelyyn perheiden kanssa saisi tuntumaa jo opiskeluaikana. Yhdysvalloissa onkin alettu kehittää perhekeskeisen työn koulutusta yliopistoissa tarjoamalla opiskelijoille mahdollisuuksia oppia vanhemmilta ja vanhempien kanssa. Kolmea erilaista suuntausta on kehitelty: Ensinnäkin vanhemmat osallistuvat henkilökunnan koulutukseen esimerkiksi pitämällä luentoja ja tekemällä yhteistyötä opettajien kanssa. Toisena uudistuksena on se, että opiskelijoilla on mahdollisuus opiskeluaikana harjoitella työskentelyä perheiden kanssa heidän kodeissaan. Kolmanneksi perheiden rooli opiskelijoiden kouluttamisessa on kasvamassa; vanhempia kuuluu esimerkiksi neuvottelukuntiin ja he ohjaavat opiskelijoita. (Capone & Divenere 1996, 223.) Perhekeskeisen toiminnan harjoitteluun tulisi sisältyä myös palvelusuunnitelmien laatimiseen ja kehittämiseen tarvittavien taitojen opiskelua. Tämä lisäisi todennäköisyyttä, että suunnitelmia käytettäisiin tehokkaammin apuna työskenneltäessä perheiden kanssa. Suunnitelmat voisivat näin muotoutua myös käyttökelpoisemmiksi ja arvostetummiksi. (McWilliam ym. 1998a, 76.)

5.3.3 Kohti moniammatillista yhteistyötä

Eri tahojen työskentelyä perheiden kanssa on luvussa 5.2 tarkasteltu sektoreittain, sillä käytännössä työskentely toteutuu yhä useimmiten sektoreittain. Yhteiskunnan ongelmat ja samalla perheidenkin pulmat ovat kuitenkin monimutkaistuneet ja kietoutuneet toisiinsa. Ongelmien keskinäiset yhteydet ovat myös muuttuneet yhä vaikeammin näkyviksi. Asiakas tarvitsee usein monen eri tahon palveluja, sillä yksi ammattiryhmä ei pysty hallitsemaan kaikkea tarvittavaa tietoa; muutosten myötä *moniammatillisen yhteistyön, tiimiytymisen ja verkostoitumisen* tarve on lisääntynyt. (Etzell ym. 1998; Isoherranen & Pelttari 1998, 18.) Kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyö yhdessä perheiden kanssa ei ole enää vaihtoehto, vaan välttämätön ehto onnistuneelle työskentelylle (Corrigan & Bishop 1997,150).

Pietiläinen (1997) on kuvannut yhdysvaltalaisen tutkimuksen pohjalta *kolmea työskentelymallia,* jotka kuvastavat siirtymistä *yksilöasiantuntijakeskeisestä lähestymistavasta monitahoiseen lähestymistapaan*. Kun asiantuntijuus nähdään yksilöllisenä ominaisuutena, toimitaan *rinnakkain työskentelevänä* (multidisiplinaarinen) työryhmänä. Työskentely perustuu oletukselle, että tarvittavia eri alojen palveluksia voidaan tuottaa toisistaan riippumatta. Vaikka työntekijät osallistuvat yhteisiin kokouksiin, he toimivat erillään toisistaan. Lasten ja perheiden kanssa työskenneltäessä kukin työryhmän jäsen arvio lasta oman erityisasiantuntemuksensa kautta ja laatii oman suunnitelman lapselle; vanhemmat eivät yleensä osallistu lastaan koskevaan päätöksentekoon. Toinen malli on *yhdessä työskentelevä* (interdisiplinaarinen) työryhmä, johon osallistuvat eri alojen ammattilaiset ja vanhemmat. Myös tässä mallissa eri ammattialojen edustajat arvioivat lasta ja perhettä itsenäisesti, mutta kokoontuvat laatimaan yhdessä interventiosuunnitelmaa. Kukin työryhmän jäsen on vastuussa omaan ammattialueeseensa kuuluvasta palvelusuunnitelman osasta. Vanhemmat ovat harvoin mukana laatimassa palvelusuunnitelmaa.

Yli ammatillisten rajojen työskentelevä (transdisiplinaarinen) työryhmä edustaa kolmatta mallia, jossa ylitetään ammatillisten tieteenalojen väliset rajat. Osallistujien keskinäinen kommunikaatio, vuorovaikutus ja yhteistyö pyritään maksimoimaan, ja kaikki työryhmän jäsenet ovat yhdessä vastuussa palvelusuunnitelman laatimisesta. Tavoitteena on pirstalemaisen ja päällekkäisen työn vähentäminen. Perhe kuuluu työryhmään ja on mukana lasta ja perhettä koskevassa päätöksenteossa. (Pietiläinen 1997, 28–33.)

Eri tahojen välistä yhteistyötä onkin monin tavoin pyritty tehostamaan. Esimerkiksi monilla paikkakunnilla toteutettavassa alueellisen väestövastuun mallissa tietyn alueen väestöstä huolehtii työryhmä, joka koostuu varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista (esim. lastentarhanopettaja, psykologi, terveydenhoitaja ja lääkäri). Kysymys ei ole tilapäisestä tiettyä asiakasryhmää varten kootusta ryhmästä, vaan uudesta arkisen yhteistyön mallista, jossa toimitaan moniammatillisena tiiminä. (Etzell ym. 1998, 31, 55.) Kasvatus- ja perheneuvonta, mielenterveystyö ja/tai päihdehuolto on myös viime vuosina joillakin paikkakunnilla sijoitettu fyysisesti samaan toimipaikkaan. Terveyskeskuspsykologi, puheterapeutti, erityislastentarhanopettaja ja kotipalvelun työntekijä kuuluvat joissakin toimipaikoissa samaan työyhteisöön perheneuvolan työntekijöiden kanssa. (Kauppinen & Taskinen 1998, 11.) Myöskin päivähoidon ja lastensuojelun avohuollon työntekijöiden yhteistyötä on esimerkiksi Tampereella pyritty lisäämään perustamalla yhteinen alueellinen työryhmä pohtimaan asiakkaiden tarpeita ja työskentelyn toteuttamisvaihtoehtoja (Virta 2000, 54).

Myös monenlaisia perinteisiä päivähoito-, neuvola, sosiaali- ja terapiatyön ammatillisia rajoja ylittäviä projekteja on viime vuosien aikana toteutettu (esim. vanhemmuuden tukemiseen tähtäävä 'Neuvola keski-iässä kriisissäkö? -projekti', riskilasten ja heidän perheidensä tukemiseen liittyvä 'Kiikku-projekti', autististen lasten kuntoutukseen liittyvä 'AKIVA-varhaiskuntoutusprojekti' sekä lastensuojelua tarvitseville lapsille suunnatut 'Alvari-perhetyö', 'Huvitus-perhekuntoutus' ja 'Löytöretki-projekti'). Näissä projekteissa on etsitty ja löydetty moniammatillisen työskentelyn mahdollisuuksia ja uudenlaisia toimintamalleja työskentelyyn perheiden kanssa. (ks. esim. Mattila ym. 1998; Kalland 1998; Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999; Kerola 1997a; Kerola 1997b; Niemi 1999a; Hurtig 1999; Mäkelä-Näkki 1999.) Projekteissa on tehty paljon arvokasta työtä. Moniammatillista yhteistyötä on toteutettu esimerkiksi järjestämällä eri ammattiryhmien edustajille yhteistä koulutusta ja yhteisiä palavereja, mutta työskentely asiakkaiden kanssa on kuitenkin toteutunut pitkälti sektoreittain. Haasteena onkin yhä lisätä yli ammatillisten rajojen toteutuvaa arkista yhteistä työskentelyä perheiden kanssa.

Työn organisoiminen tiimeiksi tai työryhmiksi ei johda automaattisesti olemassa olevien ammatillisten rajojen ylityksiin ja moniammatillisesti toteutettuun työhön, sillä myös monitieteisen asiantuntijaryhmän työssä kukin on tottunut puolustamaan oman tieteenalansa näkökulmaa (Launis 1997, 129). Moniammatillisen työryhmän jäsenillä tulisi olla yhteiset tavoitteet ja eri ammattialoja edustavien työntekijöiden tulisi kunnioittaa toisiaan ja toistensa edustamaa alaa (Woodruff & McGonigel 1988, 164). Onnistunut yhteistyö edellyttää tiukkojen ammatti- ja osaamisreviirien purkamista (Launis 1997) ja oman roolin rikastamista hankkimalla tietoa myös oman erityisalueen ulkopuolelta (Pietiläinen 1997, 33). Tiukkojen reviirirajojen purkamisesta huolimatta kunkin ammattiryhmän tai

henkilön merkitys työryhmän/tiimin toiminnassa tulee olla jäsentynyt. Eri työntekijöiden työtehtävät on syytä määritellä koulutuksen tai muulla tavoin hankitun tietämyksen pohjalta. Näennäistä tasavertaisuutta korostava työnjako saattaa hankaloittaa työn onnistumista. (Karila 1997, 141.)

Asiakaslähtöisen, perhekeskeisen työn periaatteisiin kuuluisi nähdä myös asiakas tai perhe tiimin jäsenenä (Corrigan & Bishop 1997, 151). Pietiläisen (1997, 26) mukaan tiimi mielletään kuitenkin yhä usein pelkästään ammatti-ihmisistä koostuvaksi ryhmäksi, jonka jäsen asiakas ei ole. McWilliamin ym. (1998b, 207) tutkimuksessa vanhemmat kertoivat perhekeskeisesti toimivien ammattilaisten vahvistavan vanhempien osallisuutta tiimin jäsenenä. Kaikkien tiimin jäsenten tulisikin voida kokea, että he ovat tärkeitä tiimin toiminnan kannalta, ja että heidän osuuttaan arvostetaan päätöksenteossa. Perheenjäsenten tulisi voida havaita, että osallistuminen tiimin palavereihin on eduksi lapsen kehityksen ja vanhempien osallisuuden kannalta. (Zipper, Hinton, Weil & Rounds 1993, 81.)

Työryhmään mukaan pääseminen ei kuitenkaan takaa osallistumismahdollisuutta. Monesti työryhmiin sisältyy äänetöntä intuitioon ja kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta. Vähemmän koulutetun työntekijän osallistuminen työryhmän keskusteluun saattaa olla vähäistä. Hän kuuntelee pitemmälle koulutettujen esittämiä faktoja, käsityksiä ja mielipiteitä, vaikka hänellä itsellään olisi monesti paljon tärkeää asiantuntemusta asiakkaan arkisen elämän kannalta. (Launis 1997, 130.) Esimerkiksi lapsen henkilökohtaisella avustajalla on yleensä vähän koulutusta ja pidemmälle koulutettujen työntekijöiden käyttämä ammattisanasto saattaa olla hänelle vierasta, kuitenkin avustajalla voi olla työntekijöistä läheisin kosketus lapseen ja eniten tietoa lapsen arjen rakentumisesta päivähoidossa. Toinen äänettömän asiantuntemuksen edustajaryhmä saattaa olla lasten vanhemmat, jos ei heitä valmistella ja oteta mukaan työryhmän työskentelyyn sen täysivaltaisina jäseninä.

Useat työn kehittämisestä tehdyt tutkimukset kertovat *muutoksen hitaudesta*. Uudenlaisen toimintatavan kehittäminen on hidasta ja työlästä, yleensä monivuotista, tietoista kehittämistyötä. (Etzell ym. 1998.) Varsinkin jos uusi toimintamalli eroaa paljon olemassa olevista käytänteistä, on muutos vaikea prosessi. Muutosta tapahtuu todennäköisimmin, jos voidaan edetä pienin askelmin. Jos työskennellään tiimissä, kaikkien tiimin jäsenten tulee olla mukana alusta alkaen varsinkin päätöksentekotilanteissa. Myös asiakkaiden tulisi voida olla mukana päättämässä, millaisia muutoksia työskentelytavoissa toteutetaan. Jos kaikki suhtautuvat myönteisesti muutokseen ja näkevät sen hyödyllisenä oman työnsä kannalta, on muutosvastarinta vähäisempää. (Bailey ym. 1992b.)

Baileyn ym. (1992a) mukaan muutosten toteuttamista voidaan helpottaa muuttamalla järjestelmää. Muutoksen yksikkönä tulisi olla pikemminkin järjestelmän kuin yksilön, vaikkakin yksilöt toimivat muutoksen toteuttajina. Työntekijöiden tuleekin nähdä itsensä tärkeimpinä toimintojen muutosagentteina ja työskennellä niin, että heidän ja asiakkaiden hyvinä pitämät käytännöt voisivat toteutua. Yksittäisiä työntekijöitä ja yhdessä toimivia tiimejä tulisi harjaannuttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan muutoksia olemassa oleviin käytäntöihin, jotta uusiin ideoihin voitaisiin vastata aiempaa nopeammin. (Bailey ym. 1992a, 308.)

Työnohjauksen avulla voidaan pyrkiä edistämään muutosprosessia, sillä lähtökohta työn tietoiselle kehittämiselle on työn muuttumisen ja muutostarpeita

aiheuttavien ristiriitojen eritteleminen ja jäsentely. Eri ammattiryhmistä muodostuvissa työnohjausryhmissä on osoittautunut tärkeäksi rinnakkaisten ammattiryhmien työorientaatioiden tutkiminen, jotta päästään käsittelemään yhteistoimintaa, jota yhteisen työn kehittäminen edellyttää. (Kolari 1996, 77–78.)

Muutoksen hitautta ja vaiheittaisuutta osoittaa esimerkiksi Ojurin (1996, 121) kehitysvammahuollon työntekijöitä koskeva tutkimus. Tiimityöskentelyyn siirtyneet työntekijät sanoivat kannattavansa moniammatillista yhteistyötä, mutta toimivat kuitenkin perinteisten erityisasiantuntemukseen ja eri ammattiryhmien tiukkaan työnjakoon perustuvien hierarkiajakojen mukaan. Työntekijät kokivat ristiriitaa erityisasiantuntemuksen sisältämän itsenäisen työn tekemisen ihanteen ja yhteistyön sisältämän vastuun jakamisen välillä. He saattoivat ratkaista tämän ristiriidan jakamalla tietoisesti työroolinsa kahteen osaan. Rooleista toinen oli uuden organisaation edellyttämä, tiimityöskentelyyn kuuluva yhteistyörooli. Toinen rooli oli työntekijän omakseen kokema ammatillinen asiantuntijarooli, jota työntekijä toteutti kahdenkeskisissä tutkimus- tai terapiatilanteissa asiakkaidensa kanssa.

6 TUTKIMUSONGELMAT

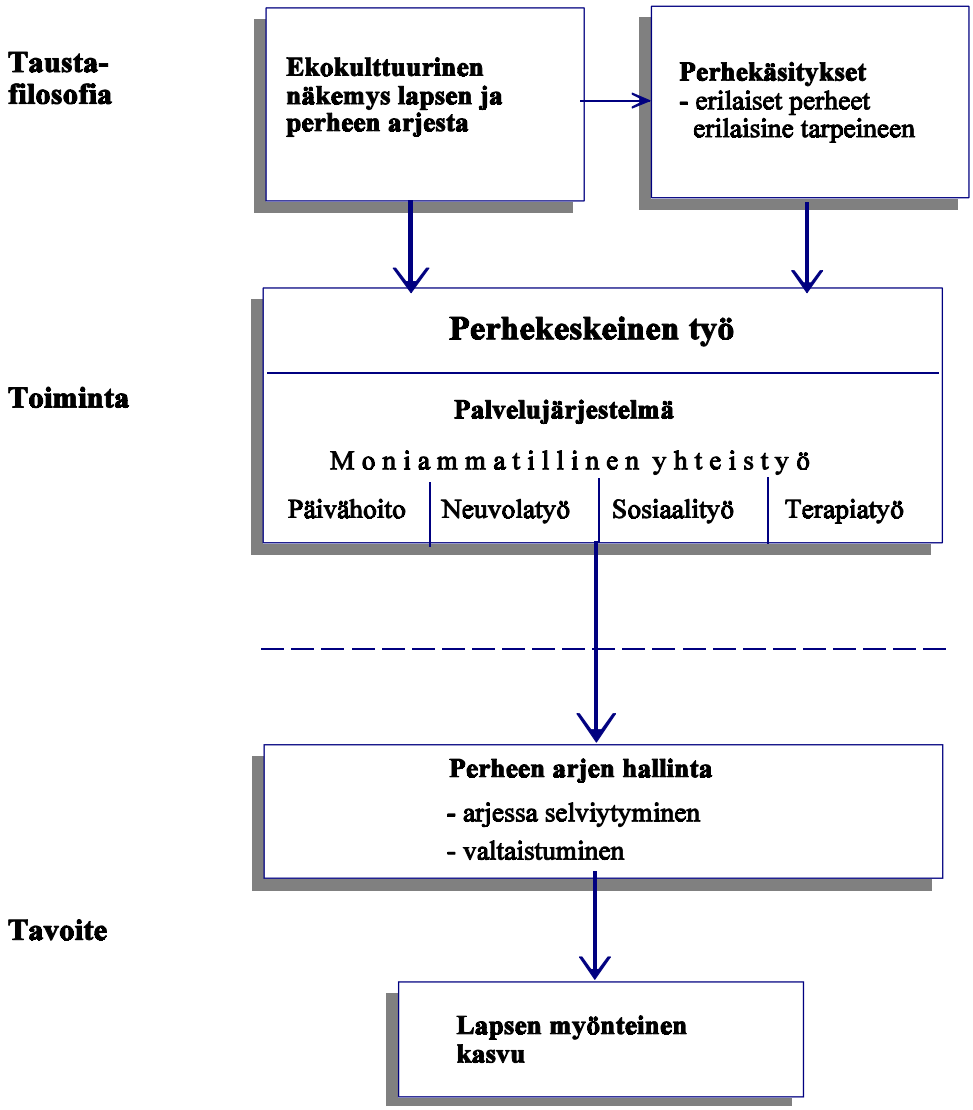
6.1 Ongelmanasettelun perusteet

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ammatti-ihmisten työskentelyä alle kouluikäisten erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa mukana olevat työntekijät jakaantuvat työkenttänsä mukaisesti neljään ryhmään: päivähoito, lastenneuvolatyö, sosiaalityö ja terapiatyö.

Tutkimuksen ongelmanasettelu pohjautuu kuviossa 4 esitettyyn viitekehykseen. Viitekehyksessä on kuvattu perheiden ja ammatti-ihmisten välisen yhteistyön ideaalimalli. Ideaalimallissa toiminnan taustafilosofiana toimii ekokulttuurinen teoria, jonka mukaan erityistä tukea tarvitsevien lasten kasvatusta ja kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa tulisi ottaa huomioon perheen arjen kokonaisuus (Bernheimer ym. 1990; Gallimore ym. 1989). Ekokulttuurisen teorian mukaan ympäristön ekologiset vaikutukset välittyvät kunkin perheen päivittäisiin rutiineihin. Vanhemmat kuitenkin vaikuttavat itse aktiivisesti siihen, miten ulkoiset paineet vaikuttavat perheeseen ja miten uusia tilanteita hallitaan. (Määttä 1999, 81.) Työntekijän näkemykset perheestä, perheen arjesta ja palvelutarpeista sekä perheen merkityksestä yhteiskunnassa ovat yhteydessä perheiden kanssa toteutettavaan yhteistyöhön. Näkemys perheistä muotoutuu perheiden palvelutarpeen perusteella tilanteissa, joissa perheitä kohdataan ja yleistyy herkästi näkemykseksi kaikista lapsiperheistä. Ekokulttuurisen ajattelutavan mukaan kukin perhe tulisi kohdata yksilöllisesti, ei vammaisuuteen tai yhteiskunnalliseen asemaan tai kulttuuritaustaan liittyvien stereotypioiden mukaisesti (Määttä 1999, 94).

Ekokulttuurinen ajattelutapa edellyttää totuttujen ammattikäytäntöjen uudelleenarviointia ja uusia työkäytäntöjä (Määttä 1999, 94). Perheitä tukevan palvelujärjestelmän toimintaa säätelee lainsäädäntö, mutta myös yhteiskunnan taloudellinen tilanne ja yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja normit säätelevät

palvelujen tuottoa. Työyhteisö ja yksittäiset työntekijät säätelevät kuitenkin viime kädessä sitä, miten asiakkaat toimipaikassa kohdataan. Ideaalimallissa (kuvio 4) palvelujärjestelmän toiminta on perheitä kunnioittavaa perhekeskeistä työtä. Lapsiperheitä palvelevat päivähoito, neuvolatyö, sosiaalityö ja terapiatyö sijoittuvat nykyisessä palvelujärjestelmässä kukin omalle sektorilleen. Näiden sektoreiden työntekijät kohtaavat osittain samoja, osittain eri perheitä, perheet kohdataan kuitenkin eri konteksteissa. Ideaalimallin mukaisesti eri sektoreiden tulisi toteuttaa perheiden kanssa moniammatillista yhteistyötä (kuvio 4).



KUVIO 4 Ekokulttuurinen teoria ja perhekäsitykset tutkimuksen viitekehyksenä (katkoviivan yläpuolella tutkimusraportin kohde)

Ekokulttuuriseen ajattelumalliin pohjaavan perhekeskeisen toiminnan tavoitteena on perheen selviytyminen arkielämän vaatimuksista (kuvio 4). Perhe tarvitsee monesti ammatti-ihmisten palveluja arkielämästä selviytymisessä, mutta perhe voi silti itse vaikuttaa omaan elämäntilanteeseensa sekä kokea vallan tunnetta

oman arkensa hallinnassa. Tämä tarkoittaa valtaistumista. Perheen selviytyminen arjesta ja valtaistuminen toimii ideaalimallissa edellytyksenä lapsen myönteiselle kasvulle ja kehitykselle, sillä ekokulttuurisen teorian mukaan lapsen kehityksen perusta rakentuu arkipäivän toimintatilanteissa kotona (Gallimore ym. 217).

Tämän tutkimuksen ongelmanasettelussa keskitytään tarkastelemaan kuviossa 4 katkoviivan yläpuolelle sijoittuvia työntekijöiden perhekäsityksiä sekä perheiden kanssa tehtävän yhteistyön käytänteitä.

6.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida, missä määrin kuviossa 4 esitetty toiminnan ideaalimalli toteutuu Suomessa erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä. Yhteistyötä arvioidaan ammattilaisten näkökulmasta. Perheiden näkemykset, joita tässä tutkimuksessa ei käsitellä, saattavat poiketa ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan päivähoito-, lastenneuvola-, sosiaali- ja terapiatyön ammattilaisten näkemyksiä lapsiperheistä sekä heidän toteuttamiaan työskentelytapoja perheiden kanssa. Lisäksi tarkastellaan sitä, millaisten tekijöiden työntekijät näkevät määrittävän omaa työskentelyään sekä, mitkä tekijät selittävät yksittäisen työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä. Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisten lapsiperheiden kanssa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyössä toimivat ammatti-ihmiset työskentelevät?
   1.1. Miten perhemuotojen moninaisuus näkyy ammatti-ihmisten työssä?
   1.2. Millaisena työntekijät näkevät lapsiperheiden arjen?
   1.3. Mihin työntekijät arvioivat perheiden tarvitsevan ammatti-ihmisten tukea?

2. Millaista työskentelymallia neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti-ihmiset käyttävät työskennellessään lapsiperheiden kanssa?
   2.1. Millaisia yhteistyökäytäntöjä ammatti-ihmiset toteuttavat perheiden kanssa?
   2.2. Miten työntekijät toteuttavat perhekeskeistä työskentelyä?
   2.3. Millaisia perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeita työntekijät tuovat esille?

3. Mitkä tekijät määrittävät neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti-ihmisten työskentelytapaa?
   3.1. Millaiset tekijät ovat yhteydessä työntekijän ammattikäytäntöihin?
   3.2. Mitkä tekijät hankaloittavat perhekeskeisen työn toteuttamista?
   3.3. Millaista ammattitaitoa perhekeskeisen työn toteuttamisessa edellytetään?

4. Millaiset tekijät selittävät työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä?

Tutkimuksen ensimmäisen ongelman tarkoituksena on kartoittaa sitä, millaisten lapsiperheiden kanssa työntekijät työskentelevät. Ongelmassa on myös tarkoituksena selvittää, vastaavatko työntekijöiden näkemykset perheistä ja perheiden arjesta ekokulttuurista ajattelumallia.

Toisessa tutkimusongelmassa kuvaillaan, millaisia yhteistyökäytäntöjä ammatti-ihmiset käyttävät työskennellessään lapsiperheiden kanssa. Ongelmassa myös arvioidaan sitä, missä määrin työntekijät toimivat perhekeskeisesti, millaisia perhekeskeisen työskentelyn piirteitä työskentelytavoissa ilmenee, sekä millaisia toimintatapojen muutostarpeita työntekijät ovat havainneet omassa työskentelyssään.

Kolmannessa tutkimusongelmassa arvioidaan, millaiset tekijät määrittävät työntekijöiden mielestä heidän työskentelymallejaan. Tarkastelun kohteena ovat työntekijöiden näkemykset työntekijän persoonallisuuden, koulutuksen ja työkokemuksen yhteydestä ammattikäytäntöihin. Ongelmassa arvioidaan myös sitä, mitkä tekijät hankaloittavat perhekeskeisen työn toteuttamista. Lisäksi tarkastellaan, millaisia tietoja ja taitoja työntekijät kokevat tarvitsevansa työskennellessään lasten ja perheiden kanssa, miten työntekijät kokevat hallitsevansa näitä tietoja ja taitoja, sekä millaista lisäkoulutustarvetta he tuovat esille.

Neljännen tutkimusongelman tavoitteena on selittää yksittäisen työntekijän työskentelytapoihin vaikuttavia tekijöitä. Neljän työntekijäryhmän näkemysten ja toiminnan vertailua sisältyy kolmeen ensimmäiseen ongelmaan, sen sijaan neljännessä ongelmassa tarkastellaan, millaiset tekijät selittävät yksittäisen työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä.

7 MENETELMÄ

7.1 Koehenkilöt

Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluivat kaikki Suomen suomenkielisten kuntien lastenneuvola-, päivähoito-, sosiaali- sekä terapiatyön työntekijät, jotka työskentelevät alle kouluikäisten kehityksessä viivästyneiden, vammaisten tai lastensuojelua tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä parissa. Otantaan valittiin systemaattisella tasavälisellä otannalla 40 kuntaa (8,8 % kunnista) kuntaluettelosta (Kuntaliitto 1997), jossa Suomen kaikki 452 kuntaa olivat asukasluvun mukaan suuruusjärjestyksessä. Otantaväli oli suurimpien kuntien kohdalla lyhyempi kuin pienten kuntien kohdalla, koska suurimpia kuntia olisi muuten valikoitunut suhteellisen vähän otokseen. Ensimmäinen otokseen kuuluva kunta arvottiin. Otokseen valikoituneista yli 50000 asukkaan kaupungeista arvottiin klusteriotannalla tietty alue, jonka työntekijät otettiin mukaan otokseen. Otokseen valikoituneiden kuntien sosiaalijohtajiin, -sihteereihin tai vastaaviin työntekijöihin otettiin yhteyttä puhelimitse, ja heitä pyydettiin lähettämään nimiluettelot tai summittaiset lukumäärät kyseiseen työhön lasten ja perheiden parissa osallistuvista työntekijöistä. Näin otokseen valikoitui 488 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää.

Tammikuussa 1999 postitettiin työntekijöille kyselylomakkeet (liitteet 2 ja 3) saatekirjeineen (liite 1) ja vastauskuorineen. Osa lomakkeista lähetettiin yksittäin nimettyinä suoraan työntekijöille, osa lähetettiin 5–30 kyselyn nippuina kunnassa sovitulle vastuuhenkilölle, jonka tehtäväksi tuli jakaa lomakkeet tutkimukseen kuuluville henkilöille. Osassa nipuista oli kyselylomakkeet valmiiksi nimetty sovituille työntekijöille jaettaviksi, osa nipuista lähetettiin nimeämättöminä, jolloin vastuuhenkilön tehtäväksi jäi päättää, keille hän jakaa lomakkeet. Työntekijäryhmittäin lomakkeita lähetettiin terveydenhuollon neuvolatyön edustajille 100, päivähoitoryhmän edustajille 126, sosiaalityön lastensuojelun edustajille 118 ja terapiatyön edustajille 94. Työntekijäryhmästä ei ollut tietoa 50 lomakkeen

kohdalla, koska ne lähetettiin kuntien vastuuhenkilöille jaettaviksi ilman tarkkaa etukäteistietoa kohderyhmästä.

Kuntiin lähetetyistä kyselylomakkeista palautettiin 55 % eli 270 lomaketta. Lomakkeiden tarkistuksen jälkeen lopulliseen analysoitavaan näytteeseen jäi 229 lomaketta. Lomakkeista 27 palautettiin täyttämättöminä saatekirjeen kanssa. Täyttämättömistä lomakkeista osa oli kuntaan ylimääräisenä lähetettyjä, osassa työntekijä kertoi työskentelevänsä tällä hetkellä aikuisten kuntoutuksen parissa tai aloittaneensa juuri työt toimipaikassaan. Palautetuista lomakkeista kymmenestä puuttui vastauksia niin paljon, että ne jouduttiin hylkäämään. Yksitoista vastaajaa oli vastannut vain ensimmäiseen lomakkeeseen, nämä hyväksyttiin mukaan näytteeseen. Lopulliseksi vastausprosentiksi tuli ensimmäisen kyselylomakkeen kohdalla 47 % ja toisen henkilökohtaisia työskentelytapoja arvioivan lomakkeen kohdalla 45 %.

Uusintakyselyjä ei voitu toteuttaa, koska suuri osa lomakkeista lähetettiin yksilöllisesti nimeämättöminä nippuina, joten vain osa vastaajista ja vastaamatta jättäneistä olisi voitu jäljittää. Kato on melko suuri, mutta toisaalta tämäntyyppisessä tutkimuksessa on odotettavaa, että vastauksia palautetaan ensimmäisellä kierroksella noin 50 % (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994).

Vastaajien taustatietoja. Vastaajien taustatiedoista olisi voinut muodostaa uuden tutkimusongelman, sillä niistä ilmenee mielenkiintoista tietoa siitä, keitä kunnissa on katsottu kuuluviksi työntekijäryhmään, joka työskentelee erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa. Tiedot on kuitenkin jätetty taustatiedoiksi, jotta tutkimustuloksissa voidaan keskittyä perheisiin ja perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. Vastaajien *jakaantuminen neljään työntekijäryhmään*: neuvolatyö, päivähoito, sosiaalityö ja terapiatyö esitetään taulukossa 5.

TAULUKKO 5 Vastaajien jakaantuminen työntekijäryhmittäin (% ja f)

	Ensimmäiseen kyselylomakkeeseen vastanneet		Molempiin lomakkeisiin vastanneet	
Työntekijäryhmä	%	f	%	f
Neuvolatyö	17,5	40	17,9	39
Päivähoito	37,1	85	37,6	82
Sosiaalityö	25,3	58	25,2	55
Terapiatyö	20,1	46	19,3	42
Yhteensä	100	*229*	100	*218*

Vastaajista 95,6 % oli naisia. Nuorin vastaajista oli 25-vuotias ja iäkkäin 62-vuotias, vastaajien keski-ikä oli 42,6 vuotta. Lähes joka neljäs työntekijä (23 %) oli täyttänyt 50 vuotta, ja alle 30-vuotiaita oli vain 6 %. Ailasmaan (1999) kokoamien tilastotietojen mukaan vastaajat edustavat *sukupuoleltaan ja ikäjakaumaltaan* hyvin sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, sillä vuonna 1998 oli sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä työntekijöistä 91 % naisia. Ikäjakauma vastaa myös keskiarvoa, sillä vuonna 1998 sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä oli 42,5

vuotta. Myös valtakunnallisesti tarkasteltuna sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä suuri osa on keski-ikäisiä tai eläkeikää lähestyviä ja alle 30-vuotiaita on koko henkilöstöstä 11 %. (Ailasmaa 1999.)

Avo- tai avioliitossa eli vastaajista noin kolme neljäsosaa, 7 % vastaajista oli eronneita. Työntekijöillä oli keskimäärin kaksi lasta, vaihtelua oli lapsettomista suurperheellisiin kuuden lapsen vanhempiin. Vastaajista suurin osa oli lapsiperheen vanhempia, joten vastaajat ovat omassa arkielämässään olleet myös asiakkaan roolissa tehtäessä työtä perheiden ja ammattilaisten kesken. Taulukossa 6 esitetään vastaajaryhmittäin työntekijöiden henkilötietoja.

TAULUKKO 6 Vastaajien henkilötietoja työntekijäryhmittäin

	Työntekijäryhmä				
Taustatieto	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=85)	Sosiaalityö (n=58)	Terapiatyö (n=46)	Kaikki (n=229)
Nainen (%)	100	98,8	87,7	95,7	95,6
Avo- tai avioliitto (%)	87,5	80	80,7	67,4	73,3
Iän vaihteluväli (v)	30–59	25–57	25–62	26–61	25–62
Keski-ikä (v)	45,4	43,3	41,5	40,6	42,6
Lasten lukumäärän keskiarvo (f)	1,6	2,1	1,5	1,9	1,9

Vastaajien *työpaikat sijaitsivat* melko tasaisesti Suomen eri lääneissä läänien asukaslukujen mukaisesti, Etelä-Suomen lääni oli hiukan yliedustettuna ja Länsi-Suomen lääni aliedustettuna (taulukko 7). Vertailutiedot läänien asukaslukuihin vuodenvaihteessa 1999-2000 pohjautuvat tilastotietoihin (Väestörekisterikeskus 2000, 8). Alle 5000 asukkaan kunnissa työskenteli 15 % vastaajista, 5000–20000 asukkaan kunnissa 42 %, 20000–40000 asukkaan kunnissa 24 % ja yli 40000 asukkaan kunnissa 19 % vastaajista.

TAULUKKO 7 Vastaajien ja koko väestön sijoittuminen lääneittäin (%-osuudet), n=229

	Lääni				
	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulun lääni	Lapin lääni
Työntekijöitä (% kaikista vastaajista)	52,2	19,2	16,5	7,1	4,9
Läänin asukasmäärä (% koko väestöstä)	39,8	35,5	11,6	8,8	3,8

Työnantajana oli kaikilla työntekijäryhmillä yleisimmin kunta (taulukko 8). Neuvola- ja terapiatyötä tekevistä noin yhdellä kolmasosalla oli työnantajana kuntayhtymä. Yksityisiä ammatinharjoittajia oli kovin vähän. Lomakkeessa

mainitsemattomia työnantajia ei ollut neuvolatyöntekijöillä, päivähoidon edustajista kahden työnantajana oli yksityinen päiväkotiyhdistys ja yhden Mannerheimin lastensuojeluliitto. Sosiaalityön edustajista yhden työnantajana oli Suomen punainen risti ja yhden seurakunta, myös yksi terapiatyön edustaja oli seurakunnan palveluksessa.

TAULUKKO 8 Työnantajien ja työpaikkojen %-osuudet työntekijäryhmittäin, n=228

	Työntekijäryhmä			
	Neuvola-työ (n=40)	Päivähoito (n=85)	Sosiaalityö (n=57)	Terapiatyö (n=46)
Työnantaja				
Kunta	62,5	94,1	91,2	56,5
Kuntayhtymä	37,5	-	5,3	37
Yksityinen ammatinharjoittaja	-	2,4	-	4,3
Muu	-	3,5	3,5	2,2
Yhteensä	100	100	100	100
Työpaikka				
Päiväkoti	-	83,5	-	4,3
Sosiaalitoimisto	-	5,9	71,9	-
Lastenkoti / perhetukikeskus	-	-	5,3	-
Terveyskeskus / lastenneuvola	92,5	-	-	41,3
Kasvatus ja / tai perheneuvola	-	-	14	34,8
Muu	7,5	10,6	8,8	19,5
Yhteensä	100	100	100	100

Terveyskeskuksen lastenneuvola oli lähes kaikkien neuvolatyöntekijöiden *työpaikkana* (taulukko 8), lisäksi kolme terveydenhoitajaa työskenteli äitiysneuvolassa. Päiväkoti oli päivähoitoryhmän edustajien yleisin työpaikka, mutta myös sosiaalitoimistossa, päivähoitotoimistossa, ryhmäperhepäivähoidossa sekä koko kaupungin kiertävänä työntekijänä työskenteli joitakin tämän ryhmän edustajia. Sosiaalityön edustajien yleisin työpaikka oli sosiaalitoimisto, mutta työpaikkana saattoi olla myös lastenkoti, perhetukikeskus, kasvatus- ja / tai perheneuvola sekä asiakkaiden kodit (kotipalvelun tehostettu perhetyö), lisäksi yksi työntekijä työskenteli perheasiain neuvottelukeskuksessa ja yksi sosiaali- ja terveysosastolla. Terapiatyöntekijöiden työpaikat olivat kirjavimmat. Suurin osa heistä työskenteli lastenneuvolassa tai kasvatus- ja / tai perheneuvolassa. Yksittäisiä terapiatyön edustajia työskenteli myös perheasiain neuvottelukeskuksessa, suojatyökeskuksessa, kehitysvammaisten toimintakeskuksessa ja erityispäivähoitotoimistossa,

lisäksi kaksi työskenteli päivähuoltolassa ja kaksi yksityisessä fysikaalisessa hoitolaitoksessa. Taulukossa 8 ovat työnantajien ja työpaikkojen prosentuaaliset osuudet.

Joidenkin vastaajien työura oli vasta aivan alkuvaiheessaan ja joillain oli takanaan kolmenkymmenen vuoden *työkokemus* ja eläkeikä lähestymässä. Nykyisessä työssään vastaajat olivat työskennelleet kuukaudesta 32 vuoteen, keskimääräinen työskentelyaika nykyisessä työssä oli 10 vuotta (taulukko 9). Työkokemusta lasten ja perheiden parissa työntekijöillä oli puolesta vuodesta 35 vuoteen, keskimääräinen työkokemus lapsiperheiden parissa oli 16 vuotta. Päivähoitoryhmän edustajien joukossa oli eniten lasten ja perheiden parissa pitkän työkokemuksen omaavia työntekijöitä, sillä heistä yli puolet (62,4 %) oli työskennellyt 20 vuotta tai kauemmin lasten ja perheiden parissa. Neuvola- ja terapiatyön edustajista noin yksi kolmasosa ja sosiaalityön edustajista noin yksi neljäsosa oli työskennellyt lasten ja perheiden parissa 20 vuotta tai kauemmin. Alle kymmenen vuotta oli lasten ja perheiden parissa työskennellyt lähes puolet terapiatyön edustajista, kolmasosa sosiaalityön edustajista, viidesosa neuvolatyön edustajista ja n. 6 % päivähoidon edustajista. Taulukossa 9 näkyy keskimääräisten työvuosien määrä vastaajaryhmittäin.

TAULUKKO 9 Vastaajien työvuodet nykyisessä työpaikassa ja työssä lasten ja perheiden parissa työntekijäryhmittäin, n=229

	Työntekijäryhmä			
Työkokemus (v)	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=85)	Sosiaalityö (n=58)	Terapiatyö (n=46)
Nykyisessä työpaikassa	12	11,3	8,2	9,1
Työ lasten / perheiden parissa	15,7	19,7	13,4	13,2

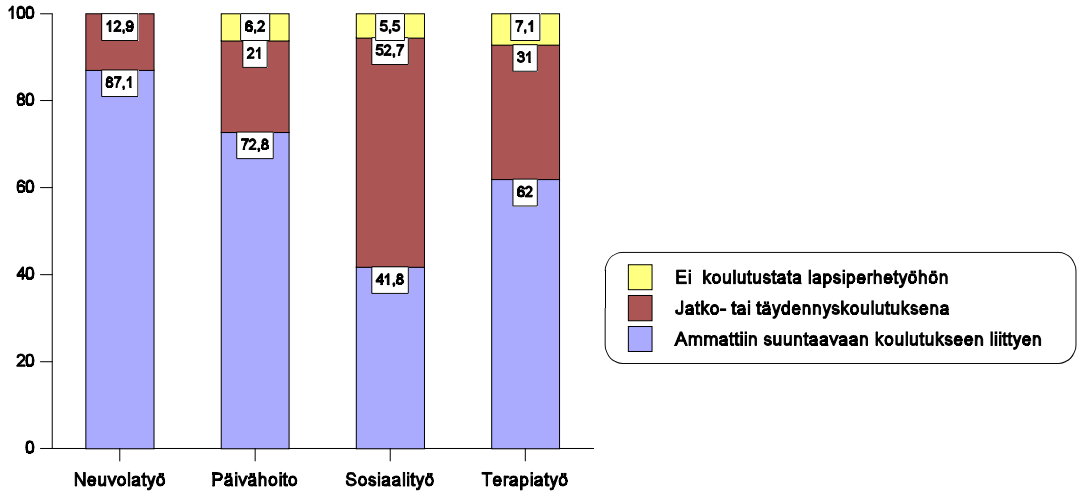
Työntekijöiden *ammattinimikkeet* olivat sangen kirjavia, sillä työntekijöiden joukosta erottui yhteensä 35 erilaista ammattinimikettä (taulukko 10) ja 34 erilaista *ammattiin johtavaa koulutusta*; tämän lisäksi monet olivat hankkineet erilaista lisä- ja täydennyskoulutusta. Kaikki neuvolatyöntekijät olivat ammatiltaan terveydenhoitajia ja heillä oli hyvin samantyyppinen koulutus, 39:llä oli sairaanhoitajan / terveydenhoitajan koulutus ja yhdellä oli toimintaterapeutin koulutus. Neuvolatyö nähdäänkin vahvasti terveydenhoitajien tekemänä työnä, ainakin silloin kun on kyse perheeseen, vanhemmuuteen tai perheongelmiin liittyvistä kysymyksistä; lääkäri sen sijaan on neuvolatyön lääketieteellinen asiantuntija (Kuronen 1993, 26–27). Muiden työntekijäryhmien edustajilla oli varsin moninaiset koulutustaustat. Päivähoitoryhmään kuului päiväkotityön, perhepäivähoidon ja päivähoidon hallinnon edustajia. Ryhmän vastaajista 61,2 % oli koulutukseltaan lastentarhanopettajia, 12,9 % alle kouluikäisten ja esiasteen erityisopettajia, lopuilla oli muuta yliopistollista tai sosiaalialan koulutusta. Sosiaalityön ryhmän edustajien koulutustausta oli kaikista kirjavin – 19 erilaista tutkintoa mainittiin – yhteiskuntatieteiden maisterin koulutus oli 32,1 %:lla, näistä 48 % mainitsi koulutukseensa sisältyvän sosiaalityön opinnot, sosionomin tai sosiaalihuoltajan koulutus oli 17 %:lla, muilla oli erilaisia yliopistollisia tai sosiaalialan tutkintoja,

yhdellä vastaajalla oli nuorisotyön tutkinto. Terapiatyön ryhmän koulutus oli myös moninaista, psykologian maistereita oli 32,6 %, fysioterapeutteja 10,9 %, puheterapeutteja 8,7 %, kehitysvammaistenohjaajia oli kolme, muut olivat suorittaneet erilaisia yliopistollisia opintoja tai sosiaalialan tutkintoja. Tälle ryhmälle oli vaikea muotoilla ryhmän yhteistä nimeä, joka vastaisi parhaiten kaikkien työntekijöiden työnkuvaa. Työssä korostuvat ohjaus- ja terapiatehtävät, ohjaus- ja terapiatyö olisi kuitenkin ollut hankala ryhmän nimenä, joten päädyttiin terapiatyö-nimitykseen.

TAULUKKO 10 Vastaajien ammattinimikkeet työntekijäryhmittäin, n=229

Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=85)
Terveydenhoitaja 40	Päiväkodin johtaja 34 Lastentarhanopettaja 18 Erityislastentarhanopettaja 8 Perhepäivähoidonohjaaja 6 Päivähoidonohjaaja 4 Erityisavustaja 3 Kiertävä erityislastentarhanopettaja 4 Perhepäivähoitaja 2 Päivähoitaja 1 Päivähoidon johtaja 1 Kehitysvammaistenhoitaja 1 Päiväkodin johtaja & perhepäivähoidon ohjaaja 1 Sosiaalikasvattaja 1 Erityiskasvatuksen asiantuntija 1
Sosiaalityö (n=58)	**Terapiatyö (n=46)**
Sosiaalityöntekijä 40 Sosiaaliohjaaja 2 Perhetyöntekijä 2 Kodinhoitaja 2 Sosiaalityöntekijä & virkaholhooja 1 Sosiaalityöntekijä & lastenvalvoja 1 Perhepäivähoidonohjaaja & lastenvalvoja 1 Sosiaalisihteeri 1 Sosiaali- ja terveysosaston päällikkö 1 Sairaanhoitaja & tehostettu perhetyö 1 Kasvatushoitaja 1 Perheneuvoja 1 Kotipalvelun ohjaaja 1 Sosiaalitarkkaaja & perhepäivähoidon ohjaaja 1 Perhetyökeskuksen johtaja 1 Lastenvalvoja 1	Psykologi 23 Puheterapeutti 9 Fysioterapeutti 5 Kehitysvammaistenohjaaja 3 Toimintaterapeutti 2 Kotihoidonohjaaja 1 Perheneuvoja 1 Kasvatus- ja perheneuvolan johtaja 1 Ammattinimike merkitsemättä (kehitysvammaisten avohuolto) 1

Lapsiperheiden kanssa työskentelyyn liittyvää koulutusta oli lähes kaikilla vastaajilla ainakin jossain määrin (kuvio 5). Ammattiin suuntaavaan koulutukseen oli sisältynyt muilla paitsi sosiaalityön ryhmän edustajilla reilusti yli puolella työntekijöistä aiheeseen liittyvää koulutusta. Useat näistä työntekijöistä olivat lisäksi hankkineet täydennyskoulutusta aiheesta.



KUVIO 5 Lapsiperheiden kanssa työskentelyyn liittyvä koulutus (kyseistä koulutusta saaneiden työntekijöiden %- osuudet työntekijäryhmittäin), n=229

Suurin osa vastaajista, joiden ammattiin suuntaavassa koulutuksessa ei oltu käsitelty lapsiperheiden kanssa työskentelyyn liittyviä asioita, oli saanut kyseistä koulutusta jatko-, täydennys- tai muuna koulutuksena. Lapsiperheiden kanssa työskentelyyn liittyvää koulutusta ei ollut lainkaan noin viidellä prosentilla kaikista työntekijöistä. Ainoastaan neuvolatyön ryhmän edustajista kaikki olivat saaneet kyseiseen aihepiiriin liittyvää koulutusta joko ammattiin suuntaavaan koulutukseensa liittyen tai lisä- tai täydennyskoulutuksena.

7.2 Muuttujat ja niiden mittaaminen

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey-tutkimuksena, jossa tiedot kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksessa käytettiin kahta erillistä kyselylomaketta (liite 2 ja 3). Ensimmäisessä lomakkeessa, jota nimitetään *työyhteisölomakkeeksi*, kysyttiin vastaajan taustatietoja sekä asiakasperheisiin ja toimipaikan työskentelykäytäntöihin perheiden kanssa liittyviä asioita. Toisessa lomakkeessa, joka nimettiin *toimintatapalomakkeeksi*, kartoitettiin yksityiskohtaisemmin toimintatapoja, joita työntekijä käyttää perheiden kanssa sekä toiminnan kehittämis- ja muutostarpeita. Valmiita mittareita ei ollut käytettävissä, joten kyselylomakkeet laadittiin tätä tutkimusta varten. Osa lomakkeiden osioista on suomalaisista ja yhdysvaltalaisista tutkimuksista muunnellen tähän tutkimukseen sovellettuja. Taulukossa 11 selvitetään, mitkä kyselylomakkeiden kysymykset liittyvät mihinkin tutkimusongelmaan.

TAULUKKO 11 Kyselylomakkeiden kysymykset tutkimusongelmittain

Tutkimusongelma	Kyselylomake / kysymykset
1.1. Miten perhemuotojen moninaisuus näkyy ammatti-ihmisten työssä?	Työyhteisölomake: 25 ja 27
1.2. Millaisena työntekijät näkevät lapsiperheiden arjen?	Työyhteisölomake: 24 ja 27
1.3. Mihin työntekijät arvioivat perheiden tarvitsevan ammatti-ihmisten tukea?	Työyhteisölomake: 16–19 ja 27
2.1. Millaisia yhteistyökäytäntöjä ammatti-ihmiset toteuttavat perheiden kanssa?	Työyhteisölomake: 13–15, 20–23 ja 28–31
2.2. Miten työntekijät toteuttavat perhekeskeistä työskentelyä?	Työyhteisölomake: 32 ja 33 Toimintatapalomake: vaihe 1 / osiot 1–32
2.3. Millaisia perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeita työntekijät tuovat esille?	Toimintatapalomake: vaihe 2 ja 3
3.1. Millaiset tekijät ovat yhteydessä työntekijän ammattikäytäntöihin?	Työyhteisölomake: 36
3.2. Mitkä tekijät hankaloittavat perhekeskeisen työn toteuttamista?	Työyhteisölomake: 34
3.3. Millaista ammattitaitoa perhekeskeisen työn toteuttamisessa edellytetään?	Työyhteisölomake: 35 ja 38
4. Millaiset tekijät selittävät työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä?	Työyhteisölomake: 1–12, 37, 32 Toimintatapalomake: vaihe 1 / osiot 1–32
Taustatiedot	Työyhteisölomake: 1–12 ja 37

Taustatiedot. Työyhteisölomakkeen kysymykset 1–12, ja 37 (liite 2) liittyivät vastaajan taustatietoihin. Vastaajilta kysyttiin heitä itseään koskevia tietoja, kuten sukupuolta, ikää, perhesuhteita, ammattia ja koulutusta. Lisäksi kysyttiin vastaajan työpaikkaan liittyviä tietoja, kuten työnantajaa, työpaikan sijaintilääniä sekä lapsi- ja vanhempiasiakkaiden lukumäärää. Työntekijän työskentelyvuosien määrää lasten ja perheiden parissa kysyttiin myös sekä sitä, onko työntekijä saanut lapsiperheiden kanssa työskentelyyn liittyvää koulutusta. Taustatietoja kysyttiin ja käsiteltiin melko laajasti, koska ne antoivat tärkeää tietoa siitä, keitä kunnissa työskentelee lasten ja perheiden parissa. Nämä tiedot olivat oleellisia tutkimustulosten kannalta.

Työntekijöiden työssään kohtaamat lapset ja perheet. Työyhteisölomakkeen kysymykset 16–19, 24–25 ja 27 (liite 2) liittyivät *ensimmäiseen tutkimusongelmaan*, jossa selvitettiin sitä, millaisia lapsia ja perheitä työntekijät kohtaavat työssään. Nämä kysymykset olivat lähinnä tilannetta kartoittavia strukturoituja kysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Kysymys 27 oli avoin kysymys, jossa työntekijöiden tuli kertoa työkokemuksensa pohjalta vapaamuotoisesti 1990-luvun perheistä. Tämän avoimen kysymyksen avulla haluttiin saada tietoa siitä, millaiset asiat perheistä nousevat päällimmäisenä

työntekijöiden mieleen, silloin kun valmiit vastausvaihtoehdot eivät ohjaa ajatuksia.

Työskentely lapsiperheiden kanssa. *Toisen tutkimusongelman* ensimmäiseen osaan – *millaisia yhteistyökäytäntöjä perheiden kanssa toteutetaan* – liittyivät työyhteisölomakkeen kysymykset 13–15, 20–23, 26 ja 28–31 (liite 2). Nämä olivat pääasiassa kirjallisuuden ja tutkijan työkokemuksen pohjalta muodostuneita työskentelyn sisältöjä ja toimintatapoja kartoittavia kysymyksiä, jotka esitettiin strukturoituituina tai avoimen ja strukturoidun kysymyksen välimuotoina. Kysymykset 13 ja 14 pohjautuvat lähinnä Launiksen (1994) asiantuntijoiden yhteistyötä perusterveydenhuollossa käsittelevän tutkimuksen herättämiin ajatuksiin. Kysymys 23, jossa tarkastellaan työyhteisön tapaa tehdä yhteistyötä perheiden kanssa neljällä työskentelyulottuvuudella, on laadittu Baileyn ym. (1992a) tutkimuksessa olleen kysymyssarjan pohjalta lähes muuttamattomana. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin vastattu 5-portaisesti, kun taas Baileyn ym. tutkimuksessa on käytetty 10-portaista skaalaa. Erona tutkimusasetelmissa on myös se, että tässä tutkimuksessa työntekijöitä pyydettiin arvioimaan ainoastaan olemassa oleva tilanne, eikä lainkaan ihanteellista tilannetta kuten Baileyn ym. tutkimuksessa.

Toisen tutkimusongelman toiseen osaan – *miten työntekijät toteuttavat perhekeskeistä työskentelyä* – liittyivät ensinnäkin työyhteisölomakkeen kysymykset 32 ja 33 (liite 2). Kysymyksessä 33 kysyttiin monivalintaisesti (3 vaihtoehtoa), missä määrin toimipaikassa työskennellään perhekeskeisesti. Kysymyksessä 32 tarkasteltiin, mitä perhekeskeinen työskentelytapa tarkoittaa työntekijän omassa työssä. Kysymykseen haluttiin nimenomaan työntekijöiden lähtökohdista syntyvät kuvaukset, joten kysymys oli avoin.

Henkilökohtaista toimintatapaansa perheiden kanssa työntekijät arvioivat lisäksi tarkemmin toimintatapalomakkeen (liite 3) kysymyksiin vastatessaan. Toimintatapalomake pohjautuu McWilliamin ja Wintonin (1990) Yhdysvalloissa laatimaan laajaan varhaisvuosien erityiskasvatuksen perhekeskeisyyden arviointilomakkeistoon (Brass Tacks), jonka avulla työntekijä voi arvioida omaa työskentelytapaansa perheiden kanssa. Määttä (1999, 130) on muokannut ja tiivistänyt Brass Tacks -lomakkeiston pohjalta Suomen käytäntöihin sopivan arviointivälineen ja käyttänyt sitä ammatti-ihmisten koulutuksessa oman työn arvioinnin lähtökohtana. Tähän tutkimukseen valittiin 32 tutkimukseen keskeisesti liittyvää Brass Tacks -lomakkeiston materiaalista muokattua kysymystä (muuttujat 1–32, liite3). Kysymyksiin vastatessaan työntekijät arvioivat, kuinka usein he toimivat kuvatulla tavalla yhteistyötilanteissa perheiden kanssa. Vastausvaihtoehdot olivat 5-portaisia, Likert-asteikollisia (1=ei koskaan ja 5=aina). Työntekijöitä pyydettiin vastatessaan ottamaan huomioon kaikki perheet, joiden kanssa he työskentelevät ja kaikki erilaiset tilanteet, joissa he tapaavat perheitä.

Jotta työntekijöiden toimintatavoista saatiin hahmotetuksi selkeä kokonaiskuva, tiivistettiin lomakkeiston kysymyslista eksploratiivisen faktorianalyysin avulla. Faktorointi tehtiin pääakselimenetelmällä (Principal Axis Factoring). Faktoreita muodostui ohjelman määrittelemina yhdeksän, mutta muuttujien lataukset faktoreille olivat osittain matalia ja osassa faktoreista oli vain kaksi muuttujaa; tämä ratkaisu ei ollut tilastollisesti vahva eikä selkeyttänyt tilannetta sisällöllisesti tarpeeksi. Muuttujat 9 ja 13 (liite 3) latautuivat erilaisissa ratkaisuissa

huonosti faktoreille (alle .30) ja olisivat alentaneet faktoreista muodostettujen summamuuttujien reliabiliteettia, sen takia ne jätettiin pois lopullisesta faktoroinnista. Sisällöllisesti muuttujat eivät olisi tuoneet oleellista lisätietoa faktoreihin. Monien kokeilujen jälkeen päädyttiin neljän faktorin vinorotatoituun ratkaisuun (taulukko 12), jossa faktoreiden sallitaan korreloida keskenään (liitteenä 4 korrelaatiokertoimet). Tämä ratkaisu vaikutti tilastollisesti vahvimmalta vaihtoehdolta ja sisällöllisesti relevantilta ja oli myös tulkinnallisesti käyttökelpoinen. Kaikkien neljän näin muodostuneen faktorin ominaisarvo oli yli yhden. Muuttujan 24 lataus jäi hieman alle kolmen (.29), mutta se oli sisällöllisesti erittäin keskeinen, eikä heikentänyt faktorin reliabiliteettia oleellisesti, joten sitä ei poistettu.

TAULUKKO 12 Työntekijöiden perhekeskeisten työskentelytapojen faktorirakenne, muuttujien lataukset ja kommunaliteetit sekä faktorien ominaisarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista, n=218 (vinorotatoitu ratkaisu, lihavoituna korkeimmat lataukset)

Muuttuja	F1	F2	F3	F4	h²
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen					
25. Pyritkö selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta?	**.65**	-.15	.21	.01	.47
26. Autatko vanhempia odottamaan tulevaisuudelta myönteisiä asioita itselleen ja lapselle?	**.63**	.13	.05	-.06	.48
28. Tarjoatko vanhemmille ideoita siitä, mitä kivaa perhe voisi tehdä yhdessä?	**.59**	-.14	.11	.04	.35
14. Rohkaisetko vanhempia pohtimaan koko perhettä koskevia tavoitteita?	**.57**	-.07	-.05	.32	.46
4. Kerrotko vanhemmille, että välität heidän hyvinvoinnistaan yhtä paljon kuin heidän lapsensa hyvinvoinnista?	**.56**	.20	-.41	.17	.50
11. Ilmaisetko vanhemmille, että olet kiinnostunut kaikista perheenjäsenistä etkä ainoastaan lapsesta?	**.55**	.05	-.30	.35	.50
27. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa perhettä selittämään lapsen tarpeet sukulaisille ja ystäville?	**.46**	-.01	.13	-.01	.25
31. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he tuntevat lastaan ja itseään kohtaan?	**.41**	.19	.10	.19	.36
17. Sanotko vanhemmille jotain myönteistä jokaisella käynnillä / tapaamiskerralla?	**.41**	.29	-.01	-.10	.32
29. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa heitä selviytymään lapsen päivittäisistä tarpeista?	**.34**	.29	.19	-.26	.38

jatkuu

Taulukko 12 jatkuu

Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen					
20. Rohkaisetko vanhempia vierailemaan toimipaikassasi milloin vain he haluavat?	-.20	**.75**	.00	-.10	.51
32. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat henkilökunnasta ja toimipisteesi toiminnasta?	-.09	**.63**	.12	.07	.43
22. Kysytkö vanhemmilta neuvoa, kuinka toimia lapsen kanssa?	-.15	**.55**	.08	.17	.33
18. Käytätkö aikaa keskusteluun vanhempien toivomasta aiheesta, vaikka se ei suoraan olisikaan yhteydessä lapsen hoitoon, kasvatukseen tai kuntoutukseen?	.22	**.48**	.03	-.24	.36
6. Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä kaikissa arviointitilanteissa?	.04	**.45**	.07	.18	.25
16. Tuetko vanhempien tekemiä päätöksiä silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa?	.04	**.43**	.06	.09	.21
3. Ilmaisetko hyväksyväsi vanhempien mielipiteet silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa omiesi kanssa?	.05	**.34**	.13	-.10	.17
19. Puhutko vanhemmista ja lapsista myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa?	.17	**.32**	.23	-.05	.27
12. Voitko hyväksyä perheiden arvomaailman silloinkin kun se poikkeaa omastasi?	.08	**.32**	.06	.04	.14
Tiedon ja vastuun jakaminen					
7. Ovatko vanhemmat mukana, kun lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätetään?	-.16	-.06	**.51**	.16	.26
8. Kerrotko vanhemmille avoimesti ja tarkasti kaiken sen tiedon, mitä sinulla on lapsesta?	.02	.11	**.50**	.11	.32
30. Selvitätkö vanhemmille, mihin lapsesta ja perheestä koottua tietoa käytetään?	.07	.13	**.49**	.12	.34
21. Rohkaisetko vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona?	.25	.11	**.42**	.01	.35
23. Oletko tietoinen muutoksista perhetilanteissa?	.18	-.01	**.41**	-.03	.22
2. Kerrotko vanhemmille lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä?	.14	.14	**.40**	-.06	.26
24. Saatko joustavasti ja mukavasti vanhemmat mukaan osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen?	.17	.15	**.29**	-.16	.20
Vanhempien mielipiteiden kysyminen					
10. Kysytkö vanhemmilta, oliko heidän mielestään tekemästäsi arvioinnista hyötyä?	.07	.15	.18	**.65**	.56
5. Kysytkö vanhemmilta, mihin asioihin he odottavat vastauksia tehdessäsi arviointia lapsesta?	.14	.02	.26	**.48**	.38
15. Kysytkö vanhemmilta, kuinka lapselle asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa?	.29	.01	.12	**.44**	.36
1. Kysytkö vanhemmilta heidän toiveitaan ennen kuin kerrot omasta työstäsi?	.03	.24	-.01	**.32**	.19
Ominaisarvo	5,70	1,93	1,30	1,19	
Selitysosuus kokonaisvarianssista	19,0	6,4	4,4	4,0	33,8

Faktorit nimettiin pääasiassa niille voimakkaimmin latautuneiden muuttujien perusteella (taulukko 12): *koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen* ja *vanhempien mielipiteiden kysyminen*. Ensimmäisen faktorin (koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen) muuttujista kolme latautui melko voimakkaasti myös muille faktoreille. Koko perheen hyvinvoinnin huomioimisen faktori voidaankin tavallaan nähdä perhekeskeisen työn perusasiana, johon liittyy hyvin läheisesti myös muiden faktoreiden muuttujia. Toisaalta kolmen muun faktorin muuttujat latautuivat selkeästi pelkästään kyseisille faktoreille, joten faktoriratkaisu vaikuttaa tältä osin onnistuneelle. Faktorointi selittää kokonaisvaihtelusta yhteensä 33,8 %, mikä on tämän tyyppisessä toimintatapoja arvioivassa kyselyssä kohtuullinen selitysarvo. Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen selittää kokonaisvarianssista 19,0 %, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen 6,4 %, tiedon ja vastuun jakaminen 4,4 % ja vanhempien mielipiteiden kysyminen 4,0 %. Taulukossa 12 on esitetty faktoreihin sisältyvät muuttujat, niiden lataukset ja kommunaliteetit sekä faktoreiden ominaisarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista. Jatkossa muodostettiin neljän faktorin muuttujaryhmittelyn mukaisesti summamuuttujat.

Toisen ongelman kolmannessa osassa tarkasteltiin työntekijöiden esille tuomia *perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeita*. Työntekijät arvioivat toimintatapalomakkeen kustakin osiosta kyllä–ei -asteikolla, tulisiko kyseistä toimintatapaa muuttaa. Lomakkeen lopussa pyydettiin vielä nimeämään yksi tärkeimmistä muutostarpeista sekä kirjoittamaan avoimeen tilaan lyhyt kuvaus konkreeteista toimenpiteistä, joiden avulla kyseistä toimintatapaa voitaisiin muuttaa.

Perhekeskeiseen toimintaan yhteydessä olevat tekijät. *Kolmannen tutkimusongelman* ensimmäistä osaa – *millaiset tekijät ovat yhteydessä työntekijän ammattikäytäntöihin* – tarkasteltiin kysymyksellä 36 (liite 2). Tähän kysymykseen, jossa työntekijät asettivat tärkeysjärjestykseen työntekijän ammattikäytäntöihin vaikuttavat tekijät, heräsi idea Karilan (1997) lastentarhanopettajien kehittyvää asiantuntijuutta käsittelevästä tutkimuksesta.

Ongelman toista osaa – *mitkä tekijät hankaloittavat perhekeskeisen yhteistyön toteuttamista* – tarkasteltiin työyhteisölomakkeen kysymyksellä 34 (liite 2). Kysymys pohjautuu Baileyn ym. (1992a) tutkimukseen, jossa tarkasteltiin työntekijöille muodostuneen ideaalisen työskentelymallin toteuttamista hankaloittavia tekijöitä. Kysymykseen koottiin Baileyn ym. tutkimustulosten pohjalta 19 osiota, jotka sisälsivät erilaisia organisaatioon ja työhön, työyhteisöön, työntekijään sekä perheeseen liittyviä asioita. Työntekijät arvioivat, mitkä osioissa mainitut tekijät vaikeuttavat perhekeskeisen työn toteuttamista heidän toimipaikallaan. Kyselylomakkeessa osioiden viisiportaiset Likert-asteikolliset arvot 1–5 vastasivat käsitteitä 1=erittäin paljon, 2=paljon, 3=jonkin verran, 4=vähän ja 5=ei lainkaan, joten mitä suuremman numeerisen arvon jokin osio sai, sitä vähemmän se hankaloitti työntekijän mielestä perhekeskeisen työn toteuttamista. Arvot on tuloksia käsiteltäessä käännetty toisin päin (1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon ja 5=erittäin paljon), koska on loogisempaa, että mitä suurempi arvo on, sitä enemmän kyseinen tekijä hankaloittaa työskentelyä. Osioista muodostettiin Baileyn ym. (1992a) tutkimuksen tuloksia mukaellen neljä summamuuttujaa (korrelaatiokertoimet liitteessä 5). Summamuuttujat kuvasivat työyhteisöön ja työntekijään, organisaatioon ja työn luonteeseen, työn resursseihin (aika ja työntekijämäärä)

sekä perheeseen liittyviä tekijöitä. Baileyn tutkimuksessa työn resurssit oli liitetty organisaatioon kuuluvaksi, mutta tässä tutkimuksessa ne erosivat selkeästi omaksi muuttujaksi. Myös faktorianalyysin avulla kokeiltuna työn tekemisen resurssit latautuivat selkeästi omana faktorinaan. Faktorointi ei kuitenkaan muuten osoittautunut tarpeelliseksi tässä kohden, koska muuttujat oli jo valmiiksi ryhmitelty. Osioissa mainittujen tekijöiden lisäksi työntekijä sai merkitä avoimeen kohtaan muita työtä vaikeuttavia tekijöitä.

Kolmannen tutkimusongelman kolmannessa alaongelmassa selvitettiin työyhteisölomakkeen kysymyksellä 35 (liite 2) työntekijöiden käsityksiä siitä, *millaista ammattitaitoa perhekeskeisen työn toteuttamisessa edellytetään*. Lisäksi kartoitettiin työyhteisölomakkeen avoimella kysymyksellä 38 (liite 2) työntekijöiden tämän hetkisiä *koulutustarpeita*.

Kysymyksen 35 laadinnassa oli lähtökohtana Caponen ja Diveneren (1996, 229) tutkimus, jossa tarkasteltiin, millaisen koulutuksen kautta opiskelijat oppivat siirtämään perhekeskeisen työskentelyn periaatteita käytännön työhön. Kysymyksessä 35 on 16 osiota, joista osa on laadittu Caponen ja Diverenen tutkimuksen pohjalta; vuorovaikutustaitoihin ja lapsen kehitykseen ja arviointiin liittyviä osioita on lisätty kysymykseen. Kysymykseen vastatessaan työntekijät arvioivat, kuinka tärkeitä osioissa mainitut tiedot ja taidot ovat työskenneltäessä lasten ja perheiden kanssa sekä kuinka hyvin he arvioivat itse hallitsevansa nämä tiedot ja taidot. Kyselylomakkeen osioiden viisiportaiset Likert-asteikolliset arvot 1–5 vastasivat tietojen ja taitojen merkittävyyden kohdalla käsitteitä 1=erittäin merkittävä ja 5=ei lainkaan merkittävä. Tietojen ja taitojen hallinnan kohdalla olivat arvot 1 = hallitsen erittäin hyvin ja 5 = en hallitse lainkaan. Myös tämän osion arvot muutettiin käänteisiksi tuloksia analysoitaessa, siten että suuremmat arvot tarkoittivat tietojen ja taitojen olevan merkittäviä ja niitä hallittavan hyvin.

Selkeyden vuoksi kysymyksen 35 tieto- ja taitolista tiivistettiin eksploratiivisen faktorianalyysin avulla. Faktorianalyysi tehtiin pääakselimenetelmällä (Principal Axis Factoring), oblimin-rotatoituna ratkaisuna, jossa faktoreiden sallitaan korreloida keskenään (liitteenä 6 korrelaatiokertoimet). Faktorointi tehtiin kysymyksen ensimmäisen osan perusteella, eli kuinka tärkeiksi työntekijät arvioivat kyseiset tiedot ja taidot. Faktoreita muodostui ohjelman määritteleminä neljä (taulukko 13); tämä ratkaisu vaikutti tilastollisesti ja sisällöllisesti hyvin toimivalta.

Lapsiperheiden kanssa työskenneltäessä tarvittavia tietoja ja taitoja kuvastavista osioista latautuivat ensimmäiselle faktorille perheiden palvelujen järjestämiseen liittyvät osiot, joten faktori sai nimen *palvelutietous* (taulukko 13). Toinen faktori nimettiin *kehitystietoudeksi*, koska sille latautuivat lapsen kehitykseen, vammaisuuteen ja arviointiin liittyvät osiot. Kolmanteen faktoriin latautui kaksi osiota: taito herättää vanhempien luottamus sekä taito toimia vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, niinpä faktori sai nimen *vuorovaikutustaidot*. Neljäs faktori, jolle latautuivat perhekeskeiset tiedot ja taidot sekä psykologinen tieto perheiden kehitysvaiheista, sai nimen *perhetietous*. Faktorointi selittää kokonaisvarianssista 49,8 prosenttia, jota voidaan pitää hyvänä tällaisessa kyselyssä. Palvelutietous selittää kokonaisvarianssista 27,2 %, kehitystietous 12,0 %, vuorovaikutustaidot 6,0 % ja perhetietous 4,6 %. Kahden ensimmäisen faktorin ominaisarvo ylittää selkeästi ykkösen, kolmannen ja neljännen faktorin ominaisarvot jäävät hieman

ykkösen alapuolelle. Faktoreiden ominaisarvojen tulisi pääsääntöisesti olla yli ykkösen, mutta sääntöä ei pidä soveltaa kirjaimellisesti, jos ratkaisu vaikuttaa muuten hyvältä (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1996, 244), joten tämä sisällöllisesti hyvin toimivalta vaikuttava ratkaisu otettiin käyttöön. Taulukossa 13 on esitetty faktoreihin sisältyvät osiot, niiden lataukset ja kommunaliteetit sekä faktoreiden ominaisarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista. Neljän faktorin muuttujaryhmittelyn mukaisesti muodostettiin summamuuttujat, joita on käytetty tutkimustuloksia tulkittaessa.

TAULUKKO 13 Työskentelyssä lasten ja perheiden kanssa tarvittavat tiedot ja taidot faktoreittain, muuttujien lataukset ja kommunaliteetit sekä faktorien ominaisarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista, n=228 (vinorotatoitu ratkaisu, lihavoituna korkeimmat lataukset)

Muuttuja	F1	F2	F3	F4	h^2
Palvelutietous					
Tieto perheiden käyttämien palvelujen kokonaisuudesta	**.73**	.02	.06	.08	.50
Taito määritellä kunkin perheen olosuhteisiin ja selviytymistapoihin pohjautuva tuki	**.66**	-.19	-.03	-.10	.49
Taito koordinoida vanhempien ja ammatti-ihmisten yhteistyötä	**.66**	-.00	.06	-.01	.68
Tieto lainsäädännöllisistä periaatteista ja muutoksista	**.65**	.03	-.03	.10	.36
Taito määritellä työntekijän rooli perheen kanssa tilanteesta riippuen	**.58**	-.11	.15	-.08	.44
Sosiologinen tieto perheiden elämäntilanteista	**.41**	.23	-.09	-.19	.34
Taito lisätä vanhempien osaamista lapsen vahvuuksien ja tarpeiden kuvaamiseksi	**.39**	.18	.08	-.17	.34
Kehitystietous					
Kehityspsykologinen tieto lapsen kehityksestä	-.08	**.80**	.01	-.07	.65
Taito arvioida ja havainnoida lapsen kehitystä	-.09	**.74**	.08	-.04	.60
Tieto erilaisista vammoista ja "poikkeavuuksista"	-.00	**.71**	.06	.14	.48
Taito saada vanhemmat mukaan lapsen kehityksen arviointiin	.25	**.38**	.15	-.14	.40
Vuorovaikutustaidot					
Taito herättää vanhempien luottamus	.01	.01	**.86**	.03	.74
Taito toimia vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa	.05	.10	**.66**	-.09	.56
Perhetietous					
Taito muuttaa perhekeskeisiä periaatteita käytäntöön	-.04	-.07	.06	**-.84**	.67
Tieto perhekeskeisen työn periaatteista	-.01	-.06	.03	**-.76**	.57
Psykologinen tieto perheiden kehitysvaiheista	.26	.26	-.09	**-.32**	.35
Ominaisarvo	4,34	1,93	0,97	0,73	
Selitysosuus	27,0	12,0	6,0	4,6	59,8

Tutkimuksen neljännessä ongelmassa etsittiin työskentelyn *perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä*. Tässä yhteydessä tutkittiin, löytyykö työntekijöiden taustatiedoista tekijöitä, jotka ovat yhteydessä työyhteisön toiminnan perhekeskeisyyteen (liite 2, kysymys 23) tai työntekijän henkilökohtaisesti toteuttamaan yhteistyöhön perheiden kanssa (liite 3, kysymykset 1–32). Lisäksi selvitettiin, selittivätkö työntekijän näkemys perhekeskeistä työskentelyä vaikeuttavista tekijöistä (liite 2, kysymys 34) sekä työntekijän kokema tietojen ja taitojen hallinta (liite 2, kysymys 35) työntekijän toteuttamaa yhteistyötapaa perheiden kanssa.

7.3 Aineiston analyysimenetelmät

Tutkimus on luonteeltaan kuvailevaa ja eri työntekijäryhmien välisiä vastauksia vertailevaa. Määrällistä tutkimusaineistoa käsiteltiin SPSS-ohjelman avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Samaan tutkimusongelmaan liittyviä määrällisiä ja laadullisia tuloksia käsiteltiin rinnakkain, ja näin ne ovat täydentäneet toinen toisiaan. Taulukossa 14 esitetään tutkimusongelmittain käytetyt analyysimenetelmät.

Tutkimuksen tuloksia analysoitiin pääasiassa **kvantitatiivisesti** (taulukko 14). Tutkimuksessa kuvailtiin ja vertailtiin neljän työntekijäryhmän näkemyksiä ja työskentelytapoja. Vertailua suoritettiin ristiintaulukoimalla ja kuvailemalla jakaumia frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Työntekijäryhmien vastausten keskiarvojen välisiä eroja testattiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Pääasiassa käytettiin parametrisiä testejä, mutta joissain tapauksissa käytettiin muuttujien epätasaisen jakauman takia ei-parametrisiä testejä. Varianssianalyysin avulla selvitettiin oliko ryhmien välinen vaihtelu suurempaa kuin ryhmien sisäinen vaihtelu (Heikkilä 1998, 215).

Baileyn ym. (1992a) tutkimuksen pohjalta muodostettiin summamuuttujat perheisiin, palvelujärjestelmään ja työntekijöihin liittyvistä tekijöistä, jotka osoittautuivat edellytyksiksi tai esteiksi ammatti-ihmisten ja perheiden väliselle yhteistyölle. Toimintatapalomakkeen (liite 3) perhekeskeistä työskentelytapaa kuvastavat 32 muuttujaa faktoroitiin vinorotatoidusti. Myöskin perheiden kanssa työskentelyssä tarvittavia tietoja ja taitoja kuvaavasta luettelosta tehtiin vinorotatoitu faktorianalyysi. Leskisen ja Kuusisen (1991, 290) mukaan faktorianalyysiä tehtäessä vinorotaatio on yleensä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa teoreettisesti oikea vaihtoehto ja vastaa paremmin ilmiöiden todellista luonnetta kuin suorakulmainen rotaatiorakenne. Faktorointien pohjalta muodostettiin summamuuttujat (faktorianalyysin toteuttamista on selitetty tarkemmin kappaleessa 7.2). Lisäksi työskentelyn asiantuntija- ja perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä etsittiin varianssi- ja erotteluanalyysien avulla.

TAULUKKO 14 Tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät tutkimusongelmittain

Tutkimusongelma	Analyysimenetelmä	Käyttötarkoitus
1. Millaisten lapsiperheiden kanssa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyössä toimivat ammatti-ihmiset työskentelevät?	Kvalitatiivinen teemoittelu Ristiintaulukointi Jakaumat, frekvenssit, prosenttiluvut, keskiarvot	Laadullinen kuvailu Kuvailu ja vertailu
2. Millaista työskentelymallia neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti-ihmiset käyttävät työskennellessään lapsiperheiden kanssa?	Kvalitatiivinen teemoittelu Jakaumat, frekvenssit, prosenttiluvut, keskiarvot Eksploratiivinen faktorianalyysi ja summamuuttujien muodostaminen Cronbachin alfa-kerroin Kruskal Wallis testi Mann-Whitney testi	Laadullinen kuvailu Kuvailu ja vertailu Käsitteellinen tiivistäminen Summamittareiden reliabiliteetin tarkastelu Osaryhmien vertailu Osaryhmien vertailu
3. Mitkä tekijät määrittävät neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti-ihmisten työskentelytapaa?	Ristiintaulukointi Jakaumat, frekvenssit, prosenttiluvut, keskiarvot Varianssianalyysi (ANOVA, Post Hoc testit: Scheffe ja Tamhane) Eksploratiivinen faktorianalyysi ja summamuuttujien muodostaminen Cronbachin alfa-kerroin	Kuvailu ja vertailu Osaryhmien vertailu Käsitteellinen tiivistäminen Osaryhmien vertailu Summamittareiden reliabiliteetin tarkastelu
4. Millaiset tekijät selittävät työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä?	Varianssi- ja erotteluanalyysi	Selittävien tekijöiden etsiminen

Kyselylomakkeiden avoimia kysymyksiä käsiteltiin **kvalitatiivisesti**. Työyhteisölomakkeen (liite 2) avointen kysymysten vastauksia, jotka sisälsivät työntekijöiden näkemyksiä 1990-luvun perheistä (kysymys 27), oman työn perhekeskeisen lähestymistavan määrittelyä (kysymys 32) sekä työntekijöiden kaipaamaa koulutusta (kysymys 38), käsiteltiin, analysoitiin ja tulkittiin laadullisilla menetelmillä. Myös toimintatapalomakkeen viimeisen kysymyksen vastauksia, joissa ideoitiin keinoja, joilla työskentelytapoja voitaisiin muuttaa, analysoitiin laadullisesti.

Työntekijöiden näkemyksiä 1990-luvun perheistä (kysymys 27) koottiin ensin yhteen työntekijäryhmittäin ja sen jälkeen kuvailtiin Pattonin (1990) esittämän tavan mukaan tutkittavaa ilmiötä induktiivisesti. Induktiivinen analyysi tarkoittaa aineistosta lähtevää teemojen, luokitusten ja mallien etsimistä. Teemat ja luokitukset nousevat tällöin aineistosta eivätkä niinkään ennalta määrää aineiston analysointia. (Patton 1990, 374, 390.) Vastauksista etsittiin niissä usein ilmeneviä aihepiirejä eli teemoja ja vertailtiin teemojen esiintymistä eri työntekijäryhmien vastauksissa. Teemoja yhdistellen muodostui lopulta kolme teemaa:

moninaiset perhemuodot, perheiden arki sekä lasten ja perheiden tuen tarve. Näiden teemojen puitteissa tarkasteltiin työntekijöiden näkemyksiä perheistä.

Oman työskentelyn perhekeskeisyyttä (kysymys 32) kuvaavat avoimet vastaukset sen sijaan ryhmiteltiin deduktiivisesti toimintatapalomakkeen osioiden faktoroinnin pohjalta muodostettujen summamuuttujien mukaisesti. Vastaajien määritelmät sopivat hyvin neljän toimintatavan sisälle: koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen sekä vanhempien mielipiteiden kysyminen. Avoimet vastaukset tukivat ja täydensivät summamuuttujien avulla saatuja tietoja.

Työntekijöiden koulutustarpeita ja ideoita, joilla työskentelytapoja voitaisiin muuttaa ryhmiteltiin myös lähinnä induktiivisesti etsien yhteisiä teemoja vastauksista. Työntekijöiden esittämiä työskentelytapojen muutosehdotuksia koottiin ja kuvattiin niiden muuttujien osalta, joihin kohdistettiin eniten muutostarvetta.

Avoimista vastauksista valittiin myös tulosten yhteyteen suoria lainauksia, sillä kvalitatiivisen tiedon analysoinnissa ja raportoinnissa on aineistosta koottujen suorien lainauksien esittämisellä tärkeä osuus. Lainauksia on analysoitu ja tehty tulkintoja työntekijöiden näkemyksistä, sillä pelkkä sitaattien esittäminen ei ole tieteellistä tutkimusta. (ks. Bernard 1989, 322–333.)

7.4 Mittausten reliabiliteetti ja validiteetti

Mittausten luotettavuuden ja pätevyyden voi tiivistää kysymykseksi: Miten varmistetaan se, että tutkimustulokset eivät ole seurausta satunnaisista tai epäolennaisista tekijöistä sekä se, että tuloksista voidaan tehdä juuri ne tulkinnat, johtopäätökset tai käytännön suositukset, jotka tehtiin (Nummenmaa ym. 1996, 201). Kyselylomaketutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat oleellisesti kyselylomakkeen laatiminen sekä kyselyn onnistuminen.

Mittauksen **reliabiliteettia** voidaan mitata monin keinoin, yleisimmin toteutetaan uudelleenmittaus, rinnakkaismittaus tai summamuuttujien ominaisuuksien tutkiminen Cronbachin alfa-kertoimen avulla (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 95–97). Tässä tutkimuksessa ei ollut perusteltua tehdä uudelleenmittausta, mutta kyselylomakkeita esitestattiin ennen varsinaista kyselyä. Työyhteisölomakkeeseen vastasi lokakuussa 1997 kolmekymmentä täydennyskoulutuksessa olevaa lastentarhanopettajaa. Vastausten lisäksi he kertoivat myös mielipiteitään kyselylomakkeesta ja ehdottivat korjauksia joihinkin kohtiin. Marraskuussa 1997 suoritettiin Lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tulevaisuus -seminaarissa toinen esitestaus, jossa testattiin molempia kyselylomakkeita. Tällöin vastaajat edustivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä peruskoulun työntekijöitä, sillä ryhmään kuului terapeutteja, sairaanhoitajia, kuntoutusohjaajia, kehitysvammaistenhoitajia ja -ohjaajia, peruskoulun henkilökuntaa sekä psykologi. Esitutkimusten jälkeen kysymysten muotoilua korjattiin ja lomakkeiden ulkoasua muokattiin vielä varsinaista tutkimusta varten.

Tutkimuksessa muodostettujen summamuuttujien käytön luotettavuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Summamuuttujille laskettiin alfa-

kertoimet, jotka ovat reliabiliteettikertoimen estimaatteja (Nummenmaa ym. 1996, 187). Nummenmaan ym. (1996, 223) mukaan selvää reliabiliteetin rajaa ei voida asettaa, mutta jos reliabiliteetti on alle .70, mittausvirheet selittävät yli puolet varianssista ja mitä enemmän reliabiliteetti tästä laskee, sitä vaikeammaksi käy merkitsevien tulosten saaminen. Erätuulen, Leinon ja Yli-Luoman (1994, 104) mukaan reliabiliteettiin voidaan olla tyytyväisiä, kun se ylittää .80, syytä huoleen on kuitenkin vasta, jos reliabiliteetti jää alle .50. Tässä tutkimuksessa alfa-kertoimet olivat pääasiassa yli tai hieman alle .70 (taulukko 15) eli reliabiliteetti oli melko hyvä, ja näin ollen mittauksia summamuuttujien osalta voidaan pitää sisäiseltä konsistenssiltaan luotettavina.

TAULUKKO 15 Perhekeskeistä työskentelyä vaikeuttavien tekijöiden, työn kannalta merkittävien tietojen ja taitojen sekä perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuuksien (toimintatapalomake) summamuuttujien osioiden lukumäärät ja reliabiliteettia kuvastavat alfa-kertoimet

Summamuuttuja	Osioiden lukumäärä	Cronbachin alfa (α)
Perhekeskeiseen työskentelyyn vaikuttavat tekijät		
Vanhempiin liittyvät tekijät	6	.84
Työntekijöihin liittyvät tekijät	6	.80
Resursseihin liittyvät tekijät	2	.73
Organisaatioon ja työhön liittyvät tekijät	5	.55
Työn kannalta merkittävät tiedot ja taidot		
Vuorovaikutustaitojen hallinta	2	.84
Palvelutietouden hallinta	7	.82
Palvelutietouden merkitys	7	.81
Vuorovaikutustaitojen merkitys	2	.78
Kehitystietouden merkitys	4	.77
Perhetietouden merkitys	3	.71
Perhetietouden hallinta	3	.71
Kehitystietouden hallinta	4	.68
Perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuudet		
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	10	.82
Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen	9	.73
Tiedon ja vastuun jakaminen	7	.68
Vanhempien mielipiteiden kysyminen	4	.67

Mittarin ja mittausten **validiteetti** tarkoittaa niiden päätelmien sopivuutta, mielekkyyttä ja käyttökelpoisuutta, joita mittaustuloksista tehdään. Validiteetti ei siis ole mittarin ominaisuus, vaan kuvaa sillä tehtyjä päätelmiä. Validiteettia tarkastellaan nykyisin yhtenäisenä käsitteenä, mutta voidaan myös erottaa eri tapoja hankkia tietoa ja evidenssiä validiteetista esimerkiksi sisältöön, ennustettavuuteen ja teoreettiseen konstruktioon liittyen. (Nummenmaa ym. 1996, 203.)

Mittarin sisällön tulee olla tutkittavan käsitteen kannalta järkevä ja perusteltu (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 92). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeiden sisällön validiteettia pyrittiin turvaamaan mittarin esitestauksilla ja vastaajien ehdotusten mukaisilla korjauksilla ennen varsinaista tutkimusta. Sisällön validiteettia pyrittiin myös varmistamaan konkreettisin, yksiselitteisin kysymyksin sekä välttämällä vieraita sanoja. Työyhteisölomakkeen (liite 2) kysymyksen 26 vastaukset jätettiin lopullisista tuloksista pois. Kysymys 26 ei ollut yksiselitteinen, sillä vastaajat olivat ymmärtäneet sen monella eri lailla. Esitestauksessa kysymyksen moniselitteisyys ei vielä ilmennyt.

Käsite- eli rakennevaliditeetti perustuu ajatukseen, että tutkimuksen kohteena olevan käsitteen voi aikaisempien tutkimusten ja teorian perusteella olettaa olevan yhteydessä johonkin tunnettuun ja hyvin mitattavissa olevaan toiseen käsitteeseen (Erätuuli, Leino & Yliluoma 1994, 107). Käsitteellistä validiteettia pyrittiin tässä tutkimuksessa varmistamaan tukeutumalla vankasti aihepiiriä käsittelevään teoreettiseen tietoon, aikaisempiin tutkimusmenetelmiin ja -tuloksiin sekä tutkijan omiin kokemuksiin. Sosiaalitieteissä ei useinkaan ole saatavissa samanlaisina toistuvien tutkimusten tuottamaa vähittäin kasautuvaa tietoa tietyn mittarin validiuden arvioimiseksi. Aiheet toistuvat ja tieto kasautuu, mutta tavallisesti jokainen tutkija luo omat muuttujansa ja mittarinsa. Pyrkimys kohti vakiintuneiden mittareiden toistuvaa käyttöä ei ole aina tarkoituksenmukaistakaan, vaikka validiuden varmistamisen ja tulosten yleisen vertailtavuuden kannalta niin olisikin. Ideoiden ja ilmiöiden vertailtavuus on usein sisällöllisesti tärkeämpää kuin mittareiden suora vertailtavuus. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 93–94.) Tässä tutkimuksessa on käytetty mittareiden laadinnassa osittain amerikkalaisista tutkimuksista lainattuja ja muunneltuja mittareita, joiden soveltuvuutta Suomen olosuhteisiin on haluttu kokeilla. Samanlaista tutkimusta ei aikaisemmin ole toteutettu Suomessa, joten vertailukin on toteutettu lähinnä ilmiötasolla Suomessa tehtyihin tutkimuksiin.

Faktorianalyysin käytön osalta mittarin käsitevalidiutta arvioitiin testaamalla työyhteisölomakkeen kysymystä 35 (merkittävät tiedot / taidot työskenneltäessä perheiden kanssa) sekä toimintatapalomakkeen kolmenkymmenen faktorianalyysissä käytetyn muuttujan kokonaisuutta Kaiser-Meyer-Olkinin ja Bartlettin testeillä. Kaiser-Meyer-Olkinin testin avulla arvioidaan ryhmittelymahdollisuutta vertaamalla havaittujen korrelaatiokertoimien ja osittaiskorrelaatiokertoimien summien välistä suhdetta (Norusis 1994, 52). Kysymyksen 35 kohdalla KMO-mitan arvo oli .801 ja Bartlettin testisuuretta vastaava p-arvo .000. Työyhteisölomakkeen muuttujien KMO-mitan arvo oli .793 ja Bartlettin testisuuretta vastaava p-arvo .000. Kaiserin mukaan KMO:n arvo .90 merkitsee erittäin hyvää, .80 hyvää, .70 ja .60 keskinkertaista, 50 heikkoa ja alle .50 eivät ole hyväksyttävissä (Norusis 1994, 52–53). Tehdyt testaukset osoittivat korreloituneisuutta muuttujien välillä, joten faktorianalyysin suorittamiselle oli näiden tulosten perusteella hyvät

edellytykset (Nummenmaa ym. 1996, 250). Myös muodostuneiden faktoreiden kommunaliteetit, lataukset ja ominaisarvot (ks. luku 7.2.) osoittivat faktoroinnin käsitteellistä validiutta. Faktorointeihin liittyvät korrelaatiotaulukot ovat nähtävissä tutkijan arkistoissa.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksia analysoitiin kvalitatiivisesti. **Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus** rakentuu eri tavoin kuin kvantitatiivisen. Tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 209.) Kvalitatiivisen tutkimuksen toistettavuutta ei voi muotoilla reliabiliteettiongelmaksi, eikä kvalitatiivisen tulkinnan osuvuutta voi rinnastaa tilastollisen mallin osuvuuteen tai selitysvoimaan. Aineistotyypistä riippumatta tulee kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa kiinnittää huomiota ainakin seuraaviin seikkoihin: aineiston merkittävyys ja yhteiskunnallinen tai kulttuurinen paikka, aineiston riittävyys, analyysin kattavuus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. (Mäkelä 1992, 47–48.)

Ammatti-ihmisten työskentely perheiden kanssa on aina ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä aihepiiri. Tässä tutkimuksessa on määrällisen aineiston lisäksi kerätty avointen kysymysten avulla laadullista aineistoa, jonka pohjalta on saatu mukaan vastaajien persoonallisia kielellisiä ilmauksia sekä täten rikastettu tulosten kielellistä monimuotoisuutta. Laadulliselle aineistolle onkin ominaista sen ilmaisullinen rikkaus, monipuolisuus ja kompleksisuus (Alasuutari 1994).

Laadullisen analyysin arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukija kykenee seuraamaan tutkijan päättelyä ja lukijalla on edellytykset hyväksyä tai riitauttaa tutkijan tulkinnat (Mäkelä 1992). Tutkimuksen uskottavuutta lisätään liittämällä tekstiin suoria lainauksia vastauksista; lukija voi näin arvioida tuloksia ja varmistua siitä, että tutkijan johtopäätöksillä on asianmukainen ymmärrys ja tulkintapohja. Aineiston pohjalta kootut sitaatit voivat myös toimia lukijan kannalta yhtä oikeina teksteinä kuin tutkijan tulkinnatkin. (Kaikkonen1999, 433–434.) Sitaatteja ei kuitenkaan tule lisätä tekstiin liikaa, lisäksi on varottava etteivät sitaatit jää tematisoinnin nimissä tapahtuneeksi sitaattikokoelmaksi, josta teoreettiset ajatukset ja kytkennät puuttuvat (Eskola & Suoranta 1998, 181). Tässä tutkimuksessa on pyritty käyttämään sitaatteja sopivassa määrin lisäämään tekstin kiinnostavuutta sekä antamaan lukijalle mahdollisuuden arvioida tulkintojen oikeudenmukaisuutta. Tuloksissa on vertailtu neljän eri työntekijäryhmän vastauksia, siten myös kaikkien työntekijäryhmien sitaatteja on haluttu tuoda esille, tämän takia monissa kohti on vähintään neljä sitaattia. Samoihin tutkimusongelmiin kytkeytynyt avointen kysymysten kautta saatu laadullinen aineisto määrällinen aineisto ovat tukeneet ja täydentäneet toinen toisiaan. Laadullisen aineiston tulkinta ja määrälliset tulokset eivät sisältäneet ristiriitaisuuksia, mikä lisää tulosten reliabiliteettia (ks. Eskola & Suoranta 1998, 214).

Avointen vastausten teemoittelua ja tulkintojen ja johtopäätösten muotoutumista on kuvattu kappaleessa 7.3, sillä analyysin toistettavuuden kannalta on tärkeää, että luokittelu ja tulkintasäännöt on esitetty yksiselitteisesti. Lukijan on tärkeää saada kuva teknisistä operaatioista ja ajatustoiminnoista, jotka ovat johtaneet raportoituihin tuloksiin. (Mäkelä 1992, 57–59.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

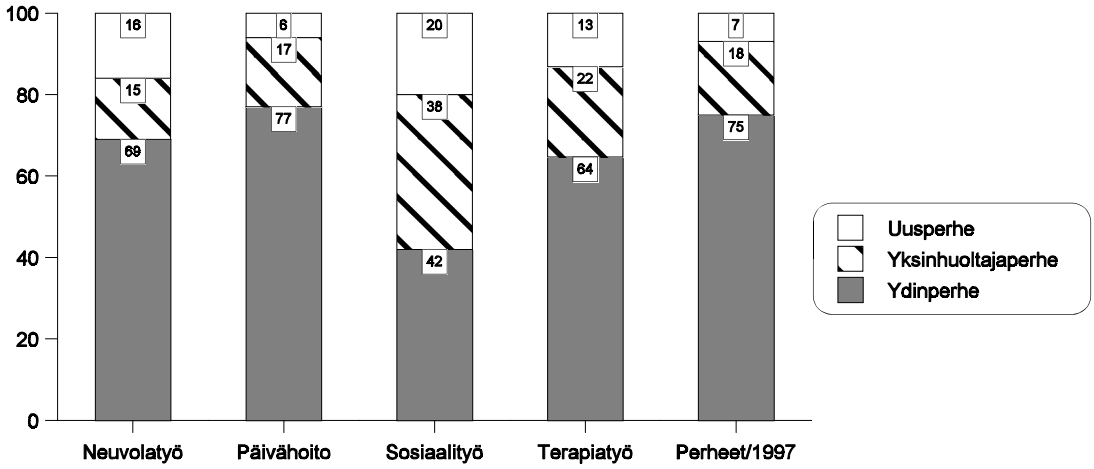
8.1 Ammatti-ihmisten kohtaamat lapsiperheet

Tutkimuksen ensimmäisenä ongelmana oli selvittää, millaisten lapsiperheiden kanssa lastenneuvolan, päivähoidon, sosiaalityön ja terapiatyön ammattilaiset työskentelevät. Alaongelmissa tarkasteltiin perhemuotojen merkitystä, perheiden arkielämän keskeisiä piirteitä sekä lasten ja perheiden tuen tarpeita työntekijöiden näkökulmasta.

8.1.1 Moninaiset perhemuodot

Kaikkiin neljään ryhmään kuuluvat työntekijät kohtasivat työssään ydin-, yksinhuoltaja- ja uusperheitä. Työntekijöiden arvioiden mukaan työssä kohdattavista perheistä oli ydinperheitä neuvola- ja päivähoitotyössä noin kaksi kolmasosaa, terapiatyössä hieman vähemmän ja sosiaalityössä alle puolet. Yksinhuoltajaperheitä kohdattiin sosiaalityössä lähes yhtä paljon kuin ydinperheitä ja uusperheitäkin enemmän kuin muissa työntekijäryhmissä. Kuviossa 6 esitetään työntekijäryhmittäin, missä määrin työssä kohdattiin eri perhemuotoja.

Kuviossa 6 esitetyt prosenttiluvut on laskettu työntekijöiden arvioimien perhemuotojen osuuksien keskiarvoina (liite 2, kysymys 25), joten ne eivät välttämättä vastaa täysin todellista tilannetta. Lähinnä huomiota herättää neuvola- ja päivähoitoryhmien kohtaamien uusperheiden ja vastaavasti ydinperheiden prosentuaalisten määrien suuret erot. Suomessa oli uusperheiden osuus vuoden 1997 tilastotietojen mukaan noin 7 % lapsiperheistä, tässä tutkimuksessa päivähoitoryhmän arvio (6 %) vastaa suunnilleen tätä, mutta neuvolaryhmän arvio (16 %) ylittää tilastollisen keskiarvon. Korostuneeko neuvolatyössä useimmiten kohdattavien vauvaperheiden kohdalla uusperheisyys, vai havaitaanko neuvolassa perheiden todellinen rakenne herkemmin kuin päivähoidossa?



KUVIO 6 Työssä kohdattavien perhemuotojen %-osuudet työntekijäryhmittäin (n=202-212) sekä perhemuotojen %-osuudet tilastotietojen mukaan vuonna 1997

Yksinhuoltajaperheiden osuus on vuoden 1997 tilastotietojen mukaan 18 % lapsiperheistä, neuvola- ja päivähoitoryhmissä arvioitiin yksinhuoltajaperheiden osuus hieman pienemmäksi. Terapiatyön ryhmässä arvioitiin kohdattavan yksinhuoltaja- ja uusperheitä hieman enemmän ja sosiaalityön ryhmässä huomattavasti enemmän, kuin mikä näiden perheiden osuus kaikista perheistä on ollut vuoden 1997 tilastotietojen mukaan. Tätä selittänee asiakasryhmän valikoituminen kyseisiin palveluihin. Esimerkiksi Forsbergin (1995) tutkimuksen mukaan yksinhuoltajanaisten perheet näyttivät olevan yliedustettuina sosiaalitoimiston asiakaskunnassa.

> Perheiden rakenteet ovat 'löystyneet', on takana monenlaisia perhevaiheita, eroja, muutoksia. (psykologi 449)

> Jotenkin tuntuu, että perheenjäsenten tunnesiteet löystyneet – erotaan helposti ja solmitaan taas uusia suhteita. (terveydenhoitaja 365)

> Uusperheissä joskus lapsesta on tullut isän ja äidin välisen erimielisyyden pelinappula...Kaikilla lapsilla ei myöskään ole psyykkisessä mielessä omaa kotia, vaikka heillä on molemmat vanhemmat, jotka asuvat erillään. Lapsi asuu tällöin vuorotellen isän kotona ja äidin kotona, mutta omaa kotia hänellä ei ole missään. (kiertävä erityislastentarhanopettaja 547)

> Uus-uusperheet ongelmallisin ryhmä – lasten osa näissä perheissä sekava ja teetättää paljon työtä. (sosiaalityöntekijä 533)

> Vaikka ns. ydinperheitä on lähes puolet asiakasperheistäni, ovat erilaiset parisuhdeongelmat monille yhteinen nimittäjä. (sosiaalityöntekijä 158)

Kaikkien vastaajaryhmien avoimissa vastauksissa korostuivat 1990-luvun perheitä kuvaavina tekijöinä perheiden muuttuvat rakenteet, ydinperheiden väheneminen sekä avioerojen, yksinhuoltajuuden ja uusperheyden runsaus, uutena käsitteenä tuotiin esille myös uus-uusperheys. Vanhempien erojen ja erilaisten yhteenliittymien myötä ihmissuhdekuviot saattoivat näyttäytyä työntekijälle todella moni-

mutkaisina. Ydinperheiden hajoaminen kuvasti useiden vastaajien mielestä vanhempien pitkäjännitteisyyden puutetta, sitoutumattomuutta ja tunnesiteiden löystymistä. Ongelmalliseksi nähtiin se, että perhekään ei enää edusta pysyvyyttä lapsen elämässä. Vanhempien uusien ihmissuhteiden nähtiin usein myös ohittavan muut asiat perheissä. Perhemuodon ei kuitenkaan yksinään nähty määrittävän perheen elämää, vaan sen mitä perheessä tapahtuu. Vaikka ydinperhe näyttäytyi toisaalta tavoiteltavana kokoonpanona, ei senkään nähty takaavan tasapainoista ja ristiriidatonta lapsuutta, sillä vanhempien parisuhdeongelmien kerrottiin olevan yleisiä, vaikka vielä elettäisiinkin yhdessä.

8.1.2 Lapsiperheiden arki

Työntekijät näkivät lapsiperheiden arjessa monenlaisia ajankäyttöön, kasvatusvastuuseen, ihmissuhteisiin ja avuttomuuteen tai liialliseen kuormittumiseen liittyviä ongelmia. Erilaiset ydinperheestä poikkeavat perhemuodot yhdistettiin moniin perheiden arjen ongelmiin. Esimerkiksi perheiden kasvatusongelmat selitettiin monissa vastauksissa erilaisten perhemuotojen mukanaan tuomiksi ongelmiksi. Erityisesti uusperheyden ja yhteishuoltajuuden nähtiin aiheuttavan monenlaista hankaluutta – kuten perheenjäsenten roolien sekavuutta ja lasten psyykkistä kodittomuutta – perheiden arkiseen elämään. Myös tietynlainen perhemuodosta riippumaton perheissä vallitseva näköalattomuus ja sitoutumattomuus tuli esille monissa vastauksissa, kuten neuvolaryhmän edustajan toteamuksessa:

> On ihania perheitä, joissa puhalletaan yhteen hiileen, riidellään ja rakastetaan ja työt, vastuu ja ilo jaetaan. On perheitä, joissa äiti raataa ja isä ja lapset ottavat palveluita vastaan. Ja on huolestuttavan paljon perheitä, joissa ei ole kiinnitytty mihinkään. Ei toinen toisiinsa, ei työhön; ei osata olla vanhempia, ei osata kotityötä. (Terveydenhoitaja 282)

Vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyen korostuivat kaikissa vastaajaryhmissä hyvin samantyyppiset ajatukset, jotka koskivat *vanhemmuuden katoamista ja rajojen asettamisen vaikeutta* perheissä. Nähtiin, että lapsille ei uskalleta asettaa rajoja ja jos asetetaan, on niistä kiinnipitäminen vaikeaa. Jotkut vastaajat näkivät, että vanhemmilla saattaa olla paljonkin teoreettista tietoa lasten kasvatuksesta, mutta tiedon siirtäminen käytäntöön on vaikeaa. Todettiin myös, että vanhemmat eivät tunnu luottavan itseensä kasvattajina. Neuvola- ja päivähoitoryhmän vastauksissa tuli esille esimerkkinä kasvatuksen puutteesta, että hyviä käytöstapoja ja toisen ihmisen kunnioittamista ei enää arvosteta eikä opeteta lapsille.

> Taito olla vanhempi on monessa perheessä kadoksissa; lapsille ei haluta tuottaa pettymyksiä, heidän toiveitaan pyritään noudattamaan mahdollisimman pitkälle, eivätkä vanhemmat osaa / uskalla asettaa lapselleen selkeitä ja johdonmukaisia rajoja, jolloin perhe-elämä pyörii lasten pillin mukaan. Kaiken pitäisi olla aina "kivaa". (kiertävä erityislastentarhanopettaja 547)

> Vastuullinen vanhemmuus hämärtynyt. Vanhemmat eivät uskalla asettaa tai eivät osaa asettaa rajoja lapsille ja nuorille, ja siirtävät vastuun kasvatuksesta koululle, päivähoidolle jne. Aikuisen läsnäolo puuttuu perheistä, joissa on lastensuojeluongelmia. (sosiaalityöntekijä 311)

Vanhempien kasvatusvastuun hämärtymiseen löydettiin monenlaisia selityksiä. Esimerkiksi vanhempien *väsymystä* tuotiin esille kaikissa vastaajaryhmissä, työelämä on uuvuttavaa ja vaikka vanhemmat olisivat päivät kotonakin, eivät he välttämättä jaksa hoitaa lapsiaan. Myös *uusavuttomuuden* lisääntyminen - varsinkin nuorten perheiden kohdalla - todettiin kaikissa vastaajaryhmissä. Vanhempien kerrottiin olevan erityisesti ongelmatilanteissa neuvottomia, mutta joiltakin nuorilta vanhemmilta nähtiin puuttuvan mallin tavallisestakin päivän kulun organisoinnista ja lapsen kasvatuksesta. *Vanhemmuuden vastuuseen* liittyvät pulmat tulivat voimakkaimmin esille sosiaalityön ryhmässä. Vanhempien ja lasten roolien kerrottiin saattavan sekoittua perheissä, joissa vanhemmat pyrkivät olemaan 'kavereita' lapsilleen. Tuotiin myös esille, että kasvatusvastuusta pyritään luistamaan perheissä, joissa vanhemmat eivät kanna vastuuta omastakaan elämästään.

Työntekijöiden arvion mukaan *äiti* oli yksinään noin puolessa perheistä *päävastuussa* lapsen hoidosta ja *kasvatuksesta*, vain yksi työntekijä mainitsi isän kantavan yksinään päävastuun. Äidin ja isän arvioitiin olevan yhdessä päävastuussa vähän alle puolessa perheistä ja äidin työntekijän kanssa (esim. päivähoidon työntekijä, sosiaalityöntekijä, sijaisvanhempi) muutamissa perheissä. Työntekijäryhmittäin tarkasteltuna neuvolatyöntekijät näkivät vanhempien olevan useimmiten yhdessä päävastuussa lastensa hoidosta ja kasvatuksesta, päivähoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan päävastuu jaettiin äidin ja isän kesken noin puolessa perheistä, sosiaali- ja terapiatyöntekijät sen sijaan arvioivat äidin olevan useimmiten päävastuussa työntekijän kohtaamissa perheissä. Sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamista perheistä 38 % oli yksinhuoltajaperheitä (ks. kuvio 6), joten tämä selittänee myös äidin päävastuuta perheissä. Sen sijaan terapiatyöryhmän kokemukset äidin päävastuusta selittynevät perheenjäsenten perinteiseen tehtävänjakoon liittyvillä tekijöillä. Taulukko 16 antaa tarkemman kuvan perheiden vastuun kantamisen jakautumisesta työntekijäryhmittäin koettuna.

TAULUKKO 16 Lapsen hoidon ja kasvatuksen päävastuun kantaja (%) työntekijäryhmittäin koettuna

	Työntekijäryhmä				
Päävastuun kantaja	Neuvolatyö (n=38)	Päivähoito (n=81)	Sosiaalityö (n=56)	Terapiatyö (n=45)	Kaikki (n=220)
äiti	39,5	40,8	64,3	71,1	52,8
isä		1,2			0,5
äiti ja isä	60,5	51,9	21,4	26,7	40,4
äiti ja työntekijä		1,2	12,5		3,6
äiti, isä ja työntekijä		3,7		2,2	1,8
päivähoito		1,2	1,8		0,9
yhteensä	100	100	100	100	100

Avoimissa vastauksissa käsiteltiin melko vähän äidin ja isän rooleja ja tehtävien jakaantumista perheissä. Sosiaalityön ryhmän vastauksissa ei asiaa tuotu lainkaan esille. Kaikkien muiden ryhmien vastauksissa korostui äitien päällimmäinen vastuu ja tieto lasten hoidosta ja kasvatuksesta. Tämä oli osittain ristiriidassakin edellisen kysymyksen antamaan tietoon, jonka mukaan yli puolessa neuvola- ja päivähoitoryhmien kohtaamissa perheissä vastuun kantoivat äiti ja isä yhdessä. Joissain perheissä nähtiin isän "vaihtuvan" usein ja isän roolin kerrottiin hämärtyneen. Kerrottiin, että isä saattaa olla perheessä taustalla, mutta äiti hallitsee perhettä. Myönteisenä näkökulmana tuotiin kuitenkin myös esille, että perheissä, joissa on molemmat vanhemmat, isät ovat tulleet aiempaa enemmän mukaan perheen arkeen. Joissain vastauksissa kerrottiin myös, että monissa perheissä jaetaan vastuuta ja vanhemmat tukevat toinen toisiaan.

> ...useimmiten lastenhoidosta vastuu ja tieto äidillä, mutta on paljon isiä, jotka ovat kiinnostuneita lastensa hoidosta. (toimintaterapeutti 163)

> Toisaalta isät ovat entistä enemmän mukana ja on perheitä, joiden kanssa työskentelystä tulee hyvä mieli itsellekin, kun näkee miten vanhemmat tukevat toinen toisiaan. (kiertävä erityislastentarhanopettaja 349)

> Isät ovat lähes aina kovasti mukana vauvojen odotuksessa ja hoidossa. Nuoret isät innokkaita hoitajia. (terveydenhoitaja 429)

> Isät ovat kohtalaisen aktiivisia (tämä tullut esille viimeisen viiden vuoden aikana selvästi). Mutta on myös selvästi edelleen miestyyppi, joka ei osallistu lasta koskevaan asiointiin, ovat korkeintaan "autonkuljettajina. (puheterapeutti 194)

Perheiden *kiire*inen elämänmeno korostui myös kaikkien ryhmien vastauksissa. Työssäkäynnin ja päivähoidossa olon lisäksi perheenjäsenillä nähtiin olevan paljon omia *harrastuksia* ja menoja, joten aikaa perheen yhdessäoloon kotona ja rauhoittumiseen jäi liian vähän. Perheiden kerrottiin pitävän harrastuksia erittäin tärkeinä, ja vanhempien nähtiin pyrkivän hankkimaan niitä lapsille mahdollisimman varhain; ainoastaan sosiaalityön ryhmässä ei mainittu lasten harrastuksia. Lisäksi kaikissa ryhmissä tuotiin esille, että vanhempien on myös ehdittävä omiin harrastuksiinsa ja tapaamaan omia ystäviään, joita ei välttämättä tavata koko perheen kanssa. Tähän liittyen tuotiin esille, että kaikissa perheissä ei laiteta ruokaakaan, koska aikuisten omat menot ovat tärkeämpiä kuin perheen yhteiset hetket. Monet vastaajat näkivät itsekkyyttä ja mukavuudenhalua vanhempien asenteissa: lasten tarpeet saattavat jäädä toiselle sijalle, eikä lasten kanssa ehditä olemaan tarpeeksi.

Terapiatyön ryhmässä esiintyi hieman muista ryhmistä eroava näkökulma perheiden kiireeseen ja ajankäyttöön. Myös tässä ryhmässä nähtiin työn ja harrastusten vievän paljon aikaa, mutta lisänä oli *kuntoutuksen* sisällyttäminen perheen aikatauluihin. Näissä perheissä nähtiin vaadittavan paljon vanhemmilta ja heidän parisuhteeltaan ja tukiverkostoltaan, jotta vanhempien työ ja lapsen hoito ja kuntoutus saataisiin sovitettua yhteen.

> Itsekkyys lisääntynyt, vaikeampaa kuin ennen huolehtia muista, kun on oltava tehokas ja pätevä niin työssä kuin harrastuksissa! Arjen vietto usein jopa vaikeaa, pitää olla kokemuksia, elämyksiä. (terveydenhoitaja 569)

> Sairaan lapsen tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen vanhemmilta tarvitaan paljon voimavaroja & järjestelykykyä hoitaakseen lapsen kuljettamisen terapiassa ja lääkäreissä huolehtien samalla perheen muiden lasten mm. koulun ja harrastusten asettamista tarpeista & vaatimuksista sekä omaan työhön ja kodinhoitoon liittyvistä asioista. Usein lapsen tarvitsemaa terapiaa tulee toteuttaa jollakin tavalla myös kotona. Kun yksilöi tällaisen perheen viikon ohjelmaa, tilanne saattaa näyttää melko kaoottiselta. Erilaisten tukien ja korvausten saamiseksi vanhemmat voivat joutua tekemään sitkeää työtä. (fysioterapeutti 12)

Monista perheiden elämään liittyvistä pulmista huolimatta neuvola- ja päivähoitoryhmien vastauksissa nähtiin valopilkkuina *'tavalliset', aikuisuuden säilyttäneet vanhemmat*. Työssä kohdattiin myös perheitä, joissa kasvatus on vastuullista, lapsille halutaan hyvää, heitä rakastetaan ja heitä osataan kasvattaa. Valoisana tulevaisuuden näkymänä esiintyivät neuvolaryhmän vastauksissa nuorten vanhempien hyvät vuorovaikutustaidot vauvan kanssa, vaikka toisaalla korostuikin nuorten vanhempien uusavuttomuus.

> Ehkä aivan nuorimmissa perheissä vuorovaikutustaidot vauvojen kanssa parantuneet. Osataan nauttia vauvasta. (terveydenhoitaja 429)

8.1.3 Lasten ja perheiden tuen tarve

Kaikkien vastaajaryhmien näkemyksen mukaan perheet ovat nykyisin hyvin *tietoisia palveluista* ja *osaavat vaatia* niitä. Kasvatusvastuuta nähtiin siirrettävän mielellään yhteiskunnalle ja ammattilaisille. Työntekijöiden vastausten mukaan varsinkin päivähoidon ja terveydenhuollon palveluista tiedetään hyvin ja niiltä osataan vaatia paljon, lisäksi päivähoidossa osa vanhemmista haluaa myös olla mukana suunnittelemassa toiminnan sisältöä.

Vastauksista ilmeni, että perheet tarvitsevat ja hakevat tukea ja erilaisia palveluja entistä enemmän. Vastaajien näkemyksen mukaan subjektiivista oikeutta päivähoitoon käytetään paljon, ja yleensä myös perheneuvolaan ja sosiaalitoimistoon tulemisen kynnys on madaltunut. Monien vanhempien nähtiin myös arvostavan entistä enemmän kuntoutuspalveluja, vaikka jonkin verran myös kohdattiin häpeää palvelujen hakemista kohtaan. Tukea tarvitsevia perheitä on työntekijöiden vastausten mukaan enemmän kuin tukea pystytään tarjoamaan, lapsiperheiden palveluihin kohdistuneet säästöt näkyvät. Vaikka perheet tietävätkin palveluista melko hyvin, nähtiin vaikeavammaisen lapsen vanhemmilla vielä olevan suuri työ palvelukokonaisuuden selvittämisessä.

> Vanhemmat ovat tavattoman tyytyväisiä saadessaan tukea ja ohjausta kehitysvammaisen lapsensa kanssa toimimiseen... (kotihoidonohjaaja 137)

> ...vanhemmat vaativat nykyään päivähoidolta paljon kasvatukseen ja toiminnan sisältöön liittyvissä asioissa... (päiväkodin johtaja 305)

> Vanhemmat ovat nykyisin halukkaampia osallistumaan hoidon sisällön kehittämiseen, he ovat valmiimpia perustelemaan kantaansa kasvatuksen suhteen ja tietoisempia oikeuksistaan. (päiväkodin johtaja 309)

> ...Mutta yksi on säilynyt, nimittäin se, että yhä vanhemmat joutuvat "taistelemaan" heille itselleen (perheille) ja lapselleen kuuluvasta lainmukaisesta avusta ja parhaasta mahdollisesta hoidosta / kuntoutuksesta lapselleen. (erityisavustaja 473)

Kysymykset, kuinka monta alle kouluikäistä lasta työntekijöillä on asiakkaanaan (liite 2, kysymys 16) sekä kuinka monen alle kouluikäisen lapsen vanhempi tai vanhemmat ovat asiakkaina (liite 2, kysymys 17) keskimäärin viikossa, osoittautuivat vaikeiksi vastata. Monen työntekijän oli vaikeaa määritellä, ketkä kaikki lasketaan heidän asiakkaikseen. Vastaukset olivat siten lähinnä suuntaa antavia. Lapsiasiakkaita kertoivat työntekijät olevan yhdestä 130:een, lapsiasiakkaiden lukumäärän keskiarvo oli 17,7. Vanhempia ei kaikilla ollut arvionsa mukaan asiakkaina, enimmillään heitä saattoi olla 200, lukumäärän keskiarvo oli 16,4. Päivähoidossa ja neuvolatyössä asiakasmäärät olivat suurempia kuin sosiaali- ja terapiatyössä (taulukko 17).

TAULUKKO 17 Viikottain asiakkaina olevien lasten ja vanhempien lukumäärien keskiarvot työntekijäryhmittäin, n=210–215

	Työntekijäryhmä			
	Neuvolatyö	Päivähoito	Sosiaalityö	Terapiatyö
Lapsiasiakkaat	21,5	29,6	3,9	8,5
Vanhempiasiakkaat	23,6	26	6	5

Työntekijät arvioivat strukturoidun kysymyksen (liite 2, kysymys 18) avulla, *millaisia pulmia on lapsilla*, joita he kohtaavat työssään. Puheeseen ja kieleen, tunne-elämään ja käyttäytymiseen sekä lastensuojelullisiin kysymyksiin liittyvät pulmat osoittautuivat yleisimmiksi pulmiksi lapsilla (taulukko 18). Puheeseen ja kieleen liittyviä ongelmia kohtasi työssään 71,2 % kaikista työntekijöistä, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia 77,7 % ja lastensuojelukysymyksiä 63,3 %. Harvemmin kohdattavia olivat lasten monivammaisuus, kuulon ja näön häiriöt sekä pitkäaikaissairaudet.

Neuvolatyössä kohdattiin melko tasaisesti ja runsaasti kaikkia kyselylomakkeessa mainittuja lasten elämään liittyviä pulmia, vaikkakin kehitysvammaisuutta ja monivammaisuutta esiintyi harvemmin kuin muita pulmia. Pitkäaikaissairaudet olivat odotetusti yleisemmin kohdattavia neuvolatyössä kuin muilla ammattialoilla. Päivähoitotyössä kohdattiin myös kaikenlaisia lapsia erilaisine pulmineen. Puheen ja kielen ongelmat kuitenkin korostuivat, niitä kohtasivat lähes kaikki päivähoitoryhmän työntekijät. Sosiaalityön ryhmässä korostuivat vastaavasti lastensuojelukysymykset. Lastensuojeluasioiden yhteydessä puheen ja kielen ongelmat, erilaiset vammaisuuden muodot ja pitkäaikaissairaudet eivät olleet keskeisiä pulmia, sen sijaan tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt olivat yleisiä sosiaalityössä kohdattavia asioita. Terapiatyössä esiintyivät myös kaikki mainitut lasten pulmat, lastensuojeluongelmat kuitenkin vähäisemmässä määrin kuin muissa ryhmissä (taulukko 18).

TAULUKKO 18 Millaisiin asioihin liittyviä pulmia on lapsilla, joiden kanssa työntekijät työskentelevät (tietynlaisia pulmia kohtaavien työntekijöiden %-osuudet)

Pulma	Työntekijäryhmä				
	Neuvola-työ (n=38)	Päivähoito (n=80)	Sosiaalityö (n=55)	Terapiatyö (n=42)	Yhteensä (n=215)
Tunne-elämä / käyttäytyminen	89,5	80,0	72,7	73,8	78,6
Kieli / puhe	94,7	97,5	20,0	71,4	72,1
Lastensuojelutarve	65,8	53,8	98,2	38,1	64,2
Liikunta / motoriikka	84,2	58,8	7,3	59,5	50,2
Kehitysvamma	47,4	51,3	23,6	42,9	41,9
Pitkäaikaissairaus	68,4	28,8	14,5	23,8	31,2
Kuulo / näkö	73,7	22,5	5,5	28,6	28,4
Monivammaisuus	28,9	20,0	5,5	33,3	20,5

Työntekijöistä 17 % toi kyselylomakkeessa esitettyjen pulmien lisäksi esille lähinnä omaan työnkuvaansa liittyen lasten tai perheiden arkielämässä havaitsemiaan pulmia. Päivähoito- ja neuvolaryhmän vastauksissa tuotiin enemmän esille lapseen itseensä liittyviä pulmia ja sosiaali- ja terapiatyön ryhmien vastauksissa enemmänkin perheen pulmia. Neuvolatyöntekijöiden vastauksissa tuli esille lapsen terveeseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita, kuten painon ja pituuden ongelmat, ravintokysymykset ja allergiat. Päivähoitoryhmän edustajista muutama mainitsi kehitysviivästymät ja koululykkäysasiat, yksittäisissä vastauksissa tuotiin esille allergiat, astma, autismi, MBD ja keskittymiskyvyttömyys. Muutamissa sosiaalityön edustajien vastauksissa mainittiin erikseen vanhempien parisuhteeseen ja erokriisiin liittyvät ongelmat. Lisäksi tämän ryhmän vastaajat toivat yksittäisinä mainintoina esille lähinnä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin ongelmiin liittyviä asioita, kuten lasten päivähoidon aloittaminen, perheen taloudelliset ongelmat ja päihteet. Terapiatyöntekijät kertoivat kohtaavansa työssään lapsia, joilla on kehitysviivästymiä tai oppimisvaikeuksia, kouluvalmiuteen liittyvät asiat saattoivat myös aiheuttaa pulmia heidän kohtaamilleen lapsille. Lasten psykosomaattinen oireilu, perheongelmat, kasvatusvaikeudet ja huolto- ja tapaamisriidat tulivat myös esille terapiatyön ryhmässä.

Vastaajat arvioivat myös, kuinka monen heidän viikottain tapaamansa lapsen elämään liittyi jotain edellä mainittuja pulmia (liite 2, kysymys 19). Sosiaali- ja terapiaryhmässä lähes kaikkien asiakkaina olevien lasten elämään liittyi kyseisiä pulmia (ks. taulukot 17 ja 19), sen sijaan päivähoitotyössä yli 80 % työntekijöistä mainitsi tällaisia lapsia olevan kahdesta kymmeneen (keskimäärin heillä oli n. 30 lapsiasiakasta). Neuvolatyössä yli kolmasosa vastaajista arvioi kohtaavansa vain yhden kyseisen lapsen viikottain (lapsiasiakkaita keskimäärin vähän yli 20), ainoastaan 7,7 % neuvolatyöntekijöistä arveli kohtaavansa yli kymmenen tällaista lasta viikottain. Eri työntekijäryhmien perhenäkemyksiä ja

työskentelytapoja vertailtaessa tuleekin muistaa, että sosiaali- ja terapiaryhmän edustajat kohtasivat työssään lähes ainoastaan lapsia, joiden elämään liittyi edellä mainittuja pulmia, kun taas päivähoito- ja neuvolatyössä kohdattiin pääasiassa muita lapsia.

TAULUKKO 19 Työntekijöiden viikottain kohtaamien lasten, joiden elämään liittyy pulmia, lukumäärä (%-osuudet työntekijäryhmittäin)

	Työntekijäryhmä			
Lasten, joilla on pulmia, lukumäärä	Neuvolatyö (n=37)	Päivähoito (n=80)	Sosiaalityö (n=55)	Terapiatyö (n=43)
1 lapsi	42,3	15,4	34,6	7,7
2–5 lasta	16,8	37,4	31,8	14,0
6–10 lasta	10,7	55,4	17,9	16,1
yli 10 lasta	7,7	19,2	7,7	65,4

Lasten elämässä näkyivät avointen vastausten mukaan tämän päivän *perheiden moninaiset ongelmat*. Neuvolaryhmän vastauksissa korostuivat lasten *fyysinen hyvinvointi ja psyykkinen pahoinvointi*. Lapset kuvattiin yleensä fyysisesti melko terveiksi, mutta lasten levottomuuden ja käytöshäiriöiden nähtiin lisääntyneen. Lasten turvattomuutta ja yksinäisyyttä pidettiin myös tämän päivän huolestuttavina ilmiöinä. Erään terveydenhoitajan mukaan vanhemmat yleensä kyllä odottavat ja toivovat lasta ja rakastavat syntyvää lasta, mutta erilaiset vaikeudet lapsiperheissä hankaloittavat monesti elämän kulkua.

Myös päivähoitoryhmässä tuotiin esille lasten psyykkisen oireilun lisääntyminen, mutta nähtiin, että lapsi saattaa voida fyysisestikin huonosti. Lasten ja perheiden pahoinvointi ja *erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten osuuden lisääntyminen* tuotiin esille monissa päivähoidon työntekijöiden vastauksissa. Lapsiryhmissä kerrottiin olevan paljon levottomia, ’rajattomia’ lapsia, jotka eivät jaksa keskittyä päivän toimintoihin. Perheisiin liittyvien tekijöiden lisäksi nähtiin myös lasten entistä tarkemman diagnosoinnin ja erityispalvelujen lisääntymisen vaikuttavan palvelutarpeen kasvuun. Toisaalta nähtiin, että lapsilta odotetaan liikaa liian varhain, jonka myötä huoleton, leikkien täyttämä lapsuus on lyhentynyt. Jonkin verran löytyi myös positiivista näkökulmaa; esimerkiksi mainittiin, että monet lapset ovat tänä päivänä sosiaalisia, rohkeita ja avoimia.

> Perheiden tilanne on mielestäni vaikeutunut romahdusmaisesti – mikä näkyy raadollisimmin lasten psyykkisten oireiden valtavana lisääntymisenä. Jo alle kouluikäinen on psyykkisesti rikki – voidaanko koskaan eheyttää näitä persoonia toimiviksi yksilöiksi. Kierre sukupolvelta toiselle jatkuu ja voimistuu. Myös ns. ‘normaali’perheiden lasten ongelmat valtavia. (erityislastentarhanopettaja 590)

> Vastaan tulee myös perheitä, joissa lasten fyysinen hyvinvointi alkaa olla huonossa jamassa, ei ole varaa ruokaan eikä vaatteisiin. Johtuuko tämä vanhempien työttömyydestä, uusavuttomuudesta vai epävarmuudesta ja tiedottomuudesta vanhemmuudesta ja vastuusta vanhempana. (päiväkodin johtaja 250)

> Jotenkin tuntuu, että lasten ongelmat ovat lisääntyneet ja erityislapsia on tavallisissa ryhmissä runsaasti. (päiväkodin johtaja 250)

> Erityislasten osuus päivähoidossa on lisääntynyt mistä sitten johtuneekaan: parantunut diagnosointi, kuntoutuksen saatavuus, päivähoito-oikeus (aiemmin hoito kotona) tms. (erityisavustaja 473)

> Moni lapsi saa olla liian iso liian varhain. Leikki loppuu liian aikaisin. (päiväkodin johtaja 217)

> Yleensä perheet ok, kaikilla pieniä / isoja ongelmia... Lapset sosiaalisempia, rohkeampia, avoimempia. (erityislastentarhanopettaja 582)

Myös sosiaali- ja terapiatyön ryhmien vastauksissa tuli esille, että vanhempien vaikeudet heijastuvat lasten *pahana olona ja turvattomuutena*. Lasten käytös- ja mielenterveysongelmien kerrottiin lisääntyneen. Monien lasten nähtiin elävän suurten, nopeiden muutosten keskellä ja olevan paljon yksin ilman vanhempien läsnä- tai saatavilla oloa. Lasten nähtiin myös elävän usein kehitystasoonsa nähden vaativissa elämäntilanteissa, heitä saatettiin pitää pieninä aikuisina. Muissa paitsi neuvolatyön ryhmän vastauksissa tuotiin esille vanhempien alkoholinkäytön lisääntymisen mukanaan tuomia ongelmia. Varsinkin sosiaalityön ryhmän vastauksissa korostuivat *perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmat*, erityisesti äitien alkoholin ja huumeiden käytön lisääntymisen nähtiin aiheuttavan turvattomuutta lasten elämään. Vaikeuksien nähtiin kasautuvan usein samoille perheille, ja nämä moniongelmaiset perheet saattoivat vaikuttaa työntekijän yleiseen näkemykseen lapsen tilanteesta perheissä.

> Vanhempien, erityisesti äitien päihteiden käyttö on nopeasti lisääntynyt lapselle turvattomuutta aiheuttavana tekijänä -90-luvun Suomessa. (sosiaalityöntekijä 588)

> Vaikeudet ovat kasaantuneet yksille ja samoille, on ns. moniongelmaisia perheitä. Huonoin on tilanne lapsilla, joilla on erityisvaikeuksia esim. vammaisuus tai oppimisvaikeuksia silloin, kun vanhemmista ei ole huolehtimaan tai ymmärtämään lapsen tarpeita tai kuntouttamisen tärkeyttä. (perhepäivähoidonohjaaja 531)

Työssäolon ja työttömyyden ristipaineet, laman seuraamukset, syrjäytymisongelmat ja taloudelliset vaikeudet nousivat keskeisiksi yhteiskunnallisiksi perheiden elämää hankaloittaviksi ongelmiksi. Kaikkien työntekijäryhmien vastauksissa tuli esille, että perheet elävät nykyisin tavallaan työelämän armoilla: työttömyys saattaa masentaa ja kiristää perheen taloutta ja henkistä ilmapiiriä, mutta toisaalta myös työssäkäyvillä on kovat työpaineet kiristyvän työtahdin ja työvoiman vähentämisen takia. Eräs päivähoitoryhmän edustaja toi esille, että vanhemmat eivät uskalla olla pois töistä, vaikka lapsi olisi sairas, ja että hoitoon on tulossa yhä pienempiä vauvoja, koska työhön tai opiskelemaan pitää mennä silloin, kun pääsee. Yhteiskunnan arvojen nähtiin olevan lapsi- ja vanhempikielteisiä. Äitiyden arvostuksen nähtiin myös vähentyneen, koska naisenkin arvo mitataan työn ja harrastusten mukaan. Yhteiskunnan väkivaltaisten piirteiden ja arvojen sekavuuden todettiin myös huolettavan perheitä.

> Lapset eivät voi nyky-yhteiskunnassa hyvin, joten tulos on se, mikä näkyy jo nyt. (päiväkodin johtaja 206)

> Perhe on monien paineiden alaisena, työttömyys tai liika työnteko uhkina. (sosiaalityöntekijä 335)

> Perheisiin kohdistuu monenlaiset paineet, työttömyys, taloudelliset tekijät, jos on työtä, kova kilpailu. Lapsiperheiden palveluita heikennetty, (=päiväkoti- ja kouluryhmiä suurennettu, erityispalvelujen saantia kiristetty). (sosiaalityöntekijä 159)

> Tiukilla työelämän ja / tai työttömyyden ristipaineissa. Lapsia ja vanhemmuutta ei tässä yhteiskunnassa käytännössä arvosteta, vaan lapset ovat aina ne, joiden on joustettava: pitkät päivät, palveluja supistetaan, isot ryhmät.. (psykologi 447)

> Kotihoitoa ei yhteiskunnan taholta arvosteta, äidit (vanhemmat) jäisivät usein kotiin vanhempainloman jälkeen, kotihoidontuki ei taloudellisesti riitä. Myöskin vanhempien vastuuta kasvattajina ei tueta / arvosteta. (terveydenhoitaja 374)

Monissa sosiaalityön ryhmän vastauksissa tuli myös esille *perheiden irrallisuus* ja yksinäisyys nyky-yhteiskunnassa. Nähtiin, että perheiden yhteydet sukulaisiin ja tuttaviin ovat usein vähäisiä ja että yhteisöstä puuttuu keskinäinen vastuu. Vastauksissa tuotiin myös esille, että monesti ongelmalliset perheet tuntevat toinen toisensa, mutta heiltä ei riitä tukea toisilleen.

Yhteenvetona voi todeta työntekijöiden korostaneen ekokulttuurisen mallin mukaisesti, että kukin perhe on erilainen ja että jokaista perhettä tulee lähestyä perheen omista lähtökohdista. Varsinaisia ekokulttuurisen mallin mukaisia yhtenäisiä perheteemoja ei perheiden arjessa näyttänyt esiintyvän työntekijöiden mielestä ; pikemminkin kunkin perheenjäsenen yksilölliset työelämään, harrastuksiin ja ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset hallitsivat perheiden arkea. Yhteistä aikaa perheenjäsenillä tuntui olevan vain vähän. Perheiden arki näytti työntekijöiden mielestä kovin kiireiseltä ja arjesta selviytymiseen nähtiin liittyvän monenlaisia pulmia, joista selviytymiseen tarvittiin ammatti-ihmisten tukea. Ekokulttuurisen teorian mukainen ajatus siitä, että arkipäivän vuorovaikutus- ja toimintatilanteet kotona tukevat lapsen kehitystä, ei saanut paljonkaan vahvistusta ammattilaisten vastauksista.

Työntekijät toivat vastauksissaan paljon esille nykypäivälle tyypillistä perherakenteen hajanaisuutta. Perheiden pulmina ja tuen tarvetta aiheuttavina tekijöinä korostuivat perherakenteen muutoksiin, vanhemmuuteen ja kasvatukseen, perheenjäsenten ajankäyttöön ja arvostuksiin (perheteemat) liittyvät asiat. Lasten sinänsä tai esimerkiksi lapsen vammaisuuden ei nähty aiheuttavan pulmia perheille, vaan enemmänkin vanhempiin liittyvät asiat huolestuttivat työntekijöitä. Yhteiskunnan palveluihin sekä yhteiskunnan taloudellisiin ongelmiin liittyvien asioiden nähtiin myös jossain määrin hankaloittavan lapsiperheiden elämää. Sen sijaan perheen ja ammattilaisten välisiä ristiriitoja ei tuotu esille.

8.2 Ammatti-ihmisten työskentely perheiden kanssa

Tutkimuksen toisena ongelmana oli selvittää, miten lastenneuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyötä tekevät ammattilaiset työskentelevät lapsiperheiden kanssa. Alaongelmien myötä tarkasteltiin, millaisia yhteistyökäytäntöjä ammatti-

laiset toteuttavat perheiden kanssa, miten perhekeskeistä työskentelyä toteutetaan sekä millaisia perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeita työntekijät tuovat esille.

8.2.1 Yhteistyökäytännöt

Työskentelyä kuvastavat käsitteet. *Asiakas*-nimitys kuvasi työntekijöiden mielestä parhaiten perhettä yhteistyökuvioissa (taulukko 20). Annetuista vaihtoehdoista – asiakas, yhteistyökumppani, yhteistyön kohde, potilas ja kuntoutuja – valitsi noin kaksi kolmasosaa nimityksen *asiakas*, vajaa puolet nimityksen *yhteistyökumppani*, potilas-nimitystä ei valinnut kukaan vastaajista. Päivähoitotyössä oli nimitys yhteistyökumppani suosituin ja kaikissa muissa ryhmissä asiakas-nimitys. Lähes joka viides vastaajista valitsi perheen nimityksistä useamman kuin yhden, esimerkiksi nimitykset asiakas ja yhteistyön kohde, joten taulukossa 20 esitetyt työntekijäryhmittäiset vaihtoehdot ylittävät 100 %.

TAULUKKO 20 Perhettä parhaiten kuvastavat nimitykset työntekijäryhmittäin (%)

Perheen nimitys	Työntekijäryhmä				
	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=84)	Sosiaalityö (n=57)	Terapiatyö (n=45)	Kaikki (n=226)
Asiakas	87,5	40,5	84,5	75,6	67
Yhteistyökumppani	25	60,7	29,3	31,1	40,5
Yhteistyön kohde	-	6	12,1	8,9	7,9
Kuntoutuja	-	1,2	-	4,4	1,3

Työskentely lasten ja perheiden kanssa on kasvatusta, hoitoa, sosiaalityötä ja kuntoutusta. *Neuvolatyön* edustajien mielestä heidän työskentelyään ilmensivät lomakkeessa mainituista käsitteistä parhaiten käsitteet *kasvatus- ja hoitotyö*, *päivähoitoryhmän* edustajien mielestä *kasvatustyö*, *sosiaalityön* edustajien mielestä *sosiaalityö* ja *terapiaryhmän* edustajien mielestä *kuntoutustyö* (taulukko 21).

Terapiatyön ryhmässä oli eniten vaihtelua työskentelyä kuvaavan käsitteen valinnassa: Kaikki puhe-, fysio- ja toimintaterapeutit valitsivat kuntoutus-käsitteen, kehitysvammaisten avohuollon työntekijät kuntoutuksen ja / tai sosiaalityön käsitteen. Psykologien valinnat olivat sen sijaan kovin vaihtelevia, noin puolet valitsi hoitotyön käsitteen, muut muita mainittuja vaihtoehtoja ja lisäksi lomakkeessa mainitsemattomia, kuten terapiatyö, tutkimustyö ja selvittely. Neuvolaryhmässä tuotiin esille tukeminen, neuvonta, ohjaaminen ja ennaltaehkäisy nimityksinä, joita lomakkeessa ei mainittu. Päivähoitoryhmässä esitettiin myös joitakin lomakkeessa mainitsemattomia nimityksiä, esimerkiksi asiakaspalvelu ja päivähoidon järjestäminen, näitä nimityksiä tarjosivat päivähoidonohjaajat, jotka eivät itse työskennelleet lapsiryhmässä. Muutamissa sosiaalityön ryhmän vastauksissa mainittiin nimitykset terapiatyö, perhetyö ja lastensuojelutyö. Monet työntekijät valitsivat useamman kuin yhden – enimmillään jopa neljä – työskentelyä kuvaa-

vista nimityksistä, joten taulukossa 21 esitetyt työntekijäryhmittäiset vastausten prosenttiosuudet ylittävät 100 % .

TAULUKKO 21 Eri työntekijäryhmien käyttämät nimitykset työskentelystä lasten ja perheiden kanssa (%-osuudet), n=228

Työskentelyn nimi	Työntekijäryhmä			
	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=84)	Sosiaalityö (n=58)	Terapiatyö (n=46)
Hoitotyö	65	27	12,1	32,6
Kasvatustyö	70	83,5	15,5	6,5
Kuntoutustyö	5	24,7	1,7	58,7
Sosiaalityö	2,5	11,8	79,3	8,7
Muu	20	7,1	8,6	26,1

Työhön kuuluvat tehtävät. Näkemys työhön kuuluvista tehtävistä vaihteli ammattiryhmittäin paljon. Taulukossa 22 esitetyistä tehtävistä nähtiin kaikissa ryhmissä työhön kuuluvaksi tehtäväksi v*anhemman tukeminen lapsensa kasvattajana*, sillä yhdeksän kymmenestä työntekijästä merkitsi tämän tehtäviinsä kuuluvaksi. Kaikki neuvolatyön edustajat merkitsivät tehtäviinsä kuuluvan vanhemman tukemisen lapsensa kasvattajana, lähes kaikki lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen rakentumisen tukemisen ja neljä viidestä työntekijästä lasten testaamisen ja arvioinnin. Myös päivähoitoryhmän vastaajista lähes kaikki näkivät tehtäviinsä kuuluvan vanhempien tukemisen lapsensa kasvattajana, noin neljä viidestä lapsen opettamisen ja ohjaamisen sekä kuntoutus- / palvelusuunnitelmien suunnittelun ja toteutuksen. Sosiaalityön edustajista yli yhdeksän kymmenestä näki tehtäväkseen vanhemman tukemisen lapsensa kasvattajana, kolme neljäsosaa perheen palvelutarpeiden kartoittamisen ja yhteensovittamisen kokonaisuudeksi ja kaksi kolmasosaa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen rakentumisen tukemisen. Terapiaryhmän edustajista lähes yhdeksän kymmenestä näki tehtäväkseen muiden ammatti-ihmisten konsultoinnin, noin neljä viidestä näki tehtävikseen myös lapsen testaamisen ja arvioinnin, vanhemman tukemisen lapsensa kasvattajana, lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen rakentumisen tukemisen sekä terapiatyön.

Näkemykset eri työtehtävien sisältymisestä omaan työhön vaihtelivat melko paljon ryhmien sisälläkin ja lähes kaikkia listassa mainittuja tehtäviä katsoi ainakin osa kunkin ryhmän työntekijöistä kuuluvan omiin tehtäviinsä. Täysin yksimielisiä olivat ainoastaan sosiaalityön ryhmän edustajat siitä, että lapsen testaaminen ja arviointi ei kuulu heidän tehtäviinsä ja neuvolatyön edustajat siitä, että vanhemman tukeminen lapsensa kasvattajana kuuluu heidän tehtäviinsä.

TAULUKKO 22 Työhön kuuluvat tehtävät (%-osuudet työntekijäryhmittäin), n=229

Työhön kuuluvat tehtävät	Työntekijäryhmä				
	Neuvo-latyö (n=40)	Päivä-hoito (n=85)	Sosiaa-lityö (n=58)	Tera-piatyö (n=46)	Kaikki (n=229)
1. Lapsen testaaminen ja arviointi	82,1	58,8	-	80,4	52,2
2. Lapsen opettaminen ja ohjaaminen	35,9	84,7	10,3	32,6	46,9
3. Kuntoutus / palvelusuunnitelmien suunnittelu ja toteutus	15,4	77,6	32,8	63	52,6
4. Terapiatyö	5,1	5,9	19	73,9	22,8
5. Vanhemman tukeminen lapsensa kasvattajana	100	94,1	89,7	78,3	90,8
6. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen rakentumisen tukeminen	94,9	49,4	65,5	78,3	67,1
7. Vanhemman tukeminen lapsensa kuntoutukseen osallistuvana henkilönä	41	52,9	31	65,2	47,8
8. Perheen palvelutarpeiden kartoittaminen ja yhteensovittaminen kokonaisuudeksi	43,6	36,5	77,6	43,5	49,6
9. Muiden ammatti-ihmisten konsultointi	56,4	50,6	43,1	87	57

Vanhemman tukemisen lapsensa kuntoutukseen osallistuvana henkilönä, mikä on perhekeskeisen työskentelyn keskeisiä asioita, näki vain puolet kaikista työntekijöistä tehtäviinsä kuuluvaksi (taulukko 22). Terapiaryhmän vastaajista noin kaksi kolmasosaa sisällytti tämän asian tehtäviinsä ja muiden ryhmien työntekijöistä puolet tai reilusti alle puolet. Tähän saattaa vaikuttaa muiden paitsi terapiaryhmän edustajien vähäinen kuntoutus-termin käyttö oman työskentelynsä kuvaajana. Avoimissa perhekeskeistä työskentelyä kuvaavissa vastauksissa sosiaalityön edustajat eivät käyttäneet lainkaan kuntoutus-termiä, neuvolatyön edustajista yksi käytti tätä termiä. Sen sijaan päivähoitoa edustavat erityislastentarhanopettajat ja terapiaryhmän edustajat käyttivät kuntoutus-termiä ja toivat esille kuntoutukseen liittyviä asioita. Kun kuntoutus tuotiin esille, vanhempien osallistumista lapsensa kuntoutukseen korostettiin, kuten seuraavat esimerkit kuvastavat.

> ‘Herätellään’ vanhempien kiinnostusta ja kykyä vastaamaan lastensa tarpeisiin ja tarvittaessa kuntouttamaan lasta arkisissa hoitotilanteissa. (terveydenhoitaja 568)

> Perhe on mukana lapsen kuntoutuksessa (suunnitelmaa laadittaessa). (erityislastentarhanopettaja 580)

Kuntoutus tapahtuu yhteistyössä. (erityislastentarhanopettaja 585)

Ilman vanhempien tukea ja osallistumista lapsen kuntouttamiseen teemme lähes turha työtä, vain yhdessä vanhempien kanssa työ kantaa hedelmää. (puheterapeutti 552)
Pienten lasten kanssa tapahtuva kuntoutus ym. tapahtuu aina yhteistyössä perheen kanssa, lapsi oppii ja kehittyy vuorovaikutuksessa läheisimpiinsä, joten me työntekijät olemme heille apuina tietoinemme ja taitoinemme lapsen parhaaksi. (psykologi 102)

Vertailtaessa eri työntekijäryhmien tehtäväkuvia, havaitsee, että sosiaalityön tehtäväkuva painottuu eniten vanhempien tukemiseen, jolloin tavoitteena on epäsuora vaikutus lapsen hyvinvointiin. Myös neuvolatyössä näyttää suora toiminta kohdistuvan enemmän vanhempien tukemiseen, vaikkakin lapsen testaaminen ja arviointi ovat myös keskeisiä tehtäviä. Sen sijaan terapia- ja päivähoitotyössä toimitaan enimmäkseen suoraan lapsen kanssa.

Moninaiset yhteistyömuodot vanhempien kanssa. Vanhempien kanssa toteutettiin eri työntekijäryhmissä monenlaista yhteistyötä. Osittain moninaisuus liittyi kuitenkin käsitteiden käytön kirjavuuteen, sillä samantyyppisestä työstä saatettiin käyttää erilaisia nimityksiä eri työntekijäryhmissä ja saman työntekijäryhmän sisälläkin. Kyselylomakkeessa mainittiin kahdeksan nimitystä yhteistyölle (taulukko 23), lisäksi työntekijät toivat esille muitakin nimityksiä, kuten yhteistyö, sosiaalityö ja keskustelu.

TAULUKKO 23 Eri työntekijäryhmien käyttämät nimitykset yhteistyöstä vanhempien kanssa (%-osuudet), n=228

	Työntekijäryhmä			
Yhteistyö vanhempien kanssa	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=85)	Sosiaalityö (n=58)	Terapiatyö (n=45)
Vanhempain ohjaus	74,4	16,3	28,8	55,6
Perhekasvatus	20,5	6,3	-	-
Perhevalmennus	64,1	-	-	13,3
Perhetyö	25,6	21,3	64,9	22,2
Perheterapia	-	-	15,8	31,1
Perhekuntoutus	-	1,3	1,8	6,7
Perhehoito	2,6	-	1,8	2,2
Perheneuvonta	33,3	5	35,1	48,9
Muu	7,8	57,5	12,3	11,1

Tietyt nimitykset korostuivat työntekijäryhmittäin seuraavasti: neuvolatyössä korostuivat *vanhempain ohjaus ja perhevalmennus*, päivähoitoryhmässä suurin osa vastaajista valitsi vaihtoehdon muu, johon he kirjasivat yksinkertaisesti nimityksen *yhteistyö vanhempien kanssa*, sosiaalityön ryhmässä useimmat valitsivat

käsitteen *perhetyö* ja terapiaryhmässä noin puolet työntekijöistä käytti käsitteitä *vanhempain ohjaus ja perheneuvonta* (tarkemmat tiedot eri nimitysten käytöstä näkyvät taulukossa 23).

Kaikki työntekijäryhmät toteuttivat yhteistyötä perheiden kanssa pääasiassa *ennalta sovittuina keskusteluina ja puhelinkontakteina*, mutta myös muunlaista yhteistyötä toteutettiin melko paljon varsinkin päivähoitoryhmässä (taulukko 24).

TAULUKKO 24 Työntekijöiden käyttämät yhteistyömuodot (%-osuudet) perheiden kanssa, n=228

Yhteistyömuoto	Työntekijäryhmä			
	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=85)	Sosiaalityö (n=58)	Terapiatyö (n=45)
Ennalta sovittu keskustelu	97,5	95,3	98,3	88,9
Vanhempainilta	45	84,7	10,3	31,1
Puhelinkontakti	87,5	85,9	75,9	75,6
Kirjallinen viesti	32,5	78,8	36,2	42,2
Spontaani juttutuokio	60	95,3	43,1	35,6
Muu	20	18,8	22,4	13,3

Lomakkeessa mainitsemattomina yhteistyömuotoina tuotiin *neuvolaryhmässä* esille ryhmäohjanta ja perhevalmennukset. Avoimissa vastauksissaan terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä perhekeskeisinä työskentelytapoina keskustelua, tiedonantoa, neuvottelua, kuuntelemista, rinnalla kulkemista ja havainnointia; esimerkiksi perheenjäsenten vuorovaikutussuhteita pyrittiin havainnoimaan ja keskustelemaan havainnointien pohjalta. Kotikäynnit mainittiin myös tärkeänä työmuotona. Joidenkin vastausten mukaan kunkin perheen nähtiin tarvitsevan omanlaista yhteistyömallia.

> Asiallista tiedonantoa - keskusteluja... (terveydenhoitaja 216)

> Neuvottelu vanhempien tai vanhemman kanssa. (terveydenhoitaja 234)

> Kuuntelen todella perhettä ja pyrin myös kuulemaan sanoman ja toimimaan siltä pohjalta – sekä positiivisissa että negatiivisissa asioissa. (terveydenhoitaja 394)

> Perheenjäsenten vuorovaikutussuhteiden havainnointi ja niistä keskusteleminen. (terveydenhoitaja 374)

> Kotikäynnit auttavat suuresti tässä työssä. (terveydenhoitaja 368)

Päivähoitoryhmässä tuotiin esille enemmän kuin muissa ryhmissä lomakkeessa mainitsemattomia yhteistyömuotoja, esimerkiksi iltapäiväkahvit, palaverit, juhlat ja vanhempaintoimikunnan järjestämät yhteistilaisuudet, kuten myyjäiset, perheretket ja kahvikonsertit. Avoimissa vastauksissa kerrottiin perhekeskeisinä

työskentelytapoina käytettävän tiedon antamista, kyselemistä vanhemmilta, keskustelua, kuuntelemista, tukemista, neuvottelua, pohdiskelua, rohkaisua ja kannustusta. Useimmissa vastauksissa mainittiin lasten vanhempien ja henkilökunnan väliset keskustelut, jotka tarkoittivat mm. seuraavanlaisia asioita: spontaanit ja tarvittaessa etukäteen sovitut keskustelut, päivittäiset keskustelut päivän tapahtumista, keskustelut käytännön järjestelyistä ja säännölliset lapsikohtaiset keskustelut toimintakauden aikana, joita toteutettiin noin kaksi kertaa vuoden aikana. Vapaamuotoiset keskustelut nähtiin keskeiseksi perhekeskeisen työn toteuttamistavaksi, sillä ne mainittiin monissa vastauksissa. Harvoissa vastauksissa mainittiin vanhempainillat ja yhdessäolo erilaisten tapahtumien merkeissä. Yksittäisissä vastauksissa tulivat esille vanhempainvartit ja portfolion käyttö lapsen kasvun ja kehityksen suunnittelussa ja seurannassa sekä erilaiset ryhmät, joissa vanhempi ja lapsi työskentelevät yhdessä.

> ...aamuin ja illoin jutellaan tärkeimmät asiat ja vähän muutakin. (perhepäivähoitaja 174)

> Jokaisen perheen kanssa käydään lapsikohtaiset keskustelut toimintakauden aikana. (päiväkodin johtaja 256)

> Lapsen aloittaessa päiväkodissa vanhemmilta kysellään lapsesta (saavat vapaasti kertoa millainen lapsi on), heiltä kysellään mitä he toivovat päiväkodilta. Säännöllisesti järjestetään vanhempainvartteja, joissa keskustellaan yhdestä lapsesta. Vanhempainiltoja järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Jokapäiväiset keskustelut ovat tärkeitä, keskustelut eivät aina liity lapseen, erilaiset elämäntilanteet pohdituttavat vanhempia ja joillekin päiväkodin henkilökunta on tuki vaikeissa elämäntilanteissa. (lastentarhanopettaja, vs. päiväkodin johtaja 218)

Sosiaalityön ryhmän edustajat toivat lomakkeessa mainittujen yhteistyömuotojen lisäksi esille kotikäynnit ja erilaiset yhteistyökokoukset. Myös avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että on tärkeää tavata perhettä sen omassa ympäristössä, kotona. Työntekijän suhde perheeseen ja perheen tuntemisen tärkeys tulivat monessa vastauksessa esille, esimerkiksi yksilöllinen työskentelyote eri perheiden kanssa ja kontaktin ja luottamuksen luominen perheeseen nähtiin tärkeinä asioina. Yhteistyö ja yhdessä tekeminen mainittiin monissa vastauksissa keskeisenä perhekeskeistä työtä määrittävänä asiana. Työntekijät kertoivat tarkastelevansa perheenjäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita ja perhesysteemin toimintaa ja auttavansa perheenjäseniä näkemään, millaisia perheenjäsenten väliset suhteet ovat, ja mitkä asiat perhesysteemissä eivät toimi hyvin. Erityisinä työskentelytapoina mainittiin systeemikeskeinen ja ratkaisukeskeinen työote sekä erilaisten tukimuotojen tarjoaminen, kuten esimerkiksi perhetyöntekijän avun tarjoaminen perheelle kotiin.

> Pyritään saamaan kontakti ja luottamus perheeseen. (kasvatushoitaja 546)

> Auttaa perhettä (sen jäseniä) saamaan tietoa itsestään mm. jäsenten välisistä suhteista ja sen varassa muuttumaan kaikkia tyydyttävällä tavalla. (sosiaalityöntekijä 333)

> Perheenjäsenten ongelmia lähdetään ratkomaan perhedynamiikan epäkohtien kautta. (sosiaalityöntekijä 335)

> ...kaikki mitä teemme tai suunnittelemme tekevämme tehdään yhteistyössä koko perheen kanssa. Perhe käsitetään tuolloin laajana, eli siihen saattaa kuulua sisarusten lisäksi isovanhemmat tms. perhettä todella lähellä olevat henkilöt (verkostotyö). (sosiaali- ja terveysosaston päällikkö 186)

> Tehdään kotikäyntejä. (sosiaalityöntekijä 252)

Terapiatyön ryhmän vastauksissa tuotiin myös esille kotikäynnit ja palaverit lomakkeessa mainitsemattomina yhteistyömuotoina. Avoimissa vastauksissa työntekijät kertoivat, että perheiden kanssa keskustellaan ja perheitä kuunnellaan. Tuen ja tiedon antaminen vanhemmille korostuivat ryhmän vastauksissa: vanhemmille annetaan tietoa lapsen kehitykseen ja tutkimuksiin ja terapiaan liittyvistä asioista. Systeeminen lähestymistapa tuotiin myös esille, kuten sosiaalityönkin ryhmässä.

> Perhe läsnä, keskustellaan kuntoutustarpeista ja menetelmistä. (fysioterapeutti 187)

> Lapsen tulevaisuudesta ja koulumuodosta jne. keskustelu, vanhempien tukeminen. (puheterapeutti 439)

> Vanhemmat tarvitsevat minulta tietoa ja tukea päätöstensä tueksi. (psykologi 192)

> Tärkein asiakasryhmäni on alle kouluikäiset kehitysvammaiset lapset perheineen. Teen alle kouluikäisten koteihin viikottaisen kotikäynnin n. 2h / kerta. Kotikäynti koostuu lapsen ohjauksesta ja keskustelusta vanhempien kanssa lapseen ja perheeseen liittyvistä asioista. (kotihoidonohjaaja 137)

> Työskentelyn 'taustateorioina' systeeminen lähestymistapa yms. (psykologi 131)

Yksilötyöstä monitahoiseen yhteistyöhön. Taulukosta 25 selviää, millaisia työskentelytapoja eri työntekijäryhmät käyttivät työyhteisössä. Lähes kaikki työntekijät merkitsivät useamman kuin yhden työtavan listasta, jossa oli mainittu *yksilö-, pari-, ryhmä-, tiimi-, verkosto- ja yhdyskuntatyö.* Työntekijöiden vastaukset osoittivat, että melkein kaikki työntekijät tekivät osittain yksilötyötä, mutta myös pari-, ryhmä-, tiimi- ja verkostotyö kuuluivat enemmistön työkäytäntöihin.

Yhdyskuntatyö oli harvoin käytetty työmuoto, eniten sitä toteuttivat sosiaalityön edustajat. Työntekijät alleviivasivat kaksi yleisimmin käytettyä työskentelytapaa: päivähoitoryhmässä alleviivattiin eniten ryhmä- ja toiseksi eniten yksilötyötä, neuvola- ja terapiatyön ryhmissä selkeästi eniten yksilötyöskentelyä ja toiseksi eniten parityöskentelyä ja sosiaalityön ryhmässä eniten parityöskentelyä ja toiseksi eniten yksilötyötä. Tiimityötä toteutettiin eniten päivähoidossa ja verkostotyötä sosiaalityössä. Toisaalta ryhmä-, tiimi ja verkostotyön käsitteiden erot eivät välttämättä olleet selviä kaikille vastaajille, tai eri toimipaikoissa saatetaan käyttää samantyyppisestä työskentelystä erilaisia nimityksiä.

TAULUKKO 25 Työyhteisössä toteutetut työskentelytavat (%-osuudet työntekijäryhmittäin), n=229

Työskentelytapa	Työntekijäryhmä			
	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=85)	Sosiaalityö (n=58)	Terapiatyö (n=46)
Yksilötyö	100	80,0	94,8	100
Parityö	70	71,8	94,8	71,7
Ryhmätyö	52,5	82,1	58,6	47,8
Tiimityö	52,5	75,3	62,1	69,6
Verkostotyö	60	48,2	81	63
Yhdyskuntatyö	2,5	5,9	17,2	-

Kaikissa vastaajaryhmissä tehtiin siis *työtä yksin ja yhdessä*, mutta työn *vastuun kokeminen vaihteli* paljon työntekijäryhmittäin (taulukko 26). Neuvolatyön ryhmässä lähes 90 prosenttia vastaajista koki työnsä olevan lähinnä vain omalla vastuullaan, myös terapiatyön ryhmässä kaksi kolmasosaa vastaajista koki näin. Sen sijaan sosiaalityön ryhmän vastaajista vain yksi kolmasosa ja päivähoitoryhmän vastaajista yksi neljäsosa koki työnsä olevan lähinnä vain omalla vastuullaan.

TAULUKKO 26 Yhteistyön toteutuminen (%-osuudet työntekijäryhmittäin), n=229

Työskentelyn kuvaus	Työntekijäryhmä			
	Neuvolatyö	Päivähoito	Sosiaalityö	Terapiatyö
Työni on lähinnä vain minun omalla vastuullani	87,5	25,9	36,2	65,2
Yhteistyöni muiden työntekijöiden kanssa on lähinnä avun ja tiedon saaminen	50	11,8	34,5	23,9
Yhteistyöni muiden työntekijöiden kanssa on lähinnä avun ja tiedon antamista	42,5	25,9	19	45,7
Teen yhteistyötä lähinnä vain oma ammattiryhmäni edustajien kanssa	15	5,9	20,7	2,2
Teen yhteistyötä moniammatillisen pienryhmän kanssa työyksikössäni	45	72,9	39,7	50
Teen yhteistyötä eri työyksiköiden ja pienryhmien kesken	60	67,1	67,2	82,6
Perhe on usein mukana työryhmässä / tiimissä	32,5	45,9	48,3	47,8

Yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa oli lähinnä *avun ja tiedon saamista tai antamista* (taulukko 26) noin puolella neuvolatyön edustajista. Päivähoidon työntekijöistä vajaa neljäsosa näki yhteistyössä korostuvan avun ja tiedon antamisen ja vain noin yksi kymmenesosa avun ja tiedon saamisen. Myöskään sosiaalityön ryhmässä ei avun ja tiedon antaminen tai saaminen korostunut, mutta kuitenkin noin yksi kolmasosa näki avun ja tiedon saamisen keskeiseksi ja vain yksi viidesosa avun ja tiedon antamisen. Terapiatyön ryhmässä yksi neljäsosa näki yhteistyön olevan lähinnä avun ja tiedon saamista ja vähän vajaa puolet avun ja tiedon antamista.

Kaikkien ryhmien vastaajista pieni osa kertoi tekevänsä *yhteistyötä lähinnä vain oman ammattiryhmänsä edustajien kanssa* (taulukko 26). *Yhteistyötä eri työyksiköiden ja pienryhmien kesken* toteutettiin kuitenkin myös melko paljon, sillä noin kolme neljäsosaa terapiatyön edustajista ja kaksi kolmasosaa muiden ryhmien edustajista teki tällaista yhteistyötä. *Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen omassa työyksikössä* oli yleisintä päivähoitoryhmässä, sillä päivähoitoryhmän edustajista kaksi kolmasosaa ja muiden ryhmien edustajista alle puolet kertoi näin tapahtuvan.

Avoimissa perhekeskeistä työskentelyä kuvaavissa vastauksissa tuotiin hyvin vähän esille yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Moniammatillisen yhteistyön tai verkostotyön mainitsivat vain muutamat sosiaali- ja terapiatyön edustajat osana perhekeskeistä työtä. Päivähoitoryhmässä tuotiin tosin esille, että yhteistyötä muiden työntekijätahojen kanssa tarvitaan joskus todella vaikeissa tilanteissa. Yhteistyötä rajoitti ehkä jossain määrin salassapitovelvollisuus ja se, että arkailtiin vanhempien suhtautumista työntekijöiden väliseen yhteistyöhön. Tätä osoitti työntekijän kommentti, että ilman vanhempien päätöstä yhteistyötä toteutettiin vain ääritapauksissa ja tällöin toimintaa perusteltiin lapsen elämän vaarantumisen kautta.

> Joidenkin lasten kohdalla teen yhteistyötä paljon päiväkodin kanssa ja silloin saan enemmän tietoa työntekijöiltä. Silloinkin yritän kuunnella perheistä tulevat viestit ja ottaa ne huomioon. (toimintaterapeutti 163)

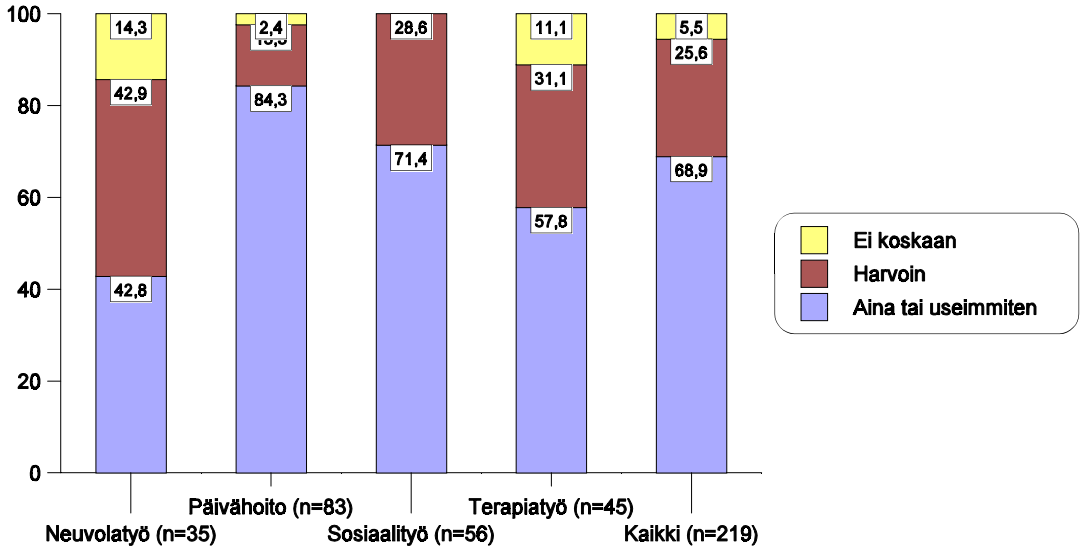
> Tilanteet niin rankkoja, ettei selvitä ilman tehokasta verkostotyötä (psykososiaalinen tuki, sosiaalityö, psykiatrit). (erityislastentarhanopettaja 591)

> Perhe antaa ‘vinkit’ yhteistyölle. Ei pakottamista. Apua tarjotaan, perhe päättää, miten toimitaan. Vaikeissa sosiaalisissa tapauksissa on myös tehty päätöksiä toimista sosiaalityöntekijän ja terveydenhoitajan kanssa. Lapsi on ollut vaarassa. (päiväkodin johtaja 359)

Perheen osallistuminen työryhmien ja tiimien *palavereihin* ei ollut kovin yleinen toimintatapa, sillä neuvolatyön ryhmässä vain yksi kolmasosa vastaajista ja muissa hieman alle puolet työntekijöistä ilmoitti perheen olevan usein mukana työryhmässä tai tiimissä (taulukko 26).

Kuntoutus-, huolto-, palvelu- ja hoitosuunnitelmien tekeminen. Erilaisten kuntoutus- ym. suunnitelmien tekeminen lapsia ja perheitä varten vaihteli työntekijäryhmittäin siten, että vajaa puolet neuvolaryhmän vastaajista kertoi, että heidän toimipaikassaan tehdään aina tai useimmiten suunnitelma, kun lapsella on

aiemmin mainittuja pulmia (ks. taulukko 18). Vastaavasti runsas neljä viidesosaa päivähoitoryhmän ja runsas kaksi kolmasosaa sosiaalityön sekä vähän yli puolet terapiatyön edustajista kertoi, että kyseinen suunnitelma laaditaan. Muissa paitsi sosiaalityön ryhmässä oli muutama vastaaja, joiden toimipaikoissa ei kyseisiä suunnitelmia laadittu koskaan.



KUVIO 7 Kuntoutus-, palvelu- (tai muun nimisen suunnitelman) tekeminen, jos lapsen elämässä on kehityksellisiä tai sosiaalisia ongelmia (%-osuudet työntekijäryhmittäin)

Työntekijöitä pyydettiin myös kirjoittamaan lapselle ja/tai perheelle heidän toimipaikassaan tehtävän suunnitelman nimi avoimena vastauksena, erilaisia nimivaihtoehtoja löytyikin näin yhteensä 28 (liite 8), joten käytäntö tällä alueella on todella kirjavaa. Pääasiassa käytettiin kuitenkin samoja nimityksiä, sillä neuvola-, päivähoito- ja terapiatyön ryhmän vastaajista noin kaksi kolmasosaa käytti nimitystä *kuntoutussuunnitelma*. Sosiaalityön edustajista vähän yli puolet käytti nimitystä *huoltosuunnitelma* ja vajaa neljäsosa nimitystä *palvelu- tai hoito- ja palvelusuunnitelma*. Loput nimitykset hajaantuivat yksittäisiin tai muutaman henkilön mainitsemiin nimityksiin.

Suunnitelmien tekemiseen osallistuvia tahoja kysyttiin myös avoimella kysymyksellä. Neuvolatyöntekijöistä kolme neljäsosaa kertoi terapiatyön edustajien, puolet päivähoidon työntekijöiden ja yksi kolmasosa sosiaalityön edustajien osallistuvan suunnitelmien tekemiseen. Vanhemmat mainitsi osallistuvana tahona vajaa puolet (40,0 %) neuvolatyöntekijöistä. Päivähoidon vastaajista neljä viidesosaa kertoi terapiatyön edustajien, yksi viidesosa terveydenhuollon ja yksi viidesosa sosiaalityön edustajien osallistuvan suunnitelmien tekemiseen. Vanhemmat olivat myös mukana lähes kaikissa (91 %) päivähoidon suunnitelman teoissa. Sosiaalityön edustajista noin puolet ilmoitti terapiatyöntekijöiden, neljäsosa terveydenhuollon työntekijöiden ja vain muutama päivähoidon edustajien osallistuvan suunnitelmien tekemiseen. Sosiaalityön vastaajista 81,3 % kertoi vanhempien olevan mukana suunnitelmia laditaessa. Terapiaryhmän edustajista lähes kaksi kolmasosaa kertoi terveydenhuollon edustajien ja päivähoidon

edustajien, lähes puolet sosiaalityön edustajien ja 80,0 % vanhempien osallistuvan suunnitelmien tekemiseen. Tämän tarkastelun perusteella terapiatyön edustajat ovat muita ryhmiä enemmän mukana moniammatillisissa suunnitteluryhmissä, mikä sopii hyvin yhteen tuloksen kanssa, jonka mukaan terapiaryhmän edustajat työskentelevät toimipaikan ulkopuolisissa työryhmissä muita ryhmiä enemmän (ks. taulukko 26).

Neuvola-, sosiaalityön ja terapiatyön ryhmien avoimissa perhekeskeistä työskentelyä kuvaavissa vastauksissa tuotiin melko vähän esille erilaisten suunnitelmien tekemiseen liittyviä asioita. Neuvolatyön vastauksissa mainittiin, että hoitosuunnitelmat laaditaan koko perheelle. Eräs sosiaalityöntekijä kertoi, että huoltosuunnitelmaneuvotteluun kutsutaan sekä biologiset että sijaisvanhemmat. Muista ryhmistä poiketen monet erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten parissa työskentelevät päivähoitoryhmän vastaajat toivat esille lasten kuntoutus- tai muiden suunnitelmien tekemiseen ja toteuttamiseen liittyviä asioita. Näissä kommenteissa tuotiin esille vanhempien läsnäolon merkitystä suunnitelmia laadittaessa.

> Vanhemmat ovat mukana omien resurssiensa mukaan. Jos resurssit riittävät voidaan palvelusuunnitelma tehdä yhdessä. (erityislastentarhanopettaja 600)

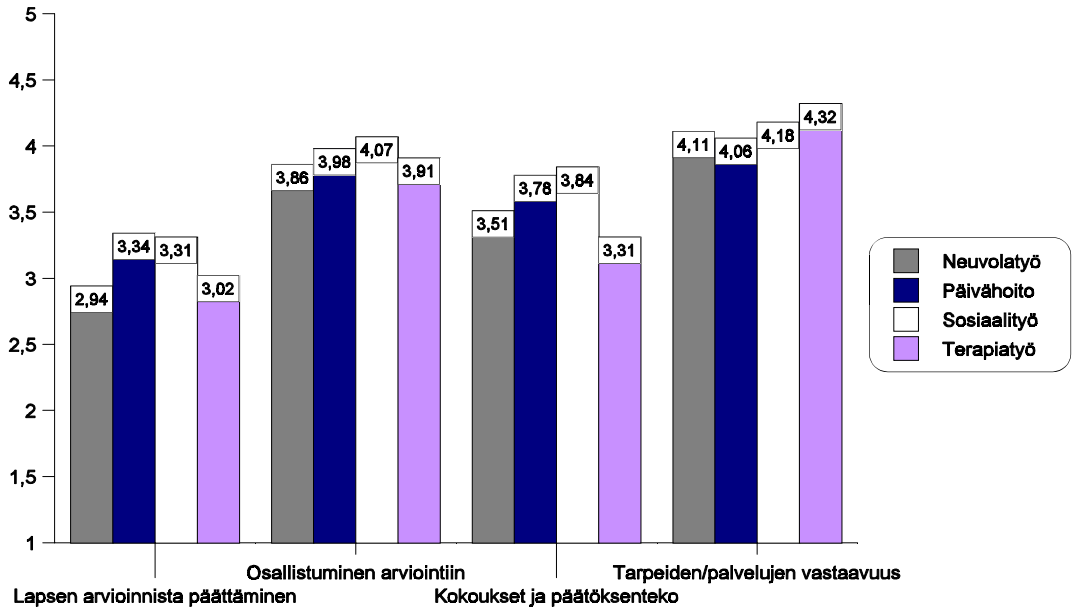
> Perheen / vanhempien toiveita ja mielipiteitä pyritään kuuntelemaan järjestettäessä lapsen kuntoutusta päivähoidossa. Kuntoutussuunnitelmapalavereissamme vanhemmilla on merkittävä rooli. (kiertävä erityislastentarhanopettaja 350)

> Erityislapsille tehdään perheitten kanssa yhdessä kuntoutussuunnitelma, jonka toteutusta arvioidaan yhdessä perheen kanssa. (päiväkodin johtaja 250)

> Hoito- ja kuntoutussuunnitelma lähtee perheen tarpeista ja toiveista, perheen omista voimavaroista selviytyä. (erityislastentarhanopettaja 586)

Työryhmien toiminta ja päätöksenteko. Työryhmien tapaa tehdä yhteistyötä perheen kanssa tarkasteltiin neljällä työskentelyulottuvuudella: missä määrin vanhemmat osallistuvat a) lapsen *arvioinnista päättämiseen*, b) lapsen *arviointiin*, c) työryhmien (tiimien) *kokouksiin ja päätöksentekoon* sekä d) miten *perheen tarpeet ja palvelut* vastaavat toisiaan. Jokaista ulottuvuutta kuvasi viisi erilaista työskentelytapaa (liite 2, kysymys 23), jotka oli numeroitu yhdestä viiteen siten, että pienemmät numerot vastasivat asiantuntijakeskeistä ja suuremmat perhekeskeistä työskentelyä. Yhteenveto työntekijäryhmien työskentelytavoista on esitetty kuviossa 8.

Työntekijäryhmittäisiä eroja toiminnassa osoittautui olevan eniten vanhempien osallistumisessa työryhmien kokouksiin ja päätöksentekoon, ANOVA-testin perusteella erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($F=5.58$, $p=.001$). Toiseksi eniten eroavuutta oli lapsen arvioinnista päättämisessä, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVIO 8 Työryhmien toiminta ja päätöksenteko (5-portaisen arvioinnin keskiarvot, 1=asiantuntijakeskeistä, 5= perhekeskeistä työskentelyä), n=219–220

A) Lapsen arvioinnista päättäminen. Lapsen arvioinnista päätettiin kaikissa vastaajaryhmissä melko asiantuntijakeskeisesti, sillä vain vajaa puolet kaikista työntekijöistä teki lapsen arviointia koskevat päätökset yhdessä vanhempien kanssa (taulukko 27).

Vain muutama työntekijä arvioi työpaikassaan toimittavan asiantuntijakeskeisimmän 1-kohdan mukaisesti, jolloin työntekijät päättävät yksin ketä arvioidaan ja miten. Neuvolatyöntekijät toimivat muita ryhmiä asiantuntijakeskeisimmin, sillä heistä yli kolmasosa valitsi vastausvaihtoehdoista 2-kohdan. Tämän perusteella neuvolatyöntekijät selittävät useimmiten etukäteen vanhemmille, miten ja miksi arvioidaan eivätkä tee yhdessä vanhempien kanssa arviointisuunnitelmaa. Päivähoito- ja sosiaalityön ryhmissä vähän yli puolet vastaajista valitsi 4-kohdan, jonka mukaan vanhemmat ja työntekijät tekevät yhdessä arviointisuunnitelman. Terapiatyön ryhmän vastauksista noin kolmasosa sijoittui 2-kohtaan ja runsas kolmasosa 4-kohtaan.

Arvioinnista päättämisen perhekeskeisin toimintatapa (kohta 5), jonka mukaan vanhemmat voivat halutessaan suunnitella ja koordinoida lapsensa arvioinnin, toteutui kaikkien vastaajien mukaan vain muutamassa toimipaikassa.

Vertailtaessa työryhmien toiminnan perhekeskeisyyttä työntekijäryhmittäin, tulee ottaa huomioon kunkin työntekijäryhmän toiminnan sisällöllinen eroavuus. Esimerkiksi sosiaalityöryhmän tehtäväkuvaan ei kuulu lapsen testaaminen ja arviointi (ks. taulukko 22), ryhmän edustajat vastasivat kuitenkin kysymyksiin, joissa tarkasteltiin lapsen arviointia työryhmissä. Sosiaalityön edustajat ovat saattaneet tarkoittaa enemmänkin lapsen elämäntilanteen arviointia, kun taas muissa ryhmissä lienee tarkoitettu lähinnä lapsen kehityksellistä ja toiminnallista arviointia.

TAULUKKO 27 Lapsen arvioinnista päättäminen (toteutettujen työskentelytapojen %-osuudet työntekijäryhmittäin)

Lapsen arvioinnista päättäminen	Työntekijäryhmä				
	Neuvo-latyö (n=36)	Päivä-hoito (n=83)	Sosiaa-lityö (n=55)	Tera-piatyö (n=45)	Kaikki (n=219)
1) Työntekijät päättävät yksin ketä arvioidaan ja miten	-	3,6	1,8	2,2	2,3
2) Työntekijät selittävät vanhemmille etukäteen miten ja miksi arvioidaan	41,7	19,3	20,0	33,3	26,0
3) Työntekijät esittelevät arviointisuunnitelman vanhemmille ja pyytävät palautetta	25,0	20,5	25,5	24,4	23,3
4) Vanhemmat ja työntekijät tekevät yhdessä arviointisuunnitelman	30,6	53,0	50,9	40,0	46,1
5) Vanhemmat voivat halutessaan suunnitella ja koordinoida lapsensa arvioinnin	2,8	3,6	1,8	-	2,3
Yhteensä	100	100	100	100	100

B) Osallistuminen lapsen arviointiin. Lapsen arvioimisessa noin kolmannes työntekijöistä pyrki ymmärtämään lapsen kehitystä perheen arkirutiinien kautta. Toiminta oli kuitenkin pitkälti asiantuntijakeskeistä, sillä vain joka kolmas työntekijöistä ilmoitti vanhempien osallistuvan työntekijöiden kanssa tasavertaisesti lapsensa arviointiin (taulukko 28).

Päivähoitoryhmässä melkein puolet arvioi toimipaikassaan toimittavan 5-kohdan mukaisesti, eli vanhemmat osallistuvat lapsensa arviointiin työntekijöiden kanssa tasavertaisina yhteistyökumppaneina. Neuvolatyön ryhmästä lähes puolet valitsi vastausvaihtoehdoista 4-kohdan, eli työntekijät pyrkivät ymmärtämään lapsen kehitystä ja käyttäytymistä perheen arkirutiinien ja toiminnan kautta; vanhemmat kuitenkin osallistuvat arviointiin vain joka neljännen neuvolatyöntekijän maininnan mukaan. Sosiaalityön ryhmän arvioinneista pääosa sijoittui 4- ja 5-kohtiin. Terapiatyön ryhmän vastaukset jakaantuivat lähes tasan kohtiin 3 – 5.

TAULUKKO 28 Lapsen arviointiin osallistuminen (toteutettujen työskentelytapojen %-osuudet työntekijäryhmittäin)

Lapsen arviointiin osallistuminen	Työntekijäryhmä				
	Neuvo-latyö (n=37)	Päivä-hoito (n=83)	Sosiaa-lityö (n=54)	Tera-piatyö (n=45)	Kaikki (n=219)
1) Työntekijät arvioivat lapsen testaamalla tai tarkkailemalla häntä	-	3,6	-	-	1,4
2) Työntekijät tekevät vanhemmille joitakin kysymyksiä lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä	10,8	9,6	3,7	4,4	7,3
3) Työntekijät kyselevät vanhemmilta perusteellisesti lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä	16,2	21,7	20,4	31,1	22,4
4) Työntekijät pyrkivät ymmärtämään lapsen kehitystä ja käyttäytymistä perheen arkirutiinien ja toiminnan kautta	48,6	15,7	40,7	33,3	31,1
5) Vanhemmat osallistuvat lapsensa arviointiin työntekijöiden kanssa tasavertaisina yhteistyökumppaneina	24,3	49,4	35,2	31,1	37,9
Yhteensä	100	100	100	100	100

C) Osallistuminen työryhmien kokouksiin ja päätöksentekoon. Vaikka vanhempien osallistuminen lapsen arviointiin ei ollut kovinkaan yleistä, osallistuivat he useimpien työntekijöiden arvion mukaan työryhmien kokouksiin, joissa laadittiin lasta tai perhettä koskevia suunnitelmia. Osallistuminen työryhmien kokouksiin ja päätöksentekoon toteutui selvästi eniten vastausvaihtoehto 4:n (taulukko 29) mukaisesti, eli vanhemmat ja työntekijät työskentelevät yhdessä lasta / perhettä koskevan suunnitelman laatimiseksi. Molempia ääriarvoja, eli asiantuntijakeskeistä toimintatapaa, jonka mukaan vanhemmille lähetetään tieto työryhmän päätöksistä (1-kohta) tai perhekeskeisintä toimintatapaa, jolloin vanhemmat voivat halutessaan johtaa työryhmän kokousta ja koota suunnitelman (5-kohta), esiintyi vain päivähoitoryhmän edustajien vastauksissa.

TAULUKKO 29 Työryhmien kokoukset ja päätöksenteko (toteutettujen työskentelytapojen %-osuudet työntekijäryhmittäin)

Työryhmien kokoukset ja päätöksenteko	Työntekijäryhmä				
	Neuvolatyö (n=35)	Päivähoito (n=83)	Sosiaalityö (n=56)	Terapiatyö (n=45)	Kaikki (n=219)
1) Vanhemmille lähetetään tiedoksi työryhmän päätökset	-	2,4	-	-	0,9
2) Työntekijät esittelevät vanhemmille laatimansa suunnitelman ja tarjoavat mahdollisuuden palautteeseen	20,0	6,0	5,4	28,9	12,8
3) Vanhemmat tekevät ehdotuksia lapselleen asetettavista tavoitteista ja palveluista	8,6	7,2	5,4	11,1	7,8
4) Vanhemmat ja työntekijät työskentelevät yhdessä lasta / perhettä koskevan suunnitelman laatimiseksi	71,4	81,9	89,3	60,0	77,6
5) Vanhemmat voivat halutessaan johtaa työryhmän kokousta ja koota suunnitelman	-	2,4	-	-	0,9
Yhteensä	100	100	100	100	100

Sosiaali- ja päivähoitotyön ryhmissä toteutettiin työryhmien kokouksia ja päätöksentekoa perhekeskeisemmin kuin neuvola- ja terapiaryhmissä. Sosiaali- ja terapiatyön ryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p<.01$) ja päivähoito- ja terapiatyön ryhmien väliset erot melkein merkitseviä ($p<.05$) (Tamhanen-testi).

D) Perheen tarpeiden ja palvelujen vastaavuus. Tämän ulottuvuuden vastaukset painottuivat kaikissa ryhmissä vastausvaihtoehtoon 4 (taulukko 30), jonka mukaan joitakin perheiden tavoitteita ja palvelutarpeita pyritään ottamaan yksilöllisesti huomioon, kuitenkin työntekijöiden arvioinnin pohjalta. Vain joka neljäs työntekijä arvioi systemaattisesti tarjottavan perheiden yksilöllisistä tarpeista nousevia palveluja (5-kohta). Sosiaali- ja terapiatyössä arvioitiin useammin kuin muissa ryhmissä toimittavan 5-kohdan mukaisesti. Asiantuntijakeskeisintä vaihtoehtoa, jonka mukaan perheen tavoitteita ja palvelutarpeita ei oteta huomioon, ei valinnut kukaan vastaajista; 2-kohdankin, jonka mukaan perheen palvelutarpeet otetaan huomioon satunnaisesti, valitsi vain kaksi työntekijää.

TAULUKKO 30 Perheen tarpeiden ja palvelujen vastaavuus (toteutuneiden työskentelytapojen %-osuudet työntekijäryhmittäin)

Perheen tarpeiden ja palvelujen vastaavuus	Työntekijäryhmä				
	Neuvolatyö (n=38)	Päivähoito (n=81)	Sosiaalityö (n=57)	Terapiatyö (n=44)	Kaikki (n=220)
1) Perheen tavoitteita ja palvelutarpeita ei oteta huomioon	-	-	-	-	-
2) Perheen palvelutarpeet otetaan huomioon satunnaisesti	2,6	1,2	-	-	0,9
3) Perheelle tarjotaan valmiiksi suunniteltuja palveluja valittavaksi	5,3	8,6	10,5	4,5	7,7
4) Joitakin perheiden tavoitteita ja palvelutarpeita pyritään ottamaan yksilöllisesti huomioon, kuitenkin työntekijöiden arvioinnin pohjalta	71,1	72,8	61,4	59,1	66,8
5) Systemaattisesti tarjotaan perheiden yksilöllisistä tarpeista ja tavoitteista nousevia palveluja	21,1	17,3	28,1	36,4	24,5
Yhteensä	100	100	100	100	100

Yhteenvetona toisen tutkimusongelman yhteistyökäytäntöjä tarkastelevaan alaongelmaan voi todeta, että erilaisten käsitteiden vakiintuminen eri työntekijäryhmien käyttöön ja samankin käsitteen erilainen sisällöllinen ymmärtäminen näyttää olevan tunnusomaista lapsiperheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden keskuudessa. Erilaiset käsitteet saattavat rikastuttaa työskentelyä, mutta myös hankaloittaa yhteisten tavoitteiden ja toimintamallien omaksumista.

Käytössä oleva käsitteistö on muotoutunut paljolti aikana, jolloin suosittiin asiantuntijakeskeistä työskentelyä, niinpä käsitteistö ohjaa ammattilaisten työskentelyä yhä asiantuntijakeskeiseen suuntaan. Sektoroitunut palvelujärjestelmä puolestaan ohjaa työskentelyä perheenjäsenten kanssa yksilö- tai parityöskentelyyn. Ideaalimallin mukaista moniammatillista yhteistyötä myös toteutetaan – joko toimipaikan sisällä tai eri toimipaikkojen kesken – vallitsevaa työmuotoa moniammatillisuudesta ei kuitenkaan ole muodostunut. Perheiden läsnäolo työryhmissä ei myöskään ole yleisesti vallitseva käytäntö.

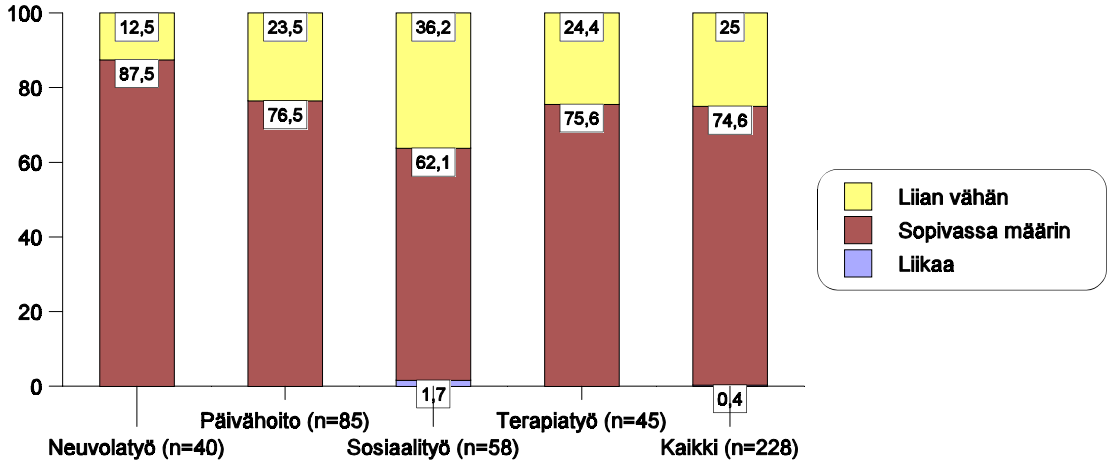
Suurin osa työntekijöistä arvioi työskentelevänsä työryhmissä yhdessä vanhempien kanssa ottaen huomioon perheiden tarpeita ja perheen arkirutiinien merkitystä lapsen elämässä. Toiminnassa ilmeni näin ollen perhekeskeisen työskentelyn piirteitä. Kuitenkin lapsen arvioinnista päättämisen ja työryhmien kokouksien ja päätöksenteon -ulottuvuuksilla toteuttivat vain muutamat työntekijät perhekeskeisintä toimintatapaa (taulukot 27 ja 29). Perinteisen työskentelymallin mukaan ei toisaalta voikaan olettaa, että vanhemmat välttämättä haluaisivat

suunnitella ja koordinoida arviointia tai johtaa työryhmän kokousta, sillä nämä tehtävät kuuluvat ammattilaisten toimenkuvaan ja vaativat asiaan liittyvää ammattitaitoa. Yhteistyökumppanuuteen pohjautuvassa toiminnassa työntekijät voisivat kuitenkin ohjata ennen yhteistä kokoontumista vanhempia toimimaan työryhmän vetäjänä ja näin valtaistumaan oman perheen asioiden käsittelyssä. Vanhemmat osallistuminen tasavertaisina yhteistyökumppaneina lapsen arviointiin toteutui myöskin vain noin kolmannessa osassa toimipaikoista ja vain neljäsosa työntekijöistä näki, että perheille tarjotaan systemaattisesti perheiden yksilöllisistä tarpeista nousevia palveluja.

Työntekijäryhmien yhteistyökäytäntöjä verrattaessa päivähoitoryhmän käsitteistö ja toiminta näytti jonkin verran muiden ryhmien toimintaa perhekeskeisemmältä. Moniammatillisuuteen on päivähoidossa myös totuttu toimipaikan sisällä päivähoitotyötä tekevien eri ammattiryhmien ansiosta.

8.2.2 Perhekeskeisen työskentelyn toteuttaminen

Työntekijöiden näkemyksen mukaan työyhteisöjen toiminta perheiden kanssa on pääasiassa riittävän perhekeskeistä, sillä kolme neljäsosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että heidän toimipaikassaan työskennellään nykyisin sopivassa määrin *perhekeskeisesti* (kuvio 9). Vain yksi sosiaalityön ryhmän vastaajista oli sitä mieltä, että nykyisin työskennellään liikaa perhekeskeisesti. Neuvolatyöntekijät olivat jonkin verran tyytyväisempiä ja sosiaalityön edustajat vastaavasti tyytymättömämpiä toimipaikkansa perhekeskeisyyden määrään kuin päivähoidon ja terapiatyön edustajat. Neuvolaryhmän edustajista vain vähän yli kymmenesosa ja sosiaalityön edustajista yli kolmasosa oli sitä mieltä, että työskentelyn perhekeskeisyyttä tulisi lisätä. Päivähoito- ja terapiatyön ryhmissä noin neljäsosa työntekijöistä oli sitä mieltä, että nykyisin työskennellään liian vähäisessä määrin perhekeskeisesti; eräs terapiaryhmän edustaja kuvasi tilannetta: "Tahtoo unohtua ‘ammattitietoisuutemme’ ja ‘suuren viisautemme’ varjoon."



KUVIO 9 Työntekijöiden näkemykset työyhteisön työskentelyn perhekeskeisyyden määrästä (%-osuudet työntekijäryhmittäin)

Työntekijän *toimintatapojen perhekeskeisyyttä* tarkasteltiin avoimen kysymyksen 'Mitä perhekeskeinen lähestymistapa omassa työssäsi tarkoittaa?' (liite 2, kysymys 32) sekä Brass Tacks -lomakkeiston pohjalta laaditun toimintatapalomakkeen (liite 3) työntekijän henkilökohtaista työskentelyä mittaavien kysymysten avulla.

Toimintatapalomakkeeseen vastatessaan työntekijät arvioivat, kuinka he toimivat erilaisissa yhteistyötilanteissa vanhempien kanssa. Kysymyslista faktoroitiin (ks. taulukko 12, luku 7.2). Faktorianalyysin avulla muodostuneet summamuuttujat kuvastavat neljää perhekeskeisen työskentelytavan ulottuvuutta: 1) *koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen,* 2) *perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen,* 3) *tiedon ja vastuun jakaminen sekä* 4) *vanhempien mielipiteiden kysyminen*.

Työntekijäryhmien työskentelyn eroavuuksia tarkasteltiin näillä neljällä ulottuvuudella. Koko aineistossa ilmeneviä tilastollisia eroja mitattiin varianssianalyysin avulla (One-Way ANOVA). Vastaajaryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi koko perheen hyvinvoinnin huomioimisessa sekä perheen asiantuntijuuden kunnioittamisessa (taulukko 31). Tiedon ja vastuun jakamisessa sekä vanhempien mielipiteiden kysymisessä työntekijäryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Vastausvaihtoehdot sijoittuivat kuitenkin Likert-asteikolla pääasiassa arvoihin 3-4, joten vastaukset olivat tilastollisista eroavuuksista huolimatta melko samansuuntaisia (liitteenä 7 on esitetty vastausten keskihajonta työntekijäryhmittäin).

TAULUKKO 31 Perhekeskeistä työskentelyä kuvaavien summapistemäärien keskiarvot (asteikko 1–5) ja keskiarvojen erojen tilastolliset merkitsevyydet

	Työntekijäryhmä					Tilastollinen eroavuus
Summamuuttuja	Neuvolatyö (n=39)	Päivähoito (n=82)	Sosiaalityö (n=55)	Terapiatyö (n=42)	Kaikki (n=218)	F- ja p-arvot
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	3,94	3,56	3,93	3,68	3,74	8.03***
Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen	3,60	3,82	3,39	3,25	3,56	17.81***
Tiedon ja vastuun jakaminen	3,93	4,15	3,89	4,10	4,04	4.00**
Vanhempien mielipiteiden kysyminen	3,27	3,58	3,75	3,60	3,57	5.22**

**p<.01, ***p<.001

Seuraavaksi käsitellään tarkemmin kutakin perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuutta.

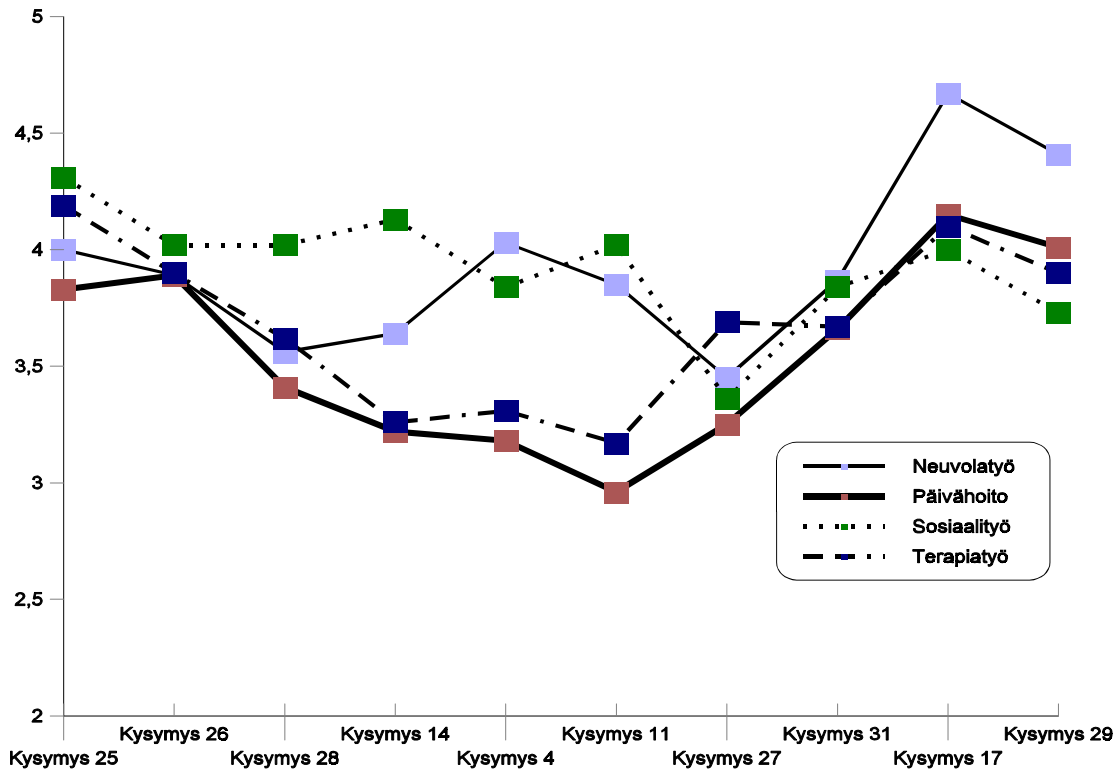
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen. *Sosiaali- ja neuvolatyön ryhmissä otettiin eniten huomioon* koko perheen hyvinvointia ja *päivähoitoryhmässä vähiten*

(taulukko 31). Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen erosi tilastollisesti (Scheffe-testi) merkitsevästi päivähoito- ja sosiaalityön sekä päivähoito- ja neuvolatyön ryhmien välillä ($p<.01$).

Koko perheen hyvinvointi otettiin huomioon useimmiten siten, että *työntekijä sanoi jotain myönteistä vanhemmille* jokaisella käynnillä tai tapaamisella (liite 3, kysymys 17, ka=4,19). Vaikka kaikissa työntekijäryhmissä toimittiin usein tämän periaatteen mukaisesti, olivat erot ryhmien välillä merkitseviä siten, että neuvolaryhmässä toimittiin näin useammin kuin muissa ryhmissä (kuvio 10). Kaikissa työntekijäryhmissä pyrittiin myös selvittämään *perheen voimavarat* selviytyä lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta (liite 3, kysymys 25, ka=4,05). Sosiaalityön ryhmässä toimittiin näin vielä useammin kuin muissa ryhmissä, erot olivat merkitseviä päivähoito- ja sosiaalityön ryhmien välillä.

Harvemmin annettiin vanhemmille tietoa, joka auttaa perhettä selittämään lapsen tarpeet sukulaisille ja ystäville (liite 3, kysymys 27, ka=3,40), tai ilmaistiin vanhemmille kiinnostus kaikkia perheenjäseniä, eikä ainoastaan lasta kohtaan (liite 3, kysymys 11, ka=3,43). Kysymyksen 27 kohdalla ei ollut merkitseviä eroja työntekijäryhmien välillä, sen sijaan kiinnostus kaikkia perheenjäseniä kohtaan ilmaistiin sosiaali- ja neuvolatyön ryhmissä merkitsevästi useammin kuin päivähoito- ja terapiatyön ryhmissä.

Edellisten lisäksi ilmeni merkitsevää eroa työntekijäryhmien välillä kysymyksissä 28, 14, 4 ja 29, siten että sosiaali- ja neuvolatyön ryhmissä annettiin korkeampia arvoja kuin muissa ryhmissä. Kuviossa 10 esitetään kysymyksittäin työntekijäryhmien keskiarvojen väliset erot (liitteestä 9 selviävät tarkemmin vastausten työntekijäryhmittäiset keskiarvot sekä tilastolliset eroavuudet). Kysymykset on sijoitettu kuvioon 10 siinä järjestyksessä, miten voimakkaasti ne latautuivat kyseiselle faktorille (kuvioissa 11, 12 ja 13 kysymysten järjestys määräytyy samalla periaatteella).



Kysymys 25 = Pyritkö selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta?
Kysymys 26 = Autatko vanhempia odottamaan tulevaisuudelta myönteisiä asioita itselleen ja lapselle?
Kysymys 28 = Tarjoatko vanhemmille ideoita siitä, mitä kivaa perhe voisi tehdä yhdessä?
Kysymys 14 = Rohkaisetko vanhempia pohtimaan koko perhettä koskevia tavoitteita?
Kysymys 4 = Kerrotko vanhemmille, että välität heidän hyvinvoinnistaan yhtä paljon kuin heidän lapsensa hyvinvoinnista?
Kysymys 11 = Ilmaisetko vanhemmille, että olet kiinnostunut kaikista perheenjäsenistä etkä ainoastaan lapsesta?
Kysymys 27 = Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa perhettä selittämään lapsen tarpeet sukulaisille ja ystäville?
Kysymys 31= Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he tuntevat lastaan ja itseään kohtaan?
Kysymys 17 = Sanotko vanhemmille jotain myönteistä jokaisella käynnillä / tapaamiskerralla?
Kysymys 29 = Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa heitä selviytymään lapsen päivittäisistä tarpeista?

KUVIO 10 Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen (työntekijäryhmittäiset vastausten keskiarvot asteikolla 1–5; 1=ei koskaan, 5=aina), n=217

Avoimissa oman työn perhekeskeisyyttä kuvaavissa vastauksissa esitettiin paljon koko perheen hyvinvoinnin huomioon ottamiseen liittyviä toimintatapoja. Kaikkien ryhmien vastauksissa korostettiin, että *koko perhe tulee ottaa huomioon* ja asioita ajatella kaikkien perheenjäsenten kannalta. Työn lähtökohtana nähtiin *perheen tarpeiden* tunnistaminen ja niiden pohjalta toimiminen. Perheen tarpeita

pyrittiin toteuttamaan etsimällä, ottamalla huomioon ja tukemalla *perheen omia voimavaroja*, joiden avulla perheen nähtiin voivan selviytyä elämän eri vaiheissa.

Monet *neuvola- ja terapiaryhmien* edustajista toivat esille, että *perheen kokonaistilanne* pitää ottaa huomioon. Perheen tilanteen ja perhesuhteiden tunteminen (jopa useamman sukupolven ajalta) nähtiin tärkeiksi tekijöiksi lapsen kasvun kannalta. Perheiden tilanteen ja tarpeiden kartoittamiseen liittyen nousi esille myös perheiden yksilöllisyys toimintatapaa valittaessa. Neuvolaryhmässä tuotiin esille, että perhetilanne tulee tuntea, kun lasta arvioidaan tai kun perheen kanssa haetaan yhdessä ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Myös suvun huomioiminen perheen voimavaroja mietittäessä mainittiin. Väestövastuista hoitotyötä tekevät terveydenhoitajat näkivät väestövastuisen työskentelyotteen auttavan työn kokonaisvaltaista toteuttamista. Tällaisessa työssä perheet tulevat tutuiksi, koska asiakassuhteet ovat pitkäaikaisia.

> Lasta ei voi tarkastella irrallaan omasta perheestään, koko perheen tunteminen ja tukeminen on tärkeää. (psykologi 475)

> Lähdetään liikkeelle perheestä, sen voimavaroista, mahdollisuuksista, eikä ensin suunnata ohjausta perheeseen päin, tuntematta olosuhteita, elintapoja ym. (terveydenhoitaja 240)

> Yritän kaivaa esiin perheen omia voimavaroja, perheen vastuuta omista asioista ja nivon niihin mahdollisia auttamis- ja tukitoimenpiteitä. (sosiaalityöntekijä 150)

> Lapsen vanhemmat ovat kuitenkin ne tärkeimmät ihmiset lapselle, joten lastensuojelutilanteissakaan sitä ei mielestäni saisi unohtaa vaan luottaa, että yllättävissäkin tapauksissa vanhemmilta löytyy voimavaroja ongelmatilanteen ratkaisuun, jos he vain saavat tukea ja työvälineitä. (sosiaali- ja terveysosaston päällikkö 186)

> Selvitän yleensä asiakkaan perhesuhteet neljän sukupolven ajalta. Teen jokaisesta suhteellisen laajan sukuselvityksen, jonka avulla asiakas voidaan sijoittaa yhteiskunnan maantieteelliseen ja sosiaaliseen järjestelmään. (psykologi 149)

> Työskentelen äitiys- lastenneuvolassa + ala-asteen koulussa > perheet tuttuja, useamman perheenjäsenen asiat tulevat hoidettua yhdellä tapaamisella ja helppo huomioida koko perheen tilanne, vaikka yksi perheenjäsen olisi vastaanotolla. (terveydenhoitaja 374)

Sosiaalityössä perheen omista voimavaroista liikkeelle lähteminen nähtiin erittäin tärkeänä, mutta ongelmia saatettiin ratkoa myös ongelmatilanteen tai perhedynamiikan epäkohtien kautta; tätä perusteltiin sillä, että perheen on oltava tietoinen ongelmastaan, jotta se voi pyrkiä muutokseen. Sosiaalityössä saattaa eri perheenjäsenillä kuitenkin olla varsin erilainen kuva siitä, mikä on ‘perheen ongelma’, joten työskentelyn lähtökohtana voi myös olla perheenjäsenten erilaisten tulkintojen kartoittaminen; tätä ei kuitenkaan käsitelty vastauksissa.

> Perheenjäsenten ongelmia lähdetään ratkomaan perhedynamiikan epäkohtien kautta. (sosiaalityöntekijä 335)

Myös *päivähoitoryhmän* avoimissa vastauksissa tuotiin esille koko perheen huomioon ottaminen, mutta myös lapsen ottaminen huomioon mainittiin useammin

kuin muissa työntekijäryhmissä. *Lapsen tarpeet* mainittiin usein *perheen tarpeiden rinnalla,* kun taas muiden ryhmien vastauksissa puhuttiin vain perheestä ja vanhemmista, eikä lapsia mainittu erikseen. Tosin eräs neuvolaryhmän edustaja mainitsi, että lastensuojeluasioissa lapsen etu joskus ohittaa perheen. Päivähoitoryhmän vastauksissa tuotiin kuitenkin myös esille, että lapsen tarpeet voidaan ottaa huomioon vain silloin, kun ymmärretään koko perheen tilanne, sillä lapsen ongelmat heijastuvat monesti koko perheen hyvinvointiin ja toisaalta perheessä tapahtuvat muutokset tai vaikeudet näkyvät lapsen toiminnassa.

> Perhettä ei ohiteta / unohdeta, kun lapsen asioita hoidetaan. ps. Joskus lapsi on tärkeämpi kuin perhe. (päiväkodin johtaja 251)

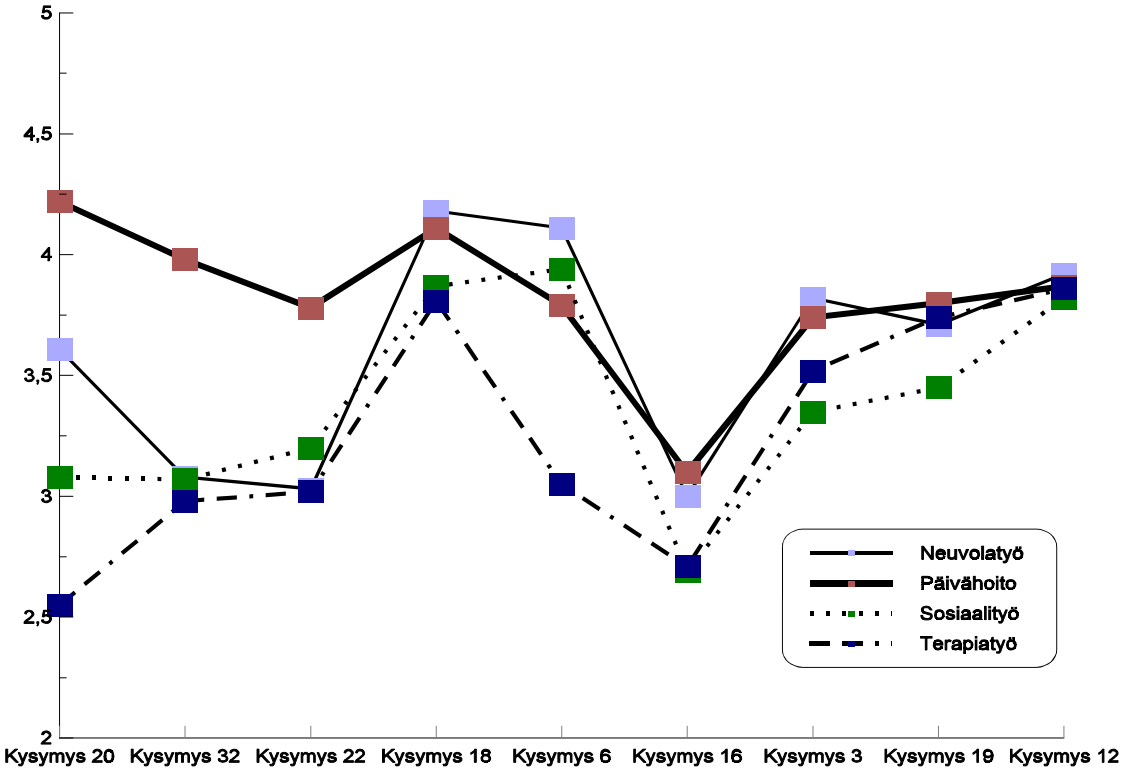
> Lapsen ongelmat heijastuu ja vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja päinvastoin. On tärkeää ymmärtää koko perheen tilanne ja joustetaan / toimitaan tämä huomioiden. Tuetaan perhettä & vanhemmuutta. (lastentarhanopettaja 353)

> Perheen kanssa yhdessä heidän tarpeistaan lähtien hoidetaan asioita. Paitsi jos on kysymyksessä lastensuojeluasia. (terveydenhoitaja 576)

Koko perheen hyvinvoinnin huomioimista korostettiin erittäin paljon kaikkien ryhmien avoimissa vastauksissa. Vastauksissa ei kuitenkaan tullut esille, miten toimitaan, jos perheenjäsenillä on erilaisia näkemyksiä perheiden tarpeista, voimavaroista ja ratkaisumalleista.

Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen. Päivähoitoryhmässä sai perheen asiantuntijuuden kunnioittamisen summamuuttuja korkeimmat ja terapiaryhmässä matalimmat arvot (taulukko 31). Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen erosi tilastollisesti erittäin merkitsevästi päivähoito- ja sosiaalityön ryhmien välillä sekä päivähoito- ja terapiatyön välillä ($p=.001$).

Perheen asiantuntijuutta kunnioitettiin *keskustelemalla vanhempien kanssa vanhempien toivomasta aiheesta,* vaikka se ei suoranaisesti olisikaan yhteydessä lapsen hoitoon, kasvatukseen tai kuntoutukseen (liite 3, kysymys 18, ka=4,00) (kuvio 11). *Vanhempien tukeminen tekemään päätöksiä, vaikka ne ovat ristiriidassa työntekijän oman ammatillisen näkemyksen kanssa* (liite 3, kysymys 16, ka=2,90), osoittautui harvimmin toteutetuksi toimintatavaksi. Päivähoitoryhmässä kuitenkin toimittiin näin merkitsevästi useammin kuin sosiaali- ja terapiatyön ryhmissä ($p<.01$). Päivähoidon arkeen liittyvien ristiriitaisten näkemysten yhteensovittaminen onkin monesti helpompaa kuin esimerkiksi huostaanottokysymyksiin liittyvien ristiriitojen ratkominen. Kuviossa 11 esitetään kysymyksittäin työntekijäryhmienkeskiarvojen väliset erot (liitteestä 10 selviävät tarkemmin vastausten työntekijäryhmittäiset keskiarvot sekä tilastolliset eroavuudet).



Kysymys 20 = Rohkaisetko vanhempia vierailemaan toimipaikassasi milloin vain he haluavat?
Kysymys 32 = Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat henkilökunnasta ja toimipisteesi toiminnasta?
Kysymys 22 = Kysytkö vanhemmilta neuvoa, kuinka toimia lapsen kanssa?
Kysymys 18 = Käytätkö aikaa keskusteluun vanhempien toivomasta aiheesta, vaikka se ei suoraan olisikaan yhteydessä lapsen hoitoon, kasvatukseen tai kuntoutukseen?
Kysymys 6 = Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä kaikissa arviointitilanteissa?
Kysymys 16 = Tuetko vanhempien tekemiä päätöksiä lapsensa suhteen silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa?
Kysymys 3= Ilmaisetko hyväksyväsi vanhempien mielipiteet silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa omiesi kanssa?
kysymys 19 = Puhutko vanhemmista ja lapsista myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa?
Kysymys 12 = Voitko hyväksyä perheiden arvomaailman silloinkin kun se poikkeaa omastasi?

KUVIO 11 Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen (työntekijäryhmittäiset vastausten keskiarvot asteikolla 1–5; 1=ei koskaan, 5=aina), n=217

Vanhempien asiantuntijuutta omaa lastaan koskevissa asioissa tuotiin esille päivähoitoryhmän avoimissa perhekeskeistä työskentelyä kuvaavissa vastauksissa huomattavasti enemmän kuin muiden ryhmien vastauksissa. Perheen ja työntekijöiden välistä tasa-arvoisuutta korostettiin, perhe otettiin mukaan tasavertaisena yhteistyökumppanina, ja vanhempien merkitystä lastensa kasvattajina arvostettiin. Myös perheiden yksilöllisyyttä, omia toimintatapoja ja arvomaailmoja kunnioitettiin päivähoitoryhmän vastausten mukaan.

Sosiaalityön ryhmän avoimissa vastauksissa tuotiin esille vanhempien asema lapsensa ja oman elämänsä parhaina asiantuntijoina ja joidenkin vastausten mukaan perhe nähtiin yhteistyökumppanina. Myös joissakin terapiaryhmän vastauksissa mainittiin perheiden asiantuntijuus omissa ja lasten asioissa. Sen sijaan neuvolaryhmän avoimissa vastauksissa ei tuotu esille perheiden asiantuntijuutta.

> Pyrkimys on, että vanhemmat ovat tasavertaisia yhteistyökumppaneita ns. ammattihenkilöiden kanssa. (kiertävä erityislastentarhanopettaja 464)

> En pyri olemaan ns. "asiantuntija" heidän yläpuolellaan vaan yhdessä suunnitellaan, mietitään, mikä heidän lapselleen parasta. Vanhemmat ovat kumminkin parhaita lapsensa asiantuntijoita. (lastentarhanopettaja 296)

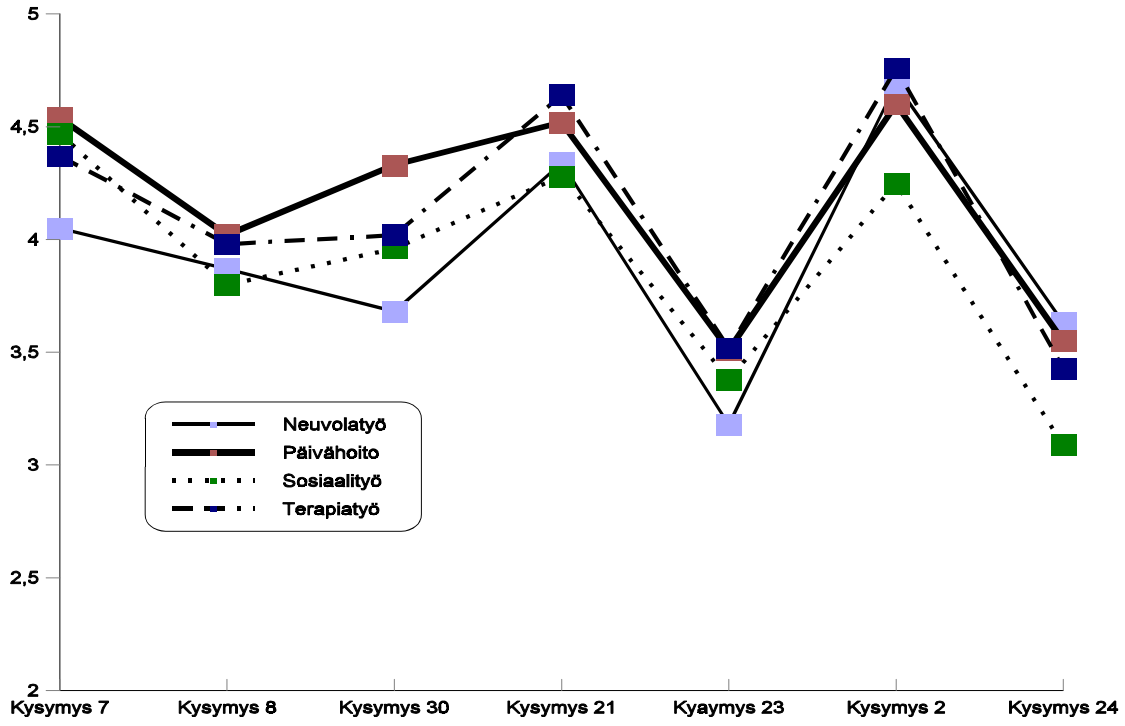
> Tätä työtä ei voisi tehdäkään, ellei perhe olisi aktiivisena yhteistyökumppanina. (sosiaalityöntekijä 158)

> Omat vanhemmathan ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita, joten kyllä he varmasti tietävät mitä ja kuinka tilanteessa tulisi tehdä, jos vain he saavat tukea ja työvälineitä. (sosiaali- ja terveysosaston päällikkö 186)

Tiedon ja vastuun jakaminen. Tietoa ja vastuuta jaettiin kaikissa työntekijäryhmissä runsaasti (taulukko 31), *eniten* kuitenkin *päivähoitoryhmässä* ja *vähiten sosiaalityön ryhmässä*. Toiminnan toteuttaminen erosi merkitsevästi päivähoito- ja sosiaalityön ryhmien välillä ($p<.01$). Erot valittujen vastausvaihtoehtojen välillä olivat kuitenkin pienet (3,89–4,15), vaikka ero osoittautuikin tilastollisesti merkitseväksi.

Työntekijäryhmien väliset erot olivat merkitsevimpiä kysymysten 30, 2 ja 24 kohdalla (kuvio 12). Erityisesti työntekijöiden toimintatapoihin kuului *kertoa vanhemmille lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä* (liite 3, kysymys 2, ka=4,56), sosiaalityön ryhmässä kuitenkin merkitsevästi vähemmän kuin muissa ryhmissä. Tulokset osoittivat myös, että kaikissa työntekijäryhmissä *rohkaistaan vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona* (liite 3, kysymys 21, ka=4,45) ja että *vanhemmat ovat mukana, kun lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätetään* (liite 3, kysymys 7, ka=4,41).

Työntekijän *tietoisuus muutoksista perhetilanteissa* (liite 3, kysymys 23, ka=3,42) sekä se, *miten vanhemmat saadaan mukaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja kuntoutukseen* (liite 3, kysymys 24, ka=3,42), toteutuivat harvemmin kuin muut tämän ulottuvuuden sisällöt. Sosiaalityön ryhmässä vanhempien mukaan saaminen onnistui merkitsevästi harvemmin kuin neuvola- ja päivähoitoryhmissä ($p<.01$). Kuviossa 12 esitetään kysymyksittäin työntekijäryhmien keskiarvojen väliset erot (liitteestä 11 selviävät tarkemmin vastausten työntekijäryhmittäiset keskiarvot sekä tilastolliset eroavuudet).



Kysymys 7 = Ovatko vanhemmat mukana, kun lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätetään?
Kysymys 8 = Kerrotko vanhemmille avoimesti ja tarkasti kaiken sen tiedon, mitä sinulla on lapsesta?
Kysymys 30 = Selvitätkö vanhemmille, mihin lapsesta ja perheestä koottua tietoa käytetään?
Kysymys 21 = Rohkaisetko vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona?
Kysymys 23 = Oletko tietoinen muutoksista perhetilanteissa?
Kysymys 2 = Kerrotko vanhemmille lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä?
Kysymys 24 = Saatko joustavasti ja mukavasti vanhemmat mukaan osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen?

KUVIO 12 Tiedon ja vastuun jakaminen (työntekijäryhmittäiset vastausten keskiarvot asteikolla 1–5; 1= ei koskaan, 5=aina), n=217

Tiedon ja vastuun jakamiseen liittyi perhekeskeistä työtä kuvaavien avointen vastausten mukaan *koko perheen mukanaolo*, tätä korostettiin kaikkien työntekijäryhmien vastauksissa, vaikkakin jossain määrin erilaisilla tavoilla. *Neuvolaryhmän* vastauksissa tuotiin esille, että *koko perhe on tervetullut neuvolaan* ja isien osallistumisen tärkeys saatettiin mainita erikseen. Perheen mukanaolon merkitys esimerkiksi arviointi- ja testaustilanteissa mainittiin. *Päivähoitoryhmän* vastauksista ilmeni, että *perhe pyritään ottamaan mukaan monenlaiseen päivähoidon toimintaan*, kuten tavoitteiden laadintaan, suunnitteluun, kuntoutukseen, arviointiin ja keskusteluihin.

Myös *sosiaalityön* ryhmän edustajat toivoivat, että koko *perhe olisi mukana mahdollisuuksien mukaan*, aina sitä ei kuitenkaan nähty tarpeelliseksi. Joidenkin vastausten mukaan myös muut kuin läsnäolevat henkilöt ovat mielessä ja vaikuttavat täten päätöksentekoon. Vastauksissa korostettiin perheen omaa vastuuta; mainittiin esimerkiksi, että koko perhe kutsutaan paikalle, mutta perheenjäsenet

kantavat itse vastuun osallistumisestaan. Esille tuotiin myös, että perhettä tuetaan mahdollisimman paljon tekemään itse ratkaisunsa, ratkaisuvaihtoehtoja voidaan miettiä yhdessä perheen lähtökohdista käsin, mutta valmiita ratkaisumalleja ei anneta, eikä niitä olekaan. Vastauksista ei ilmennyt, mitä koko perheen mukanaololla tarkoitettiin yksinhuoltaja- tai uusperheiden kohdalla. Työskentelyyn osallistuvan perheen käsitettä saatettiin kuitenkin laajentaa niin, että siihen sisältyivät mummot, tädit, enot ja muut läheiset ihmissuhteet.

Toisin kuin muiden ryhmien vastauksissa *terapiatyön* ryhmän vastauksissa ei puhuttu koko perheen mukanaolosta, vaan vastauksissa tuotiin esille, että työntekijä *yrittää tavata koko perheen ainakin ensimmäisellä tapaamiskerralla* ja myöhemmin tarpeen mukaan perheen eri jäseniä.

> Koko perhe on tervetullut neuvolaan. (terveydenhoitaja 392)

> Odottavan äidin mukana usein isä neuvolassa ja kotikäynnillä koko perhe mukana, kun uutta tulokasta tarkastellaan ja vanhemmat kyselevät neuvoa ja mielipidettänikin! (terveydenhoitaja 569)

> Ilman vanhempia ei ryhdytä mihinkään (tutkimukset, hoito, yms.). (sosiaalityöntekijä 554)

> Koko perhe tai vanhemmat ja lapsi mukana istunnossa (mielessä muutkin kuin läsnäolevat ja heidän asiansa). (sosiaalityöntekijä 553)

> Yhteisissä palavereissa usein kaikki läsnä, mikäli mahdollista. Erityissyistä tavataan vanhempia ja lapsia erikseen ja sitten taas yhdessä. (sosiaalityöntekijä 316)

> Ensimmäisellä tapaamisella koko perhe läsnä ja viikottaisissa terapioissa keskustelut lapsen isän, äidin, isovanhempien kanssa. (puheterapeutti 550)

> Tavataan eri perheen jäseniä tarpeen mukaan, yhdessä tai erikseen. (psykologi 449)

Päivähoito- ja terapiaryhmien vastauksissa tuli lisäksi esille tiedon jakamiseen liittyvä luottamuksellisuuden ja avoimuuden merkitys. Korostettiin, että avoimen vuorovaikutuksen tulee olla molemminpuolista. Luottamuksellisuuteen nähtiin liittyvän sen, että perheen asioita ei kerrota eteenpäin ilman vanhempien lupaa ja tietoa kerrottavista asioista. Keskustelun vanhempien kanssa nähtiin auttavan luottamuksellisen suhteen muodostumisessa. Kaikkien ryhmien vastauksissa nähtiin jossain määrin tiedon jakamisen tarpeen painottuvan yksisuuntaisena, jolloin vanhempien arveltiin lähinnä tarvitsevan tietoa ja tukea työntekijöiltä.

> Yritämme keskustella mahdollisimman paljon vanhempien kanssa, jotta luottamuksellinen suhde syntyy. Kerromme lapsen kuulumisia; hyviä ja huonoja sekä ilonaiheita kaikesta edistymisestä. (lastentarhanopettaja 557)

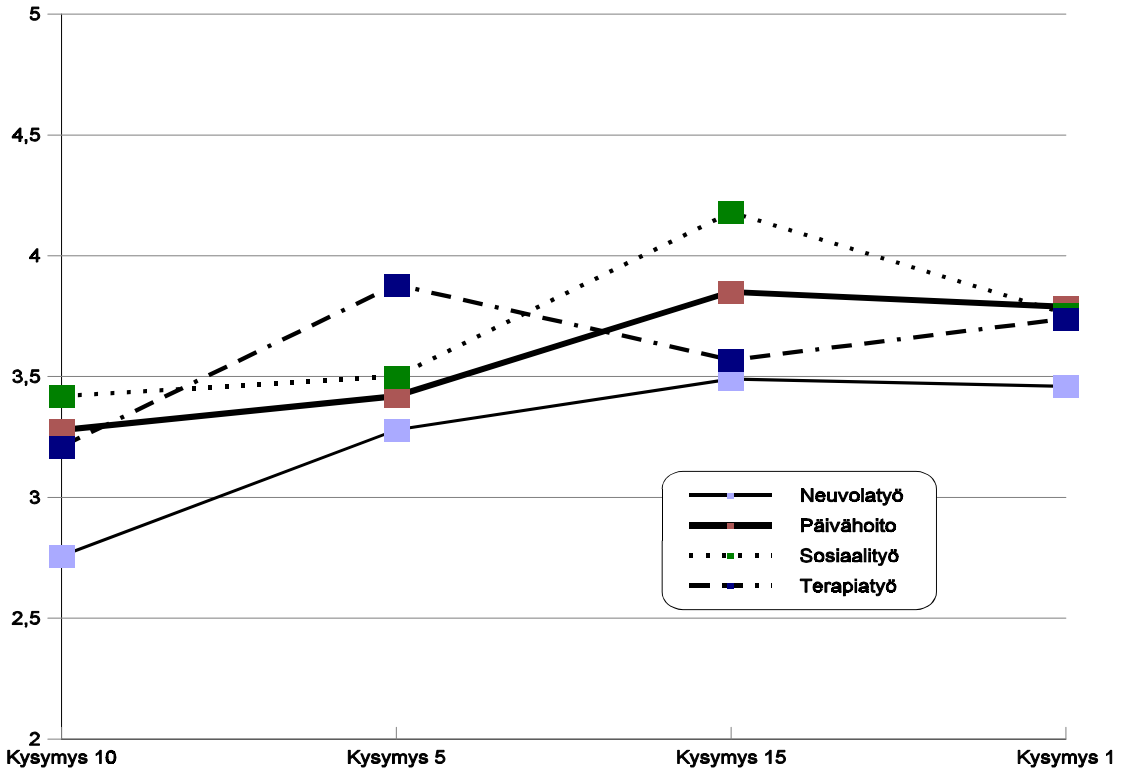
> Olemme päivittäin tavattavissa aina tarpeen mukaan – turvapaikka, jossa on luotu luottamukselliset ja avoimet suhteet. Ei toimita esim. ‘sossun’ käsikassana. (erityislastentarhanopettaja 590)

> Avoimuuden esille tuominen, luottamuksen herättäminen. Rohkaista pyytämään neuvoja ja apua. (puheterapeutti 194)

Vanhemmat tarvitsevat minulta tukea ja tietoa päätöstensä tueksi. (psykologi 192)

Vanhempien mielipiteiden kysyminen. *Sosiaalityön ryhmässä vanhempien mielipiteitä* kysyttiin *eniten* ja *neuvolatyön ryhmässä vähiten* (taulukko 31), näiden ryhmien vastaukset erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan (p<.01).

Vanhempien mielipidettä tiedusteltiin yleisimmin *kysymällä vanhemmilta, kuinka lapselle asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa* (liite 3, kysymys 15, ka=3,82). Sosiaalityön ryhmän edustajat toimivat merkitsevästi useammin näin kuin neuvola- ja terapiaryhmän edustajat (p<.01). Kovin yleisesti ei kuitenkaan *kysytty vanhemmilta, oliko heidän mielestään työntekijän tekemästä arvioinnista hyötyä* (liite 3, kysymys 10, ka=3,20). Sosiaalityön ryhmässä toimittiin näin useammin kuin muissa ryhmissä, sosiaali- ja neuvolatyön ryhmien väliset erot olivat melkein merkitseviä (p<.05). Kuviossa 13 esitetään kysymyksittäin työntekijäryhmien keskiarvojen väliset erot (liitteestä 12 selviävät tarkemmin vastausten työntekijäryhmittäiset keskiarvot sekä tilastolliset eroavuudet).



Kysymys 10 = Kysytkö vanhemmilta, oliko heidän mielestään tekemästäsi arvioinnista hyötyä?
Kysymys 5 = Kysytkö vanhemmilta, mihin asioihin he odottavat vastauksia tehdessäsi arviointia lapsesta?
Kysymys 15 = Kysytkö vanhemmilta, kuinka lapselle asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa?
Kysymys 1 = Kysytkö vanhemmilta heidän toiveitaan ennen kuin kerrot omasta työstäsi?

KUVIO 13 Vanhempien mielipiteiden kysyminen (työntekijäryhmittäiset vastausten keskiarvot asteikolla 1–5, 1=ei koskaan, 5=aina), n=217

Eri työntekijäryhmien avoimissa perhekeskeistä työskentelyä kuvaavissa vastauksissa tuotiin esille, että keskustelu vanhempien kanssa on tärkeää ja että vanhem-

pien toiveita ja tarpeita pyritään ottamaan huomioon. Suoranaisesti vanhempien mielipiteiden kysymiseen liittyviä esimerkkejä ei avoimista vastauksista kuitenkaan löytynyt. Asiaan läheisesti liittyvänä esimerkkinä voisi kuitenkin mainita, kuinka lapsia päivähoitopaikkoihin valittaessa pyritään vastaamaan perheiden toiveisiin ja tarpeisiin. Perheiden toivottiin olevan tyytyväisiä palveluihin ja myös molemminpuolisen palautteen antamisen tärkeys tuotiin esille.

> Kunnioitamme perheiden omaa yksilöllisyyttä ja heidän arvomaailmaansa. Pyrimme huomioimaan perheiden toiveita ja sopimaan lapsen hoidon niin että perheet voisivat olla tyytyväisiä saamaansa palveluun. (päiväkodin johtaja 463)

> Hoitopaikkoja mietittäessä otetaan huomioon vanhempien toiveet ja pyritään ne mahdollisuuksien mukaan täyttämään. (päivähoidonohjaaja 444)

Toimintatapalomakkeen pohjalta muotoutuneiden perhekeskeisen työn ulottuvuuksien havaitsee vastaavan luvussa 4.2.2 (taulukko 2) esitettyjä perhekeskeisen työn periaatteita taulukon 32 mukaisesti. Dunstin ym. (1991; 1993) esittämistä periaatteista muille paitsi yhteisöllisyyden tunteen lisäämiselle sekä resurssien ja tuen joustavuudelle löytyy vastaavuudet.

TAULUKKO 32 Perhekeskeisen työn ulottuvuuksien (toimintatapalomakkeesta faktoroituneet) ja perhekeskeisen työn periaatteiden (Dunst ym. 1991; 1993) vastaavuus

Perhekeskeisen työ ulottuvuus	Perhekeskeisen työn periaate
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	5. Perheen toiminnan vahvistaminen
Perheen asiantuntijuuden kunniottaminen	4. Perheen kunnioittaminen
Tiedon ja vastuun jakaminen	3. Jaettu vastuu ja yhteistyö
Vanhempien mielipiteiden kysyminen	6. Aktiivisuutta edistävät palvelut

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät arvioivat työskentelyään melko perhekeskeiseksi kaikilla neljällä ulottuvuudella. Tiedon ja vastuun jakamista toteutettiin eniten, toiseksi eniten koko perheen hyvinvoinnin huomioimista. Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen ja vanhempien mielipiteiden kysyminen olivat vähemmän toteutettuja työskentelytapoja. Eri työntekijäryhmien työn perhekeskeisyyttä voi vertailla lähinnä tarkastelemalla perhekeskeisyyden eri ulottuvuuksien painottumista. Perhekeskeisen työn ulottuvuudet painottuivat eri ryhmien työssä siten, että koko perheen hyvinvointia huomioitiin eniten neuvolatyössä, perheen asiantuntijuutta kunnioitettiin eniten päivähoidossa ja vanhempien mielipiteitä kysyttiin eniten sosiaalityössä. Tietoa ja vastuuta arvioitiin kaikissa ryhmissä jaettavan melko paljon.

Perhekeskeisen työn periaatteet ja ulottuvuudet antavat perheestä melko holistisen ja hahmottoman kuvan, mutta työntekijöiden kirjaamia toimintatapoja arvioidessa havaitsee, että käytännössä usein tarkoitetaan vanhempia tai toista vanhempaa, kun puhutaan koko perheestä. Esimerkiksi sisaruksia ei mainita

erikseen useinkaan. Myöskin lapsesta itsestään puhuttiin harvoin muissa paitsi päivähoitoryhmän vastauksissa.

8.2.3 Perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeet

Työntekijät miettivät toimintatapalomakkeen (liite 3) kysymyksiin vastatessaan, kuinka usein he toimivat lausekkeessa mainitulla tavalla, mutta myös missä asioissa he kokivat tarvetta muutokseen. Kysymysten viereen merkittiin kyllä-vaihtoehto (K), jos muutos koettiin tarpeelliseksi ja ei-vaihtoehto (E), jos työntekijä ei kokenut tarvetta muuttaa toimintatapaansa tässä asiassa.

Työntekijöiden ilmaisemia toimintatapojen muutostarpeita tarkasteltiin edellä kuvatuilla neljällä perhekeskeisen työn ulottuvuudella. Eniten koettiin muutostarvetta vanhempien mielipiteiden kysymisessä ja vähiten tiedon ja vastuun jakamisessa. Tiedon ja vastuun jakaminen toteutuikin työntekijöiden arvioiden mukaan useammin kuin muut ulottuvuudet, joten muutostarvekin oli vähäisempi. Työntekijäryhmittäin tarkasteltuna neuvolatyöntekijät ilmaisivat eniten tarvetta muuttaa toimintatapojaan kaikilla muilla ulottuvuuksilla paitsi koko perheen hyvinvoinnin huomioimisessa. Koko perheen hyvinvoinnin huomioimisessa ilmaisivat terapiatyön tekijät eniten ja sosiaalityön edustajat vähiten tarvetta muuttaa toimintatapojaan.

Lisäksi työntekijät valitsivat kaikista toimintatapoja kuvaavista lausekkeista (liite 3) yhden, jossa he tunsivat vastaushetkellä tärkeintä muutostarvetta (170 työntekijää vastasi tähän kysymykseen, taulukko 33). Työntekijät kirjoittivat myös lyhyen kuvauksen konkreettisista toimenpiteistä, joiden avulla tämä toimintatapa voisi muuttua.

TAULUKKO 33 Keskeisintä muutostarvetta kuvaavan lausekkeen sijoittuminen perhekeskeisen työskentelyn neljälle ulottuvuudella työntekijäryhmittäin (f & %)

	Työntekijäryhmä				
Ulottuvuus, johon keskeisintä muutostarvetta vaativa lauseke sisältyy	Neuvolatyö (n= 26)	Päivähoito (n=68)	Sosiaalityö (n= 41)	Terapiatyö (n=35)	Kaikki (n=170)
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	8 / 30,8	18 / 26,5	16 / 39,0	13 / 37,1	55 / 32,3
Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen	7 / 26,9	19 / 27,9	13 / 31,7	10 / 28,6	49 / 28,8
Tiedon ja vastuun jakaminen	8 / 30,8	25 / 36,8	12 / 29,3	9 / 25,7	54 / 31,8
Vanhempien mielipiteiden kysyminen	3 / 11,5	6 / 8,8	-	3 / 8,6	12 / 7,1

Tärkeimmäksi valittu muutostarve kohdistui kaikissa ryhmissä melko tasaisesti kolmelle ulottuvuudelle: koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen, perheen asiantuntijuuden kunnioittamiseen ja tiedon ja vastuun jakamiseen liittyviin

kysymyksiin. Sen sijaan vanhempien mielipiteiden kysymiseen liittyviin asioihin kohdistui kaikissa ryhmissä melko vähän tärkeintä muutostarvetta (taulukko 33), vaikkakin tälle ulottuvuudelle kaiken kaikkiaan kohdistui eniten muutostarvetta. Näin ollen *tärkeimmiksi* valitut muutostarpeet eivät välttämättä kohdistuneet niihin kysymyksiin, joihin yleisesti kohdistui paljon muutostarvetta.

Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen – muutostarve. Lähes kaikissa koko perheen hyvinvoinnin huomioonottamiseen liittyvissä toimintatavoissa ilmaisi muutostarvetta noin kolmasosa tai hieman suurempi osa työntekijöistä (taulukko 34). Sosiaalityön ryhmässä koettiin muutostarvetta kuitenkin jonkin verran vähemmän kuin muissa ryhmissä. Erityisesti vanhempien rohkaisemisessa pohtimaan koko perhettä koskevia tavoitteita (liite3, kysymys 14) sekä perheiden voimavarojen selvittämisessä (liite 3, kysymys 25) sosiaalityön ryhmässä ilmaistiin vähemmän muutostarvetta kuin muissa ryhmissä. Muutostarpeen vähäisyyteen vaikuttanee se, että kyseisiä toimintatapoja toteutettiin sosiaalityön ryhmässä enemmän kuin muissa ryhmissä (ks. kuvio 10). Sen sijaan myönteisen asian sanomisessa vanhemmille (liite 3, kysymys 17) koettiin sosiaalityön ryhmässä enemmän muutostarvetta kuin muissa ryhmissä. Taulukosta 34 selviävät kysymyksittäin muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet työntekijäryhmien välillä.

TAULUKKO 34 Koko perheen hyvinvoinnin huomioimisen muutostarve (kyllä -vastausten %-osuudet kysymyksittäin ja kyllä -vastausten lukumäärien keskiarvot) sekä muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet työntekijäryhmien välillä

Faktori / kysymys	Työntekijäryhmä					Tilastollinen ero
	Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	F- ja p-arvot
25. Pyritkö selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta?	43,2	49,4	24,5	36,6	39,8	2.78 *
26. Autatko vanhempia odottamaan tulevaisuudelta myönteisiä asioita itselleen ja lapselle?	48,6	32,5	38,5	48,8	40,1	1.45 n.s.
28. Tarjoatko vanhemmille ideoita siitä, mitä kivaa perhe voisi tehdä yhdessä?	54,1	53,5	38,0	24,4	37,3	2.54 n.s.
14. Rohkaisetko vanhempia pohtimaan koko perhettä koskevia tavoitteita?	45,9	50,0	24,0	57,5	44,3	4.28 **
4. Kerrotko vanhemmille, että välität heidän hyvinvoinnistaan yhtä paljon kuin heidän lapsensa hyvinvoinnista?	40,5	48,7	26,9	39,0	39,8	1.57 n.s.
11. Ilmaisetko vanhemmille, että olet kiinnostunut kaikista perheenjäsenistä etkä ainoastaan lapsesta?	35,1	46,7	23,5	37,5	36,9	2.38 n.s.
27. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa perhettä selittämään lapsen tarpeet sukulaisille ja ystäville?	52,8	38,2	46,0	51,2	45,3	0.98 n.s.
31. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he tuntevat lastaan ja itseään kohtaan?	37,8	46,2	42,0	53,8	45,1	0.73 n.s.
17. Sanotko vanhemmille jotain myönteistä jokaisella käynnillä / tapaamiskerralla?	13,9	34,6	41,2	29,3	31,6	2.66 *
29. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa heitä selviytymään lapsen päivittäisistä tarpeista?	27,0	23,4	32,7	30,0	27,6	0.47 n.s.
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	**37,8**	**37,9**	**30,9**	**39,3**	**36,4**	0.84 n.s.
Kyllä -vastausten lukumäärän keskiarvo	3,78	3,79	3,09	3,93	3,64	

* p<.05, ** p<.01, n.s.=ei merkitsevä

Koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen liittyvistä kysymyksistä kolmeen (25, 26 ja 31) kohdistui työntekijöiden mielestä kaikkein tärkeintä muutostarvetta. Viisitoista työntekijää – edustus kaikista eri työntekijäryhmistä – oli valinnut tärkeimmäksi muutoskohteeksi *vanhempien rohkaisemisen puhumaan lastaan ja itseään koskevista tunteista* (liite 3, kysymys 31). Muutoksen edellytyksenä nähtiin, että työntekijät osaisivat tukea ja kuunnella vanhempia siten, että vanhemmat voisivat kertoa tunteistaan avoimesti.

> Antamalla enemmän tilaa tuntemusten tunnistamiselle ja tekemällä sitä auttavia kysymyksiä. (psykologi 598)

> Pitäisi vielä päästä lähemmäksi perhettä ja saada heidät sitä kautta toimimaan vielä paremmin ja auttamaan ja hakemaan apua perheelleen. (kasvatushoitaja 546)

> Antamalla tilaa vanhemmille puhua. Kuulla ja kuunnella, mitä he sanovat. Jättämällä omia ajatuksia ja mielikuvia vähemmälle. (sosiaalityöntekijä 476)

> Vanhempien kohtaaminen tulisi olla säännöllistä ja kiireetöntä. (päiväkodin johtaja 348)

Yksitoista eri työntekijäryhmiin kuuluvaa työntekijää oli valinnut keskeisimmäksi muutoskohteeksi *perheen voimavarojen selvittämisen* (liite 3, kysymys 25). Muutoksen arveltiin mahdollistuvan, jos vanhempien kanssa keskusteltaisiin enemmän. Neuvola- ja sosiaalityön ryhmissä nähtiin tärkeäksi perheen taustan ja voimavarojen tunteminen. Muissa ryhmissä tuotiin esille, että perheiden voimavaroista kyllä tiedetään, mutta niitä ei oteta tarpeeksi huomioon toiminnan suunnittelussa. Työntekijöiden kouluttaminen kyseiseen asiaan nähtiin myös tarpeelliseksi.

> Tulee ensin tarkemmin selvittää perheen voimavarat kuin tähän asti ja yhä enemmän kertoa niistä perheelle. (sosiaalityöntekijä 313)

> Ottamalla enemmän selvää perheestä ja taustasta. Pohtimalla syvemmin perheen asioita. (terveydenhoitaja 453)

> Voimavarojen selvittelyä kyllä tapahtuu, mutta sen syventäminen ja laajentaminen näyttäisi olevan tarpeellista. Säännöllisin väliajoin keskustelu lapseen ja koko perheeseen liittyvistä arkirutiineista, niissä tapahtuneista muutoksista, mahdollisista ongelmista ja niiden ratkaisemiseen käytetyistä keinoista, mitkä asiat jääneet ratkaisematta, ulkopuolisen avun tarve vanhempien mielestä jne. Vanhempien rohkaiseminen itse aktiivisesti ottamaan puheeksi mahdollisen uupumisensa tms. voimavaroihin vaikuttavan asian. (fysioterapeutti 12)

Vanhempien auttaminen odottamaan tulevaisuudelta myönteisiä asioita itselleen ja lapselleen (liite 3, kysymys 26) mainittiin kahdeksassa eri työntekijäryhmien vastauslomakkeessa tärkeimpänä muutoskohteena. Muutoksen nähtiin mahdollistuvan muuttamalla omaa asennoitumista myönteisemmäksi. Toisaalta myös tuotiin esille, että kauniit puheet eivät yksinään riitä, vaan että tarvitaan myös vanhempien halua muutokseen.

> Oma asenne toiveikkaaksi. (psykologi 131)

> Pitää asia mielessä perheitä kohdattaessa ja luoda toivoa toivottomaltakin näyttävään tilanteeseen. (puheterapeutti 552)

> Pitäisi käydä entistä enemmän keskusteluja, jotka sisältävät myönteisiä visioita tulevaisuudesta, koska niillä tuntuu olevan itseään toteuttava vaikutus. (sosiaalityöntekijä 128)

> Tulevaisuuden odotusten, toiveiden, unelmien ottaminen tarkastelun kohteeksi nykyistä selkeämmin, myös lapsen kanssa. (psykologi 157)

> Oma asenne voisi olla myönteisempi, toisaalta työhön liittyy usein vanhempien 'herättäminen' siihen, että muutosta tarvitaan, sitä ei saada aikaan pelkällä 'kauniilla' puheella. (psykologi 131)

Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen – muutostarve. Perheen asiantuntijuuteen liittyvissä kysymyksissä noin kolmasosa työntekijöistä koki tarvetta muuttaa toimintatapojaan (taulukko 35). Neuvolatyön ryhmässä koettiin eniten ja terapiatyön ryhmässä vähiten tarvetta muuttaa toimintatapoja, vaikkakin terapiaryhmässä arvioitiin muita ryhmiä harvemmin toimittavan perheen asiantuntijuutta kunnioittavasti. Työntekijäryhmien kokemat muutostarpeet ja muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet on esitetty taulukossa 35 kysymyksittäin.

Yli puolet vastanneista työntekijöistä koki muutostarvetta *vanhempien rohkaisemisessa antamaan palautetta henkilökunnasta ja toimipisteen toiminnasta* (liite 3, kysymys 32). Päivähoitoryhmässä lähes puolet ja muissa ryhmissä reilusti yli puolet ilmaisi muutostarvetta tässä asiassa. Tämän kysymyksen mainitsi yhtenä tärkeimpänä muutostarpeena kymmenen työntekijää, jotka edustivat muita paitsi sosiaalityön ryhmää. Tähän asiaan ajateltiin saatavan parannusta kysymällä suoremmin palautetta vanhemmilta ja keskustelemalla asioista entistä avoimemmin. Työntekijän oman toimintatavan muuttaminen nähtiin keskeiseksi, mutta myös vanhempien rohkeuden palautteen antoon toivottiin lisääntyvän.

> Palautetta kysyn liian harvoin. Palautelaatikko on odotusaulassa, pitäisi vain olla itse aktiivisempi ja pyytää useammin palautetta mm. valmiilla kyselykaavakkeilla. (terveydenhoitaja 569)

> Palautetta voisi kysyä suoremmin aina työskentelyn päätyttyä. (psykologi 447)

> Rakentava keskustelu olisi aina paikallaan, palvelun laatu paranisi toivottuun suuntaan. Aikapula + resurssien niukkeneminen estävät riittävän yhteistyön. (päiväkodin johtaja 224)

> Vanhemmat ovat yhä edelleen arkoja arvioimaan ääneen päivähoitoa ja sen toimintatapoja. Erityislastentarhanopettaja, joka on kiertävä, voi mielestäni toimia eräänlaisena välittäjänä vanhempien ja päiväkodin välillä. Jos vanhempien on vaikea puhua suoraan päivähoitopaikan henkilökunnan kanssa, he voivat ottaa yhteyttä kiertävään erityislastentarhanopettajaan. Konkreettisia toimenpiteitä oman työn kannalta ovat tällöin aktiivisempi yhteistyö vanhempien kanssa (jotta tutustuisimme paremmin): "vastaanottoaika päiväkodissa sellaisena aikana, jolloin vanhemmat voivat tulla sinne työnsä puolesta tai säännöllinen puhelinaika. Myös näen tehtäväkseni asian aktiivisemman ja rohkeamman esilleottamisen kuntoutussuunnitelma- tai muissa palavereissa, joissa sekä vanhemmat että päivähoidon henkilökunta ovat läsnä. Avoin keskusteluyhteys vanhempien ja päivähoidon välillä vaikuttaa positiivisesti moneen muuhunkin "muutosta tarvitaan" -kohtaan! (kiertävä erityislastentarhanopettaja 547)

TAULUKKO 35 Perheen asiantuntijuuden kunnioittamisen muutostarve (kyllä -vastausten %-osuudet kysymyksittäin ja kyllä -vastausten lukumäärien keskiarvot) sekä muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet työntekijäryhmien välillä

Faktori / kysymys	Työntekijäryhmä					Tilastollinen ero
	Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	F- ja p-arvot
20. Rohkaisetko vanhempia vieraile-maan toimipaikassasi milloin vain he haluavat?	22,2	20,8	17,4	14,6	19,0	0.32 n.s.
32. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat henkilökunnasta ja toimipisteesi toiminnasta?	67,6	44,2	59,6	65,8	56,4	2.77 *
22. Kysytkö vanhemmilta neuvoa, kuinka toimia lapsen kanssa?	54,3	28,6	41,2	25,0	35,5	3.31 *
18. Käytätkö aikaa keskusteluun vanhempien toivomasta aiheesta, vaikka se ei suoraan olisikaan yhteydessä lapsen hoitoon, kasvatukseen tai kuntoutukseen?	29,7	13,2	30,0	14,6	20,6	2.74 *
6. Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä kaikissa arviointitilanteissa?	25,0	27,0	15,6	7,5	20,0	2.48 n.s.
16. Tuetko vanhempien tekemiä päätöksiä lapsensa suhteen silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa?	61,1	57,1	56,0	31,7	52,5	3.11 *
3. Ilmaisetko hyväksyväsi vanhempien mielipiteet silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa omiesi kanssa?	36,1	40,8	35,3	34,1	37,3	0.22 n.s.
19. Puhutko vanhemmista ja lapsista myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa?	50,0	38,5	61,5	40,0	46,6	2.58 n.s.
12. Voitko hyväksyä perheiden arvomaailman silloinkin kun se poikkeaa omastasi?	29,7	36,8	33,3	27,5	32,8	0.41 n.s.
Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen	**39,0**	**31,9**	**35,8**	**27,6**	**33,3**	1.61 n.s.
Kyllä -vastausten lukumäärän keskiarvo	3,51	2,87	3,22	2,48	3,00	

* p<.05, n.s.=ei merkitsevä

Vanhempien tekemien päätösten tukeminen silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksen kanssa (liite 3, kysymys 16) osoittautui myös kaikissa

ryhmissä keskeiseksi muutostarpeeksi, terapiaryhmän edustajista kolmasosa ja muista yli puolet koki muutostarvetta tässä asiassa. Tärkeimpänä muutostarpeena mainitsi tämän toimintatavan yksitoista vastaajaa, jotka olivat muista paitsi terapiatyön ryhmästä. Myös tässä asiassa muutosmahdollisuus nähtiin lähinnä työntekijän oman toiminnan muuttumisen kautta. Työntekijät kokivat, että heidän tulisi ensinnäkin tunnistaa asia, ja sitten kehittää vuorovaikutustaitojaan ja omia tottumuksiaan. Muutokseen nähtiin kuitenkin myös vanhempien vaikuttavan omalla toiminnallaan. Osittain muutostarve aiheutti myös ristiriitaisia ajatuksia, sillä työntekijät haluaisivat ymmärtää vanhempia, mutta tiesivät myös oman työskentelynsä rajat.

> Siinä onkin haastetta ja kasvun paikka. Asian tiedostaminen auttaa etenemään pienin askelin. (terveydenhoitaja 365)

> Yrittäisi vain nähdä mahdollisimman monelta kantilta asian, mutta kuitenkin rajansa kaikella. (päiväkodin johtaja 196)

> Vielä enemmän vanhempien kuuntelemista, jotta voi ymmärtää heidän näkökantansa. (sosiaalisihteeri 135)

> Välillä vaikea muuttaa omaa 'rutiinia', tietty kaava toistuu työskennellessä. Perheetkin kovin erilaisia, jos vanhemmat ei ole yhteistyöhalukkaita, vaikea työskennellä.) (sosiaaliohjaaja 125)

> Toivon itseltäni enemmän suvaitsevaisuutta ja ymmärrystä ja vanhempien oikeutta päättää perheen lasta koskevista asioista. 'Säästän' myös itseäni loppuunpalamiselta ja 'auttajan' ansalta etten kanna liikaa huolta asioista. Kaikilla on oikeus omaan onneen! (erityislastentarhanopettaja 585)

Lähes puolet kaikista työntekijöistä näki muutostarvetta siinä, että *puhuisi vanhemmista ja lapsista myönteisesti keskustellessaan muiden ammatti-ihmisten kanssa* (liite 3, kysymys 19). Tämä tarve korostui sosiaalityön ryhmässä, jossa lähes kaksi kolmasosaa vastaajista koki muutostarvetta. Tärkeimmäksi muutoskohteeksi oli tämän asian valinnut kahdeksan muita paitsi neuvolatyön ryhmää edustavaa työntekijää. Muutoksen arveltiin mahdollistuvan muuttamalla omaa ajattelutapaa myönteisemmäksi; työnohjaus mainittiin yhtenä keinona, joka voisi auttaa muuttamaan omia toimintatapoja myönteisemmiksi. Toisaalta sosiaalityönryhmässä tuotiin esille myös ajatus, että on hyödyllistä purkaa työyhteisössä myös asiakkaisiin kohdistuvia negatiivisia tunteitaan, jotta jaksaa työskennellä vaikeiden perheongelmien parissa.

> Viranomaispalavereiden 'kyyninen' ilmapiiri tuulettumaan!!! (psykologi 178)

> Välillä huomaa olevansa kyyninen ja positiivista perheessä vaikea nähdä. Positiivin perusmyönteinen, ihmistä kunnioittava ajattelu. (sosiaalityöntekijä 310)

> Yrittää itse suhtautua positiivisemmin > se yleensä tarttuu muihinkin. Puhua aina/useimmiten myös myönteisesti perheistä ja lapsista. löytää aina jotain kivaa sanottavaa kahvipöytäkeskusteluissa. (päiväkodin johtaja 309)

> Mielestäni kyllä puhumme myönteisesti ja vanhempia arvostaen, mutta silti jäin miettimään asiaa – ehkä tässä on myös se kohta, joka ajoittain kaipaa tarkastelua. Siis

> se kasvu ihmisenä, mitä TODELLA ajattelen. Työnohjaus voisi olla tähän hyvä keino. Ajattelen nyt myös koko päivähoidon henkilöstöä. (kiertävä erityislastentarhanopettaja 349)

> ...toki varsin usein tunteita tuuletetaan ja sitten jaksaa taas jostain syystä helpommin asiakkaiden kanssa. (sosiaalityöntekijä 316)

Tiedon ja vastuun jakaminen – muutostarve. Tiedon ja vastuun jakamisen toimintatavoissa koki muutostarvetta keskimäärin vähän alle kolmasosa työntekijöistä, muutostarve tosin painottui muutamiin toimintatapoihin (taulukko 36). Neuvolaryhmässä koettiin vähän enemmän muutostarvetta kuin muissa ryhmissä ja terapiatyön ryhmässä vähiten. Muutostarve oli neuvolatyössä muita ryhmiä suurempi erityisesti *vanhempien mukanaolossa lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätettäessä* (liite 3, kysymys 7) sekä *lapsesta ja perheestä kootun tiedon käyttötarkoituksen selvittämisessä vanhemmille* (liite 3, kysymys 30). Työntekijäryhmien kokemat kysymyskohtaiset muutostarpeet ja muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet on esitetty taulukossa 36.

Reilusti yli puolet työntekijöistä koki muutostarvetta *perhetilanteiden muutoksia koskevissa tiedoissaan* (kysymys 23) sekä kyvyssään *saada vanhemmat osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja/tai kuntoutukseen* (liite 3, kysymys 24). Kysymys 24 valittiin yleisimmin keskeisimmäksi muutostarpeeksi, sillä kaikkiaan 33 työntekijää oli valinnut tämän. Päivähoitoryhmästä kuusitoista ja sosiaalityön ryhmästä kymmenen oli valinnut vanhempien osallistumiseen liittyvän kysymyksen 24 keskeisimmäksi muutostarpeeksi, sen sijaan neuvola- ja terapiaryhmien edustajista vain muutamat olivat valinneet tämän kysymyksen. Muutoksen hankaloittajana tuotiin kaikissa työntekijäryhmissä esille aikapula, eli aikaa perheiden kanssa työskentelyyn tarvittaisiin lisää. Aikapulaan tosin liitettiin usein myös muita työskentelyä hankaloittavia asioita. Muutoksen toteutumiseen nähtiin vaikuttavan sekä työntekijöiden että vanhempien asenteiden ja toimintamallien.

Eri työntekijäryhmissä tuotiin esille erilaisia asioita, joiden avulla vanhempia saataisiin joustavasti osallistumaan lapsensa hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen. Päivähoito- ja sosiaalityön ryhmissä nähtiin koulutuksen mahdollistavan muutosta. Työntekijät näkivät tarvitsevansa koulutusta, jonka avulla he voisivat kehittää omia työskentelytapojaan ja oppia toimimaan myönteisemmin perheiden kanssa. Päivähoitoryhmässä korostettiin myös sitä, että vanhempien kanssa pitäisi keskustella entistä enemmän ja keskusteluissa tulisi painottaa vanhempien omien kasvatus-, hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden merkitystä sekä sitä, että päiväkodin toteuttama kuntoutus ei yksinään riitä. Päivähoidon työntekijät näkivät myös, että vanhempia tulisi rohkaista osallistumaan jokapäiväisiin tapahtumiin ja tekemisiin ja että vanhemmille tulisi antaa myös myönteistä palautetta.

TAULUKKO 36 Tiedon ja vastuun jakamisen muutostarve (kyllä-vastausten %-osuudet muuttujittain ja kyllä -vastausten lukumäärien keskiarvot) sekä muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet työntekijäryhmien välillä

		Työntekijäryhmä					Tilastollinen ero
Faktori / kysymys		Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	F- ja p-arvot
7.	Ovatko vanhemmat mukana, kun lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätetään?	35,3	17,3	12,2	12,8	18,3	2.94 *
8.	Kerrotko vanhemmille avoimesti ja tarkasti kaiken sen tiedon, mitä sinulla on lapsesta?	29,7	34,6	26,0	19,5	28,6	1.01 n.s.
30.	Selvitätkö vanhemmille, mihin lapsesta ja perheestä koottua tietoa käytetään?	43,2	19,7	38,8	33,3	31,3	2.91 *
21.	Rohkaisetko vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona?	16,7	15,6	14,3	9,8	14,3	0.32 n.s.
23.	Oletko tietoinen muutoksista perhetilanteissa?	69,4	59,2	51,0	43,9	55,9	1.20 n.s.
2.	Kerrotko vanhemmille lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä?	8,6	18,4	22,0	9,8	15,8	1.45 n.s.
24.	Saatko joustavasti ja mukavasti vanhemmat mukaan osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen?	67,6	66,7	75,0	68,3	69,3	0.37 n.s.
Tiedon ja vastuun jakaminen		**35,1**	**31,0**	**31,4**	**27,1**	**31,1**	0.73 n.s.
Kyllä -vastausten lukumäärän keskiarvo		2,46	2,17	2,2	1,9	2,18	

* p<.05, n.s.=ei merkitsevä

Sosiaalityön ryhmässä korostui luottamuksellisen suhteen luomisen merkitys; luottamuksen syntyminen vaikeissa perhetilanteissa vaatii kuitenkin todella paljon aikaa, joten jo edellä esille tulleen aikapulan nähtiin hankaloittavan luottamuksen syntymistä. Sosiaali-, neuvola- ja terapiatyön ryhmissä korostettiin myös sitä, että vanhempien tulisi ymmärtää lapsensa tarpeet ja oma vastuunsa, ja että vanhempien tulisi tiedostaa oma tärkeää roolinsa lapsensa kasvattajina. Vanhempien ja työntekijöiden yhteisten tavoitteiden nähtiin edistävän myös yhteistä toimintaa. Muutoksen toteutumisen mahdollistajana nähtiin kuitenkin myös työntekijän oma kehittyminen, joka voisi tapahtua esimerkiksi työnohjauksen, oman työkokemuksen lisääntymisen ja omakohtaisten perhekokemustenkin myötä.

> Ajan puute on yksi suuri ongelma. Kun kyse on lastensuojeluperheistä ja heidän tukemisestaan näkemään lastensa tarpeet, tarvitaan aikaa. Ensin tarvitaan aikaa, että syntyy luottamus, sitten vasta voi tapahtua jotain konkreettista. Ongelmana on myös se, että samalla on kontrolli ja tuki. (sosiaalityöntekijä-virkaholhooja 113)

> Lastensuojelutyössä on jatkuvasti se ongelma, että vanhemmat suhtautuvat epäluuloisesti työhömme tai varjelevat perheen salaisuuksia. Luottamus rakentuu ehkä parhaiten ajan kanssa, mutta aikaa perheille on jatkuvasti liian vähän. (sosiaalityöntekijä 110)

> En saa aina mukaan vanhempia. Ehkä tarvittaisiin koulutusta myötämielisempään käyttäytymiseen, kun tulee sanottua liian jämäkästi asioita. (perhepäivähoitaja 174)

> Keskustelut, joissa painotetaan, että päiväkodin tekemä työ / toteuttama kuntoutus ei riitä, vaan yhteistyössä päästään eteenpäin (kodin merkitys). Auttaa, antaa konkreetteja esimerkkejä, kuinka toimia kotona ja 'laittaa' vanhemmat itse miettimään käytännön tilanteita. (erityislastentarhanopettaja 584)

> Vanhemmille tulisi muodostua sellainen käsitys, että kukaan muu ei osaa tehdä lapsen kanssa niin hyvin kuin he itse. (puheterapeutti 347)

Yhdeksän työntekijää muista paitsi sosiaalityön ryhmästä valitsi keskeisimmäksi muutostarpeeksi *vanhempien mukanaolon lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätettäessä* (liite 3,kysymys 7). Muutoksen toteuttamiseen ei esitetty konkreettisia ehdotuksia. Lähinnä todettiin, että vanhempia tulee rohkaista ottamaan vastuuta lapsestaan, ja että vanhempien tulee olla mukana kaikissa lasta koskevissa palavereissa. Ainoana selkeänä muutosehdotuksena mainittiin, että tapaamiset olisi sovittava riittävän ajoissa, koska vanhempien kalenterista voi muuten olla vaikea löytää tilaa.

Vanhempien mielipiteiden kysyminen – muutostarve. Kuten edellä tuli esille vanhempien mielipiteiden kysyminen toteutui vähiten neljästä perhekeskeisen työskentelyn toimintaulottuvuudesta (ks. kuvio 13). Tällä ulottuvuudella työntekijät kokivat vastaavasti eniten muutostarvetta toimintatavoissaan. Neuvolatyössä ilmaistiin eniten muutostarvetta, päivähoitoryhmässä toiseksi eniten ja sosiaali- sekä terapiaryhmissä vähiten (taulukko 37). Muutostarpeen kokeminen erosi työntekijäryhmien välillä tilastollisesti erittäin merkitsevästi. Neuvola- ja sosiaalityön ryhmien väliset erot olivat erittäin merkitseviä ($p=.001$) ja neuvola- ja terapiatyön sekä päivähoito- ja sosiaalityön väliset erot melkein merkitseviä ($p<.05$, Tamhanen testi). Taulukosta 37 selviää tarkemmin työntekijäryhmien ilmaisemat kysymyskohtaiset muutostarpeet ja muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet työntekijäryhmien välillä.

Muutostarve korostui *työntekijän tekemän arvioinnin hyödyllisyyden kysymisessä vanhemmilta* (liite 3, kysymys 10), joka edellä osoittautui vähiten toteutetuksi toimintatavaksi. Muutostarvetta tässä toiminnassa näki neuvolaryhmässä neljä viidesosaa, päivähoitoryhmässä kaksi kolmasosaa, terapiatyön ryhmässä noin puolet ja sosiaalityön ryhmässä vähän yli kolmasosa työntekijöistä. Kysymystä 10 ei kukaan ollut kuitenkaan valinnut tärkeimmäksi muutoskohteeksi.

Myös kysymyksissä 5 ja 15 esitetyissä toimintatavoissa näki noin puolet työntekijöistä muutostarvetta. *Vanhempien mielipiteiden kysymiseen lapselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa* (liite 3,kysymys 15) nähtiin sosiaalityön ryhmässä

vähemmän muutostarvetta kuin muissa ryhmissä. Sosiaalityössä tavoitteet liittyvätkin yleensä enemmän perheen kokonaistilanteeseen, kuin yksittäisen lapsen kehitykseen. Ristiriitaista oli se, että vaikka vanhempien mielipiteiden kysymiseen liittyviin asioihin kohdistui eniten muutostarvetta, ei niitä kuitenkaan oltu valittu paljonkaan tärkeimmiksi muutoskohteiksi.

TAULUKKO 37 Vanhempien mielipiteiden kysymisen muutostarve (kyllä -vastausten %-osuudet kysymyksittäin ja kyllä -vastausten lukumäärien keskiarvot) sekä muutostarpeiden tilastolliset eroavuudet työntekijäryhmien välillä

	Työntekijäryhmä					Tilastollinen ero
Faktori / kysymys	Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	F- ja p-arvot
10. Kysytkö vanhemmilta, oliko heidän mielestään tekemästäsi arvioinnista hyötyä?	80,6	63,2	42,2	51,3	59,2	4.80 **
5. Kysytkö vanhemmilta, mihin asioihin he odottavat vastauksia tehdessäsi arviointia lapsesta?	59,5	56,2	44,7	37,5	50,3	1.83 n.s.
15. Kysytkö vanhemmilta, kuinka lapselle asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa?	64,9	52,6	28,0	40,0	46,3	4.81 **
1. Kysytkö vanhemmilta heidän toiveitaan ennen kuin kerrot omasta työstäsi?	45,7	42,9	36,7	31,7	39,6	0.70 n.s.
Vanhempien mielipiteiden kysyminen	**58,3**	**49,8**	**32,8**	**38,0**	**44,8**	5.54 ***
Kyllä -vastausten lukumäärän keskiarvo	2,33	1,99	1,31	1,52	1,79	

** p<.01, *** p<.001, n.s.=ei merkitsevä

Yhteenvetona voi mainita, että suurin osa työntekijöistä näki toimivansa riittävän perhekeskeisesti. Pohtiessaan yksittäisiä toimintatapojaan perheiden kanssa, työntekijät havaitsivat kuitenkin paljon muutostarvetta omassa toiminnassaan. Useat työntekijät paneutuivat toimintatapalomakkeen kysymyksiin ja pohtivat konkreettisia keinoja omien toimintatapojensa muuttamiseen. Lomakkeen täyttäminen saattoi toimia tavallaan myös keinona kehittää omaa toimintaansa, kuten eräs neuvolaryhmän vastaaja kommentoi: "Tässä oli hyvä arviointilomake. Tarve käyttäytymisen muutokseen selkeytyi." Toisaalta jotkut, lähinnä sosiaalityön ryhmän vastaajat kirjoittivat, että kysymyslomakkeen kysymykset eivät sovellu heidän työhönsä. Erityisesti lapsen arviointiin liittyvät kysymykset eivät vastanneet sosiaalityön edustajien toimenkuvaa.

Kaikissa työntekijäryhmissä nähtiin työn muutoksen edellyttävän omien asenteiden ja toimintamallien sekä vanhempien osallistumismahdollisuuksien ja

-halukkuuden kehittymistä. Koulutuksen avulla nähtiin myös mahdollistuvan perhekeskeisemmän työskentelyotteen. Erityisesti teerapiatyön edustajat toivat esille työnohjauksen keinona kehittää omaa työskentelyä.

Työntekijäryhmittäin vertailtaessa päivähoito- ja terapiatyössä nähtiin keskeisenä muutoksen mahdollistajana ajan lisääminen vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön, neuvolatyössä vanhempien mukaan ottaminen ja kannustaminen aktiivisemmin yhteistyöhön, sosiaalityössä vanhempien motivoiminen yhteisiin tavoitteisiin ja yhteiseen työskentelyyn. Vertailtaessa eri työntekijäryhmien toiminnan perhekeskeisyyttä ja toimintatapoihin kohdistuvia muutostarpeita, tulee muistaa eri toimipaikkojen työn luonteen erilaisuus, mikä luo erilaisen lähtökohdan yhteistyölle vanhempien kanssa. Päivähoito- ja neuvolatyössä yhteistyö liittyy kaikenlaisiin arjen asioihin ja vanhemmat toimivat yleensä mielellään yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Sen sijaan sosiaali- ja terapiatyössä, joissa perheet kohdataan silloin, kun perheessä on ongelmia tai pulmia, joiden ratkaisemiseen tarvitaan ammattilaisten tukea, on vanhempien motivoiminen yhteistyöhön keskeisempi tehtävä. Varsinkin sosiaalityössä perheiden vaikeita pulmia ratkottaessa korostuvat yhteistyövaikeudet.

8.3 Perhekeskeistä työskentelyä määrittävät tekijät

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, millaiset tekijät määrittävät ammatti-ihmisten työskentelyn perhekeskeisyyttä. Alaongelmien kautta tarkasteltiin työntekijöiden näkemyksiä työntekijän persoonallisuuden, koulutuksen ja työkokemuksen yhteydestä ammattikäytäntöihin, perhekeskeistä työskentelyä hankaloittavia tekijöitä sekä perhekeskeisessä työskentelyssä edellytettävää ammattitaitoa.

8.3.1 Ammattikäytäntöihin yhteydessä olevat tekijät

Yli puolet kaikista työntekijöistä valitsi *oman minän, persoonallisuuden* tärkeimmäksi ammattikäytäntöihin vaikuttavaksi tekijäksi kuudesta esille tuodusta tekijästä (taulukko 38). Sosiaalityön ryhmässä oman minän merkityksen nähtiin korostuvan erityisesti, sillä noin kaksi kolmasosaa valitsi sen tärkeimmäksi tekijäksi. Sen sijaan terapiaryhmässä nähtiin ammattiin suuntaava koulutus lähes yhtä tärkeänä tekijänä kuin oma persoonallisuus, sillä nämä molemmat tekijät saivat noin kolmasosan terapiaryhmän vastausten ensimmäisistä sijoista. Ammattiin suuntaava koulutus ja työkokemus asettuivat kaikissa ryhmissä tärkeysjärjestyksessä toiselle ja kolmannelle sijalle.

Työpaikan toimintakäytännöillä ja jatko- ja täydennyskoulutuksella nähtiin kaikissa työntekijäryhmissä olevan edellä mainittuja tekijöitä vähäisempi merkitys ammattikäytäntöjen muotoutumiseen, vaikkakin toisessa yhteydessä täydennyskoulutus koettiin myös erittäin tarpeelliseksi. Myöskään omien elämänkokemusten ei nähty olevan keskeisimpiä työskentelyyn vaikuttavia asioita, vaikka toisaalta ne vaikuttavat myös omaan minään ja persoonallisuuteen. Liitteestä 13

selviää tarkemmin, miten mainitut tekijät sijoittuivat tärkeysjärjestykseen sijoille yhdestä kuuteen.

TAULUKKO 38 Työntekijän ammattikäytäntöihin vaikuttavat tekijät tärkeysjärjestyksessä

Ammattikäytäntöihin vaikuttava tekijä	Työntekijäryhmä				
	Kaikki (n=227)	Neuvo-latyö (n=40)	Päivä-hoito (n=84)	Sosiaali-työ (n=58)	Terapia-työ (n=45)
Oma minä, persoonallisuus	1.	1.	1.	1.	1.
Ammattiin suuntaava koulutus	2.	3.	2.	3.	2.
Työkokemuksen määrä	3.	2.	3.	2.	3.
Omat elämänkokemukset	4.	4.	4.	4.	5.
Jatko- ja täydennyskoulutus työn ohessa	5.	5.	5.	6.	4.
Työpaikan toimintakäytännöt	6.	6.	6.	5.	6.

8.3.2 Perhekeskeistä työtä hankaloittavat tekijät

Perhekeskeistä yhteistyötä hankaloittavat tekijät ryhmiteltiin neljäksi summamuuttujaksi: organisaatioon, resursseihin, vanhempiin ja työntekijöihin liittyvät tekijät. Kaikki työntekijäryhmät arvioivat resursseihin liittyvien tekijöiden vaikeuttavan eniten perhekeskeistä työskentelyä, perheeseen liittyvien toiseksi eniten, organisaatioon liittyvien seuraavaksi eniten ja työntekijöihin liittyvien tekijöiden vähiten (taulukko 39).

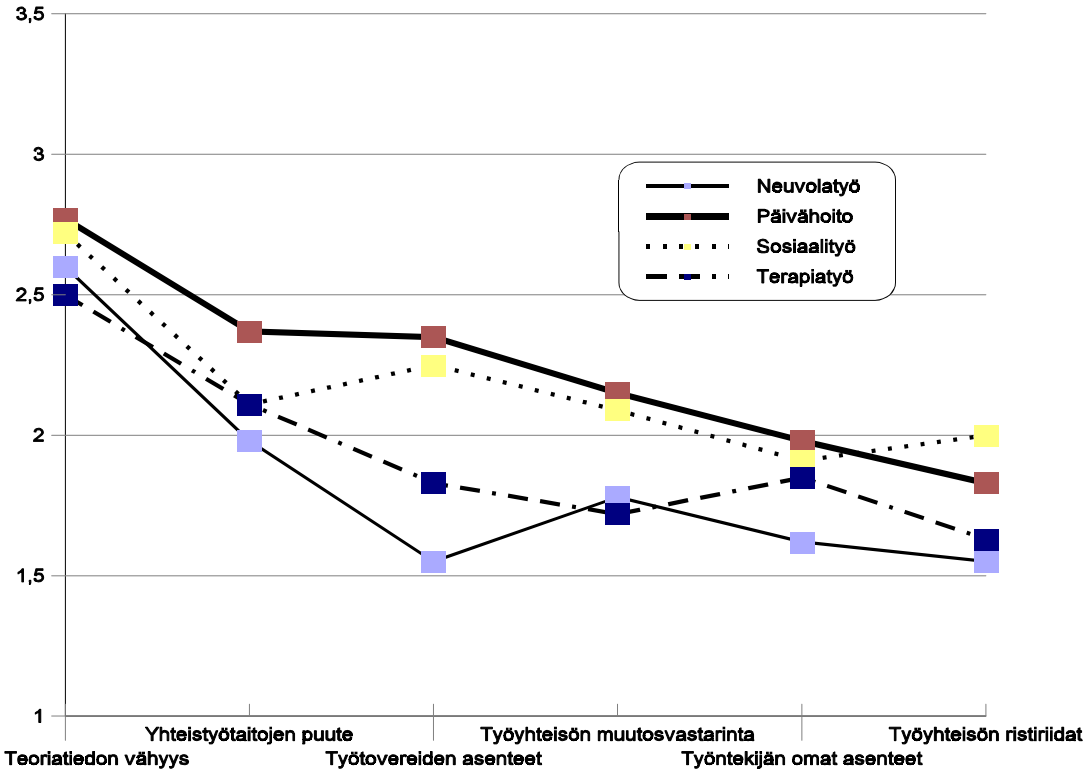
TAULUKKO 39 Perhekeskeisen työn toteuttamista vaikeuttavien tekijöiden summapistemäärien keskiarvot työntekijäryhmittäin (asteikolla 1–5, 1=ei vaikeuta lainkaan, 5=vaikeuttaa erittäin paljon) ja keskiarvojen erojen tilastolliset merkitsevyydet

Summamuuttuja	Työntekijäryhmä					Tilas-tollinen ero
	Neuvo-latyö (n=39)	Päivä-hoito (n=82)	Sosiaa-lityö (n=55)	Tera-piatyö (n=42)	Kaikki (n=218)	F- ja p-arvot
Työntekijät	1,85	2,24	2,18	1,94	2,10	5.12**
Organisaatio	2,43	2,43	2,46	2,37	2,44	0.17n.s.
Vanhemmat	2,61	2,70	2,96	2,56	2,73	4.07**
Resurssit	3,09	3,38	3,48	3,25	3,35	1.35n.s.

**p<.01, n.s. =ei merkitsevä

Kuten edellä havaittiin, työntekijät arvioivat oman persoonallisuutensa määrittävän voimakkaasti ammattikäytäntöjä, mutta työntekijöihin liittyvien asioiden ei kuitenkaan nähty merkittävästi hankaloittavan yhteistyötä perheiden kanssa.

Työntekijät eivät vaikeuta yhteistyötä paljonkaan. Kaikki työntekijäryhmät näkivät työntekijöihin liittyvien asioiden vaikeuttavan perhekeskeisen työn toteuttamista vain *vähän* tarkasteltaessa asiaa työntekijöihin liittyvien tekijöiden summamuuttujana (kuvio 14). Kaikissa työntekijäryhmissä *työntekijän perhekeskeistä työtä koskevan teoriatiedon vähyys* erottui kuitenkin asiana, joka vaikeutti *jonkin verran* perhekeskeisen työn toteuttamista.



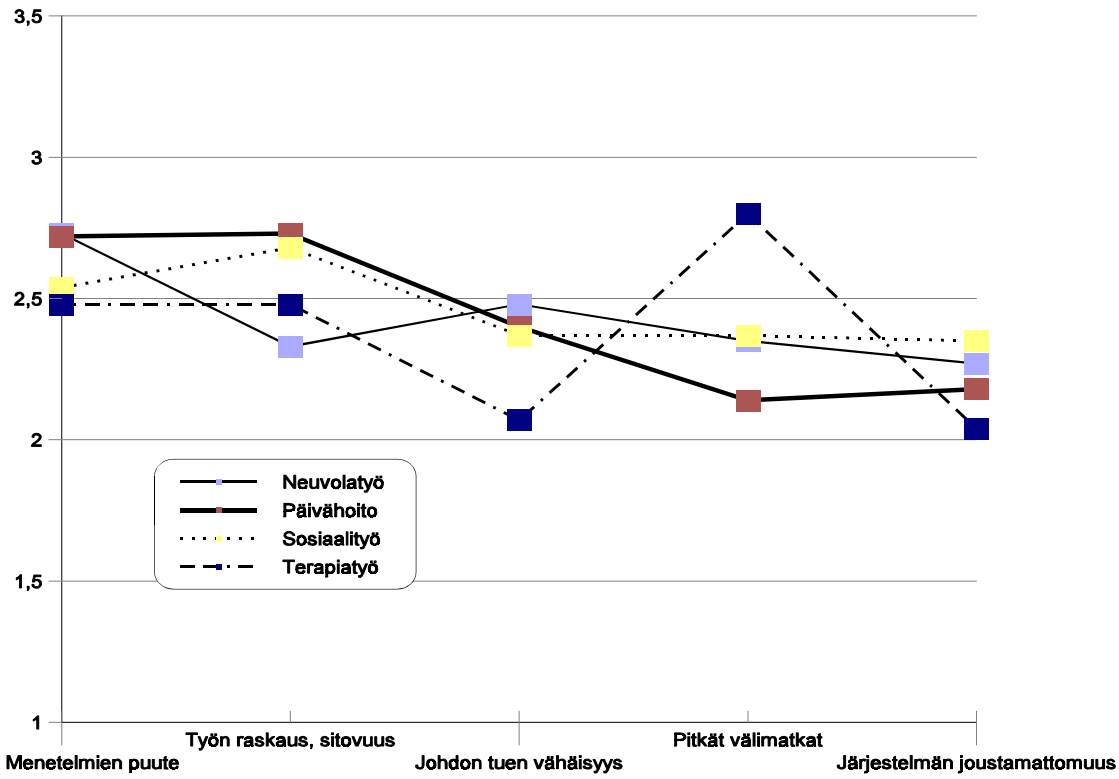
KUVIO 14 Työntekijöihin liittyvät tekijät perhekeskeisen työn toteuttamisen vaikeuttajina (työntekijäryhmittäiset keskiarvot asteikolla 1-5; 1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=erittäin paljon), n=227

Eri työntekijäryhmien välillä oli kuitenkin varianssianalyysin (ANOVA) perusteella merkitsevää eroa ($F=5.12$, $p<.01$) siinä, kuinka paljon työntekijöihin liittyvät tekijät hankaloittavat työskentelyä perheiden kanssa. Eroja tarkasteltiin työntekijäryhmittäin pareittain Scheffen Post Hoc testillä. Erot osoittautuivat suurimmiksi päivähoito- ja neuvolaryhmien välillä ($p=.01$), siten että päivähoitoryhmässä nähtiin työntekijöihin liittyvien asioiden vaikeuttavan enemmän ja neuvolaryhmässä vähemmän perhekeskeisen työn toteuttamista kuin muissa ryhmissä.

Osioittain tarkasteltuna erot olivat erittäin merkitseviä *työtovereiden asenteiden* kohdalla ($p<.01$), siten että päivähoidon ja sosiaalityön ryhmissä työtovereiden asenteet vaikeuttivat perhekeskeisen työn toteuttamista merkitsevästi enemmän kuin neuvolatyön ryhmässä. Päivähoito- ja terapiaryhmien väliset erot

olivat myös melkein merkitseviä (p<.05) siten, että terapiaryhmässä työtovereiden asenteiden nähtiin vaikuttavan vähemmän. Toisaalla (ks. taulukko 25, luku 8.2.1) tuli esille, että päivähoidon ja sosiaalityön edustajat työskentelivät jonkin verran enemmän pareittain ja työryhmissä kuin muiden työntekijäryhmien edustajat. Näkemykseen työtovereiden asenteiden vaikutuksesta saattaa liittyä se, että tämän tyyppiset ongelmat ilmenevät helpommin työskenneltäessä yhdessä kuin yksinään. Työyhteisön muutosvastarinnan kohdalla oli myös jonkin verran eroa työntekijäryhmien välillä, ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää. Myös tässä asiassa päivähoito- ja sosiaalityön ryhmissä vaikutuksen nähtiin olevan voimakkaamman kuin muissa ryhmissä, erot olivat merkitsevimmät mutta eivät kuitenkaan tilastollisesti merkitsevät (p>.05) päivähoito- ja terapiaryhmien välillä.

Työorganisaatio yhteistyön vaikeuttajana. Työorganisaatioon liittyvät tekijät vaikeuttivat kaikissa työntekijäryhmissä perhekeskeisen työn toteuttamista hiukan enemmän kuin työntekijöihin liittyvät asiat, mutta kuitenkin vain *vähän* tai *jonkin verran* (kuvio 15). Työntekijäryhmittäiset arviot olivat tämän summamuuttujan kohdalla varsin samansuuntaisia, eikä merkitseviä eroja ilmennyt varianssianalyysin perusteella työntekijäryhmien välillä.

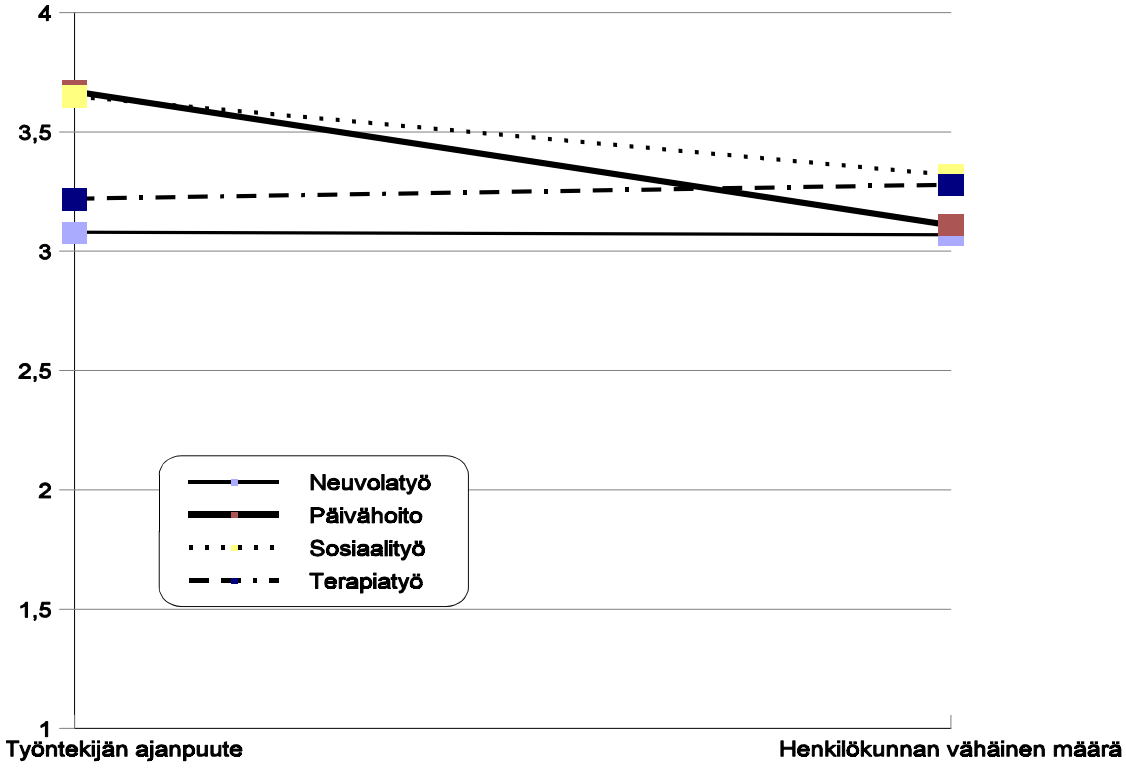


KUVIO 15 Työorganisaatioon liittyvät tekijät perhekeskeisen työn toteuttamisen vaikeuttajina (työntekijäryhmittäiset keskiarvot asteikolla 1-5; 1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=erittäin paljon), n=226

Osioittain tarkasteltuna menetelmien puute ja työn raskaus ja sitovuus vaikeuttivat eniten työskentelyä. Myös osioittain tarkasteltuna erot olivat työntekijäryhmi-

en välillä pieniä, ainoastaan kodin ja palvelujen välisten pitkien matkojen vaikutuksen nähtiin terapiaryhmässä merkitsevän enemmän kuin muissa ryhmissä, päivähoito- ja terapiaryhmien välillä ero oli merkitsevä (p<.01). Tämä olikin odotettava tulos, sillä yleensä päivähoitopaikat sijaitsevat suhteellisen lähellä koteja, mutta erilaiset terapiapalvelut saattavat sijaita pitkienkin matkojen päässä kodeista.

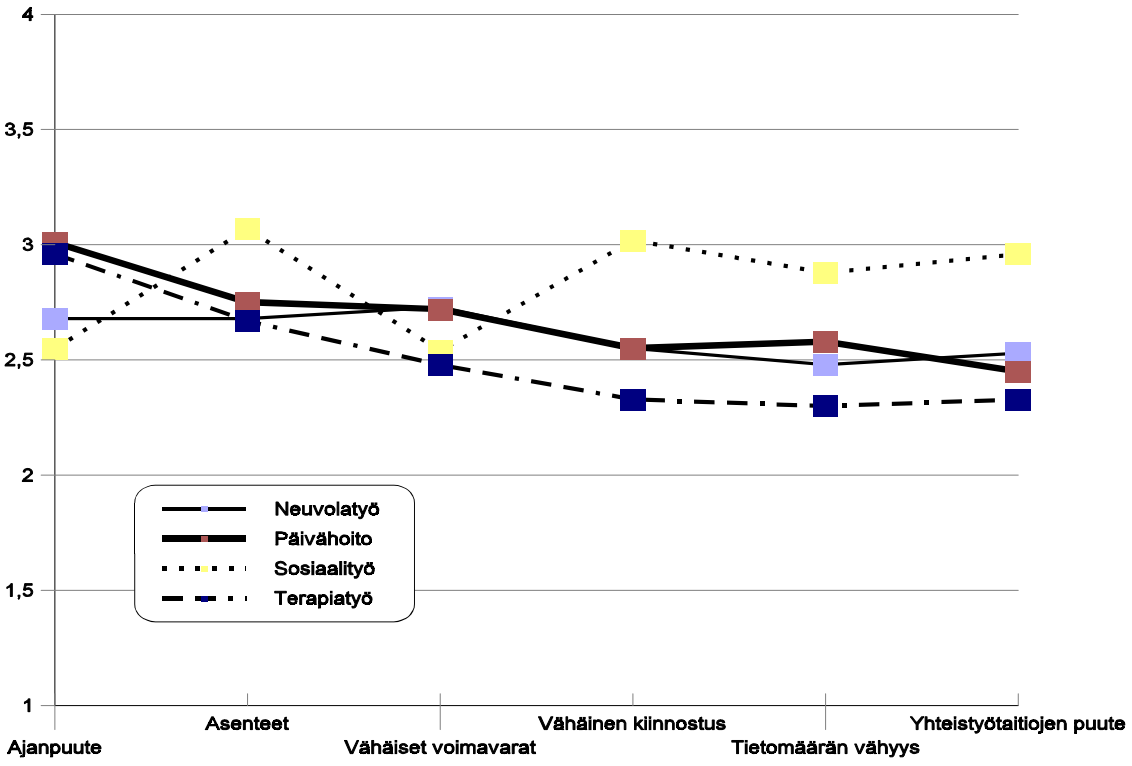
Puutteelliset resurssit vaikeuttavat eniten yhteistyötä. Resurssit liittyvät tavallaan työorganisaatioon, mutta kuten aiemmin tuotiin esille, muodostui niistä tässä tutkimuksessa oma summamuuttuja. Resurssien puutteen, jota kuvastivat työntekijän ajanpuute ja henkilökunnan vähäinen määrä, nähtiin kaikissa ryhmissä vaikeuttavan kysytyistä asioista eniten perhekeskeisen työn toteuttamista. Keskimääräiset arviot sijoittuivat vaihtoehtojen *jonkin verran* ja *paljon* välimaastoon (kuvio 16). Summamuuttujan arvot eivät eronneet merkitsevästi ryhmien välillä, mutta osioittain tarkasteltuna päivähoito- ja sosiaalityön ryhmissä ajanpuute haittasi työskentelyä vielä enemmän kuin neuvola- ja terapiaryhmissä. Neuvola- ja päivähoitoryhmien välillä erosi ajanpuutteen vaikutus toisistaan melkein merkitsevästi (p<.05).



KUVIO 16 Paljonko resursseihin liittyvät tekijät vaikeuttavat perhekeskeisen työn toteuttamista (7työntekijäryhmittäiset keskiarvot asteikolla 1-5; 1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=erittäin paljon), n=227

Vanhemmat yhteistyön vaikeuttajina. Vanhempiin liittyvät tekijät vaikeuttivat kaikkien työntekijäryhmien mielestä *jonkin verran* perhekeskeisen työn toteuttamista (kuvio 17). Varianssianalyysin (ANOVA) perusteella ryhmien väliset erot

olivat merkitseviä (F=4.07, p<.01). Sosiaalityön ryhmässä vanhempiin liittyvät asiat vaikeuttivat toimintaa enemmän kuin muissa ryhmissä. Työntekijäryhmittäin pareittain arvioituna (Post Hoc/Scheffe) sosiaali- ja terapiaryhmien arvot erosivat melkein merkitsevästi toisistaan (p<.05).



KUVIO 17 Paljonko vanhempiin liittyvät tekijät vaikeuttavat perhekeskeisen työn toteuttamista (työntekijäryhmittäiset keskiarvot asteikolla 1-5; 1=ei lainkaan , 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=erittäin paljon), n=227

Osioittain tarkasteltuna vanhempien ajanpuute vaikeutti eniten työskentelyä päivähoitoryhmässä, päivähoito- ja sosiaalityön ryhmien väliset erot olivat melkein merkitseviä (p<.05). Vanhempien tietomäärän vähyys vaikeutti heidän osallistumistaan päätöksentekoon eniten sosiaalityön ryhmässä, sosiaali- ja terapiatyön ryhmien antamat arvot erosivat tämän osion kohdalla melkein merkitsevästi (p<.05) toisistaan. Vanhempien yhteistyötaitojen puute ja vanhempien vähäinen kiinnostus yhteistyötä kohtaan vaikeuttivat eniten perhekeskeisen työn toteuttamista sosiaalityön ryhmässä, erot näissä osioissa olivat merkitseviä tai melkein merkitseviä sosiaali- ja päivähoitoryhmien välillä (p<.01 ja p<.05) ja erittäin merkitseviä sosiaali- ja terapiaryhmien välillä (p=.001). Se, että vanhemmilla ei ole voimavaroja osallistua yhteistyöhön vaikeutti eniten sosiaalityön ryhmässä perhekeskeisen työn toteuttamista, erot olivat melkein merkitseviä (p<.05) neuvolaryhmän, päivähoitoryhmän ja terapiaryhmän kanssa.

Muut perhekeskeistä työskentelyä vaikeuttavat tekijät. Työntekijät toivat hyvin vähän esille *lomakkeessa mainitsemattomia* perhekeskeistä työskentelyä vaikeuttavia tekijöitä. Asiat, joita eri ryhmien työntekijät mainitsivat, liittyivät lähinnä henkilöstöresursseihin, kuten lyhyet työsuhteet, henkilökunnan vaihtuvuus ja erityistyöntekijöiden vähäisyys. Organisaatioon liittyvinä asioina tuotiin

esille muiden töiden aiheuttamia paineita, esimerkiksi toimeentuloasiakkaat työllistivät kovasti sosiaalityöntekijöitä. Lähinnä työyhteisöön liittyvinä asioina mainittiin neuvolaryhmässä epätietoisuus vaitiolovelvollisuudesta ja päivähoitoryhmässä vaikeus löytää moniammatillisen verkoston yhteisvastuu esimerkiksi lastensuojelutapauksissa.

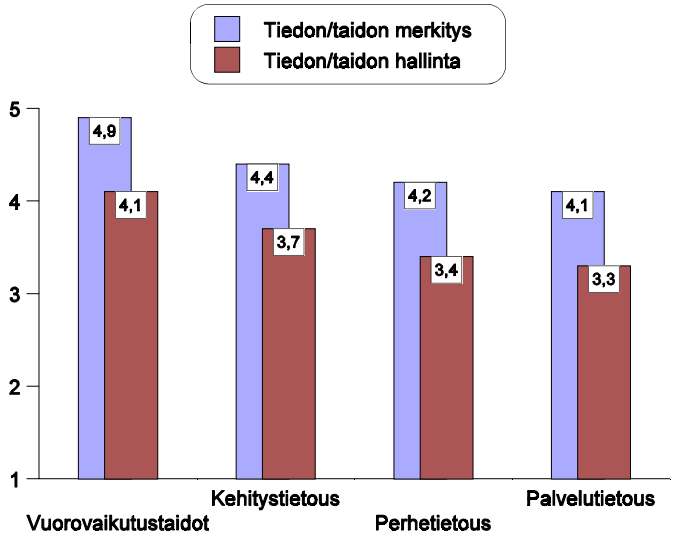
Perheisiin liittyvinä asioina tuotiin neuvolaryhmässä esille perheen halu päättää itse asioistaan, joka ilmenee esimerkiksi vastarintana rokotuksia kohtaan, tämän todettiin kuitenkin olevan harvinaista. Päivähoitoryhmässä tuotiin perheisiin liittyvänä asiana esille lasten epäsäännölliset hoitoajat sekä vanhempien vuorotyö, jotka hankaloittavat yhteisten aikojen sovittelua. Sosiaalityön ryhmässä nähtiin perhekokoonpanon muutosten hankaloittavan koko perheen mukaan saamista. Terapiaryhmässä mainittiin konkreettisena työntekijään liittyvänä työskentelyä vaikeuttavana tekijänä oman perheterapiakoulutuksen puute.

8.3.3 Perhekeskeisessä työssä edellytettävä ammattitaito

Vastaajat arvioivat kuudentoista muuttujan perusteella (liite 2, kysymys 35), millaisia tietoja ja taitoja edellytetään heidän omassa työssään lasten ja perheiden parissa sekä miten hyvin he katsovat hallitsevansa näitä tietoja ja taitoja. Työntekijät kokivat kaikki lomakkeessa mainitut tiedot ja taidot vähintään melko merkittäviksi. Tietoja ja taitoja koettiin myös hallittavan sitä paremmin, mitä tärkeämmäksi ne arvioitiin. Työntekijät arvioivat kuitenkin säännönmukaisesti hallitsevansa tiedot ja taidot vajaan yhden portaan verran (Likert-asteikko) alhaisemmin, kuin miten tärkeiksi he ne asettivat.

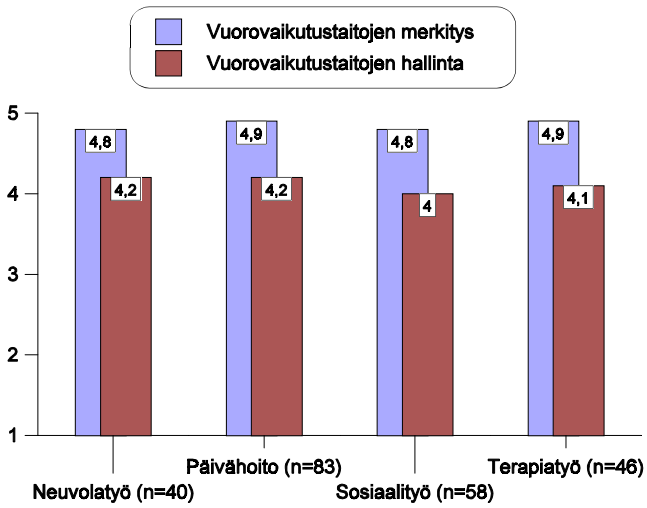
Faktorianalyysin avulla muodostetuista summamuuttujista (ks. taulukko 13, luku 7.2) työntekijät arvioivat vuorovaikutustaidot erittäin merkittäviksi taidoiksi työskenneltäessä lapsiperheiden kanssa. Vuorovaikutustaitoja he arvioivat myös hallitsevansa paremmin kuin muita esillä olleita tietoja ja taitoja (kuvio 18). Lapsen kehitykseen liittyvät tiedot arvioitiin toiseksi tärkeimmiksi. Perheisiin sekä perheiden palvelujen organisointiin liittyvät tiedot ja taidot arvioitiin vähemmän merkittäviksi, ja niitä koettiin myös hallittavan hieman heikommin kuin vuorovaikutustaitoja ja lapsen kehitykseen ja arviointiin liittyviä tietoja ja taitoja.

Eri työntekijäryhmien näkemykset keskeisistä työssä tarvittavista tiedoista ja taidoista olivat osittain samansuuntaisia, mutta erosivat myös monissa kohdin merkitsevästi toisistaan. Osioittain tarkasteltuna koettiin luettelossa mainituista tiedoista ja taidoista vähiten merkittäviksi neuvola- ja päivähoitoryhmissä lähinnä palvelutietouteen sisältyviä asioita, kuten sosiologinen tieto perheiden elämänvaiheista sekä taito määritellä perheen olosuhteisiin ja selviytymistapoihin pohjautuva tuki. Lisäksi neuvolaryhmässä tieto lainsäädännöllisistä periaatteista ja päivähoitoryhmässä psykologinen tieto perheiden kehitysvaiheista nähtiin vähemmän merkityksellisiksi kuin muut luettelossa mainitut asiat. Sosiaalityön ryhmän edustajat näkivät kehitystietouteen sisältyvän tiedon erilaisista vammoista ja poikkeavuuksista olevan vähiten merkittävää, myöskään perheitä koskevaa psykologista ja sosiologista tietoa ei koettu erityisen merkittäviksi. Terapiaryhmässä nähtiin vähiten merkittäviksi asioiksi lainsäädännöllinen tieto sekä sosiologinen tieto perheiden elämäntilanteista, jotka sisältyvät palvelutietouteen.



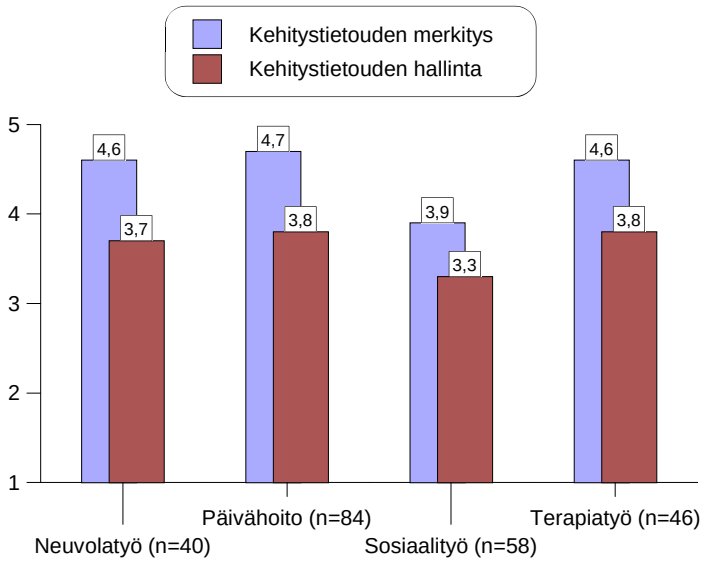
KUVIO 18 Tietojen ja taitojen merkitys ja hallinta (kaikkien vastaajien vastausten keskiarvot asteikolla 1–5, 1=ei lainkaan merkittävä, en hallitse lainkaan; 5= erittäin merkittävä, hallitsen erittäin hyvin) n=227

Tilastollisesti merkitsevät erot työntekijöiden näkemyksissä ilmenivät lähinnä sosiaalityön ryhmän ja muiden ryhmien välillä. *Vuorovaikutustaidot*, joita olivat taito toimia vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa ja taito herättää vanhempien luottamus, koettiin kaikissa työntekijäryhmissä *erittäin merkittäviksi* taidoiksi (kuvio 19). Eri työntekijäryhmien arviointien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja (varianssianalyysi ANOVA). Osioittain tarkasteltuna (Tamhanen testi) taito herättää vanhempien luottamus koettiin sosiaalityön ryhmässä heikommaksi kuin muissa ryhmissä, erot olivat päivähoito- ja sosiaalityön ryhmien välillä melkein merkitseviä ($p<.05$). Työntekijäryhmien arvioiden keskiarvot erosivat kuitenkin vain vähän toisistaan (3,88 - 4,20) (liite 14).



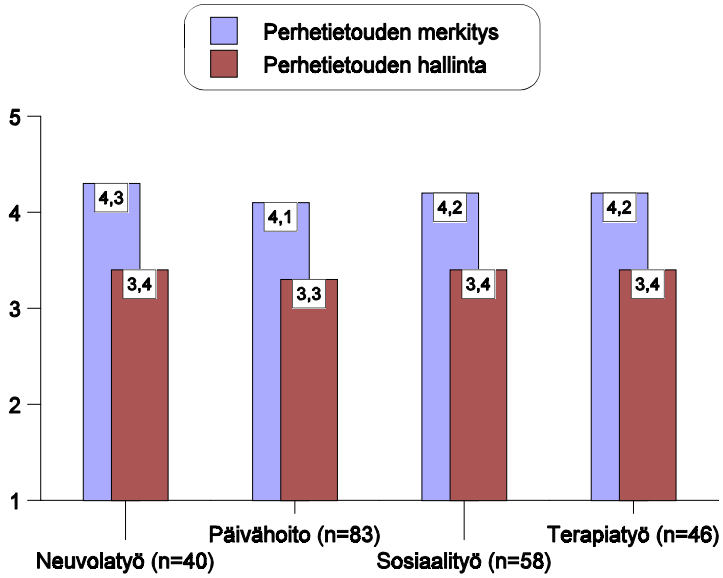
KUVIO 19 Vuorovaikutustaitojen merkitys ja hallinta työntekijäryhmittäin (vastausten keskiarvot asteikolla 1–5, 1=ei lainkaan merkittävä, en hallitse lainkaan; 5= erittäin merkittävä, hallitsen erittäin hyvin), n=227

Kehitystietous nähtiin neuvola-, päivähoito- ja terapiaryhmissä tärkeämmäksi kuin sosiaalityön ryhmässä (kuvio 20). Ryhmien väliset erot olivat varianssianalyysin (ANOVA) perusteella tilastollisesti erittäin merkitseviä sekä kehitystietouden merkityksen kokemisessa (F=33.1, p<.001) että kehitystietouden hallinnassa (F=19.5, p<.001). Kehitystietouteen sisältyvät kehityspsykologinen tieto lapsen kehityksestä ja taito arvioida ja havainnoida lapsen kehitystä nähtiin erittäin merkittäviksi asioiksi neuvola-, päivähoito- ja terapiaryhmissä. Sosiaalityön ryhmässä ei nähty näitä tietoja ja taitoja eikä tietoa vammoista ja poikkeavuuksista yhtä merkittäviksi kuin muissa ryhmissä. Vastaavasti sosiaalityön ryhmässä koettiin myös hallittavan nämä asiat heikommin kuin muissa ryhmissä. Tamhanen testin perusteella ryhmien väliset erot olivat näiden osioiden merkittävyyden kohdalla tilastollisesti erittäin merkitseviä, siten että sosiaalityön ryhmässä annettiin alhaisempia arvoja kuin muissa ryhmissä (p<.001), hallinnan kohdalla erot olivat melkein merkitsevä tai erittäin merkitseviä (liite 14).



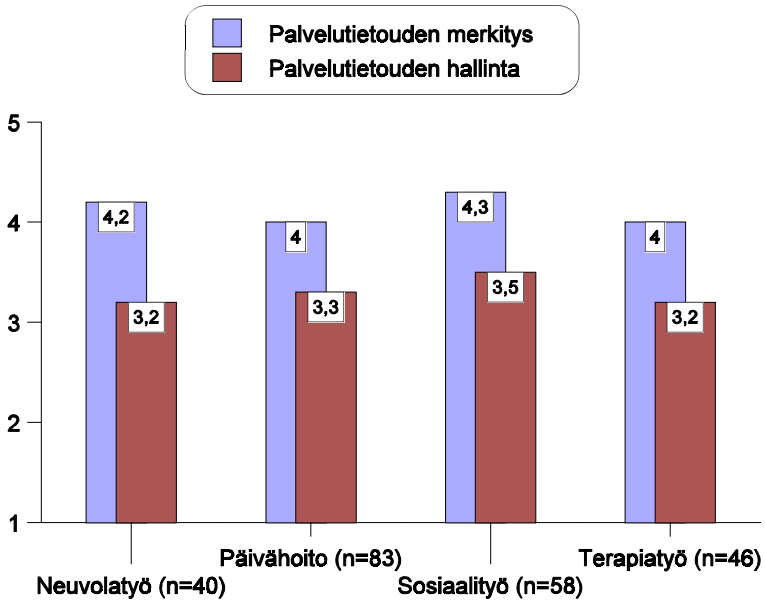
KUVIO 20 Kehitystietouden merkitys ja hallinta työntekijäryhmittäin (vastausten keskiarvot asteikolla 1–5, 1=ei lainkaan merkittävä, en hallitse lainkaan; 5= erittäin merkittävä, hallitsen erittäin hyvin), n=228

Perhetietous, johon sisältyivät tiedot perhekeskeisen työn periaatteista ja taito toimia käytännössä perhekeskeisesti sekä psykologinen tieto perheiden kehitysvaiheista, koettiin kaikissa ryhmissä merkittäväksi asiaksi (kuvio 21). Perhetietoutta koettiin myös hallittavan melko hyvin. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ilmennyt perhetietoudessa ryhmien välillä (ANOVA). Osioittain tarkasteltuna psykologinen tieto perheiden kehitysvaiheista nähtiin kuitenkin neuvolaryhmässä merkittävämmäksi kuin muissa ryhmissä, Scheffen testin perusteella erot olivat merkitseviä neuvola- ja päivähoitoryhmien välillä (p<.01) ja melkein merkitseviä neuvola- ja sosiaalityön ryhmien välillä (p<.05) (liite 14).



KUVIO 21 Perhetietouden merkitys ja hallinta työntekijäryhmittäin (vastausten keskiarvot asteikolla 1–5, 1=ei lainkaan merkittävä, en hallitse lainkaan; 5= erittäin merkittävä, hallitsen erittäin hyvin), n=227

Palvelutietous, johon sisältyi tukijärjestelmään liittyvää tietämystä, työntekijän ja muiden ammattilaisten roolin määrittelyä ja yhteistyön koordinointia sekä sosiologista tietoa perheiden elämäntilanteista, koettiin myös merkittäväksi tietoudeksi, vaikkakin hieman vähemmän merkittäväksi kuin muut esillä olleet tiedot ja taidot (kuvio 22). Sosiaalityön ryhmässä koettiin palvelutietous tärkeämmäksi kuin muissa ryhmissä, erot olivat tilastollisesti melkein merkitseviä (ANOVA, $F=3.2$, $p<.05$). Taidot koettiin sosiaalityön ryhmässä myös hallittavan paremmin kuin muissa ryhmissä ($F=4.81$, $p<.01$). Osioittain tarkasteltuna sosiaalityön ryhmässä nähtiin taito määritellä perheen olosuhteisiin ja selviytymistapoihin pohjautuva tuki merkittävämmäksi taidoksi kuin muissa ryhmissä (sosiaalityön ja neuvolatyön välillä $p=.01$, sosiaalityön ja päivähoidon välillä $p<.001$, terapiatyön välillä $p<.05$). Sosiaalityön ryhmässä myös hallittiin tämä taito paremmin kuin muissa ryhmissä ($p<.01$ tai $p<.001$). Myös tieto lainsäädännöllisistä periaatteista ja muutoksista nähtiin sosiaalityön ryhmässä tärkeämmäksi kuin muissa ryhmissä, erot olivat melkein merkitsevät sosiaali- ja terapiaryhmien välillä ($p<.05$). Lainsäädännöllistä tietoa kokivat sosiaalityön edustajat myös hallitsevansa merkitsevästi paremmin kuin muiden ryhmien edustajat ($p<.001$ tai $p=.001$). Terapiaryhmässä koettiin hallittavan lainsäädännöllinen tietous heikommin kuin muissa ryhmissä, siten että erot olivat merkitseviä myös päivähoito- ja terapiaryhmien välillä ($p<.01$) (liite14).



KUVIO 22 Palvelutietouden merkitys ja hallinta työntekijäryhmittäin (vastausten keskiarvot asteikolla 1–5, 1=ei lainkaan merkittävä, en hallitse lainkaan; 5= erittäin merkittävä, hallitsen erittäin hyvin), n=227

Työntekijöiden koulutustarpeita. Vastaajat kokivat paljon tarvetta koulutukseen ja heillä oli monenlaisia ideoita siitä, millaista koulutusta he kaipasivat, sillä avoimeen koulutustarpeita kartoittavaan kysymykseen (liite 2, kysymys 38) vastasi 64 % kaikista vastaajista. Kysymykseen vastasi sosiaalityön edustajista kolme neljästä, terapiatyön edustajista kaksi kolmesta ja neuvola- sekä päivähoitoryhmien edustajista vähän yli puolet. Työntekijät haluaisivat kehittää koulutuksessa omia tietojaan ja taitojaan ja myös omaa kasvuaan ja jaksamistaan. Pääasiassa vastauksista välittyi innokkuus uuden tiedon saamiseen, mutta parissa vastauksessa ilmeni myös koulutusväsymystä. Osassa vastauksista mainittiin, että kaikenlainen työhön liittyvä koulutus on tarpeellista, ja monet työntekijät mainitsivat myös olevansa tällä hetkellä koulutuksessa.

> Jatkuvaa koulutusta, koska tieto, taitoasiat ovat muuttuvia. Samoin perheiden tietotaso kasvaa. Koulutusta monilta alueilta. Tällä hetkellä ehkä vähiten on tarjolla vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvää koulutusta. (terveydenhoitaja 406)

> Olen viimeisen vuoden aikana osallistunut useisiin lyhyempiin ja yhteen pidempään koulutukseen. Tällä hetkellä en halua mennä mihinkään uuteen koulutukseen. Tunnen pientä ahdistusta ja väsymystä siitä miten paljon hyviä ideoita ja tietoa on mutta voimavarat ovat olemattomat uusien tietojen ja taitojen toteuttamiseksi. (päiväkodin johtaja 463)

> Kaikki koulutushan on lähes aina uusia ajatuksia antavaa. (päiväkodin johtaja 528)

Monissa vastauksissa eriteltiin myös tarkemmin koulutuksen tarvetta. Koulutustarve liittyi pääasiassa tietoihin ja taitoihin, joita työntekijät pitivät tärkeinä perhekeskeisen työskentelyn toteuttamisen kannalta. Kaikissa vastaajaryhmissä esiintyi paljon tarvetta *perheiden kanssa työskentelyyn ja vuorovaikutustaitoihin*

liittyvään koulutukseen. Joissain vastauksissa mainittiin yleisesti tarvittavan tietoa perhekeskeisestä työstä, jotkut kokivat tarvitsevansa lapsi- ja perhetyön koulutusta. Tarkemmin kohdennetuissa vastauksissa toivottiin saatavan lisää tietoa esimerkiksi siitä, miten perheitä kohdataan ja tuetaan sekä miten vanhempien kasvatustaitoja ja luottamusta oman vanhemmuuteensa voisi kohentaa. Koulutusta koettiin tarvittavan myös siihen, miten kriisiperheiden kanssa toimitaan sekä miten pari- ja perhesuhteita voi tukea. Myös *yhteistyöhön ja vuorovaikutustaitoihin muiden ammattiryhmien kanssa* liittyvän koulutuksen tarvetta tuotiin esille kaikissa vastaajaryhmissä. Eri ammattiryhmien yhteiset koulutustilaisuudet nähtiin tarpeelliseksi, sillä useissa vastauksissa tuotiin esille, että koulutuksen tulisi toteutua yhdessä eri yhteistyötahojen kanssa.

> Perhekeskeisen työn koulutusta, yhteistyön kehittämistä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. (terveydenhoitaja 363)
>
> Tietoa siitä, mitä ovat perhekeskeisen työn periaatteet. (sosiaalikasvattaja 284)
>
> Verkostokoulutusta – yhteistyökoulutusta. YHDESSÄ päivähoito + terv.hoito + sos.toimi. (päiväkodin johtaja 251)
>
> Koulutusta eri yhteistyötahojen kanssa toimimisen helpottamiseksi. (psykologi 131)
>
> Sosiaalitoimenväen kanssa kouluttautumista suunnitelmalliseen perhetyöhön. (psykologi 262)
>
> Lastentarhanopettajien koulutuksessa (-86-89) painotettiin työskentelyä lapsiryhmän kanssa, perheen ja muiden yhteistyötahojen kanssa työskentelyyn saimme hyvin vähän opetusta, sitä todella kaipaisin lisää. (lastentarhanopettaja 218)
>
> Koulutusta kriisiperheiden kohtaamiseen arkipäivän työssä. (päiväkodin johtaja 343)
>
> Tietynlaista kertauskoulutusta eli uusia näkökohtia perinteiseen työhön lasten ja perheiden parissa. En niinkään mitään tekniikkaa / terapiaopetusta vaan ihan normaalin kanssakäymisen ja yhteistyön vahvistamiseen liittyvää koulutusta. Uusia näkökulmia on aina hyvä saada, ettei jumiudu omiinsa ja luule olevansa parempi / huonompi kuin todellisuudessa onkaan tehdessään työtä perheiden kanssa. (sosiaali- ja terveysosaston päällikkö 186)

Sosiaali- ja terapiatyön ryhmissä esiintyi paljon tarvetta erilaisiin *terapiakoulutuksiin*, pääasiassa perheterapeutin koulutukseen, mutta myös yksilö-, lyhytterapia- ja seksuaaliterapiakoulutukseen. Menetelmällisinä tarpeina tulivat esille myös ratkaisu- ja voimavarakeskeinen perhetyö, psykodraamakoulutus ja luovat toiminnat asiakastyön välineenä. Päivähoitoryhmässä tuotiin esille tarve saada koulutusta erilaisista *opetus- ja kuntoutusmenetelmistä*, joita tarvitaan erityislasten kanssa toimittaessa, konkreettisena esimerkkinä mainittiin oikeat työtavat liikuteltaessa liikuntavammaista lasta.

Lainsäädännöllisiin asioihin, esimerkiksi lastensuojeluun liittyviin asioihin liittyvää koulutusta kaivattiin erityisesti sosiaalityön ryhmässä, mutta myös muissa ryhmissä. Myös tietoa erilaisista muuttuvista palveluista kaivattiin. *Johtamis- ja esimiestaitoihin* liittyvä koulutustarve esiintyi neuvola-, päivähoito- ja sosiaalityön ryhmien vastauksissa, samoin *työnohjaukseen, omaan kasvuun ja jaksamiseen* liittyvä koulutustarve.

Neuvola-, päivähoito- ja terapiaryhmissä tarvittiin koulutusta yleisistä *lapsen kehitykseen liittyvistä asioista*. Työssä kohdattaviin *erityiskysymyksiin*, kuten lasten mielenterveysongelmat, perheen päihdeongelmat, lastensuojeluasiat ja monikulttuurisuus kaivattiin koulutusta sosiaalityön ryhmässä. Terapiaryhmässä tuotiin esille insesti koulutusta vaativana erityiskysymyksenä. Muutama työntekijä toivoi myös koulutusta, jossa käsiteltäisiin uusia tieteellisiä tutkimuksia ymmärrettävällä kielellä.

> Olen perheterapiakoulutuksessa – sitä tarvittiin. (sosiaalityöntekijä-lastenvalvoja) 144)

> Kuntoutukseen liittyen: erilaisten opetus-kuntoutusmenetelmien koulutusta / tietoa perheiden tukineuvoloista. (lastentarhanopettaja 471)

> Kaipaisin eniten työnohjausta, tukea ulkopuoliselta vaikka oman työpisteen henkilökunnalle! Työ on siksi juuri niin raskasta, kun oma toimipisteeni on jätetty liian yksin ja kaikki tuntuvat väsyneiltä tavalla tai toisella! (terveydenhoitaja 569)

> Tietenkin ihan perheiden kanssa työskentelyyn liittyvää koulutusta, mutta hyvin tärkeää on mielestäni myös koulutus, jossa voi prosessoida omaa kasvua ihmisenä. Pelkkä tieto ei riitä tekemään ihmisestä 'viisasta' työssään perheiden kanssa. Kuten opettaja lehdessä hiljattain kirjoitti eräs Jyväskylän yliopistossa toimiva kouluttaja: 'Tarvitaan intohimoa ja nöyryyttä, niistä kumpikaan ei yksin riitä.' (kiertävä erityislastentarhanopettaja 349)

> Tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa lapsen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä. (terveydenhoitaja 440)

> Jatko / täydennyskoulutusta alle kouluikäisten kehitysvammaisten lasten ja heidän perheidensä kohtaamisesta / kuntouttamisesta / tukemisesta. (kehitysvammaisten avohuollon ohjaaja 501)
> Sosiaalityössä korostuu tällä hetkellä lasten mielenterveysongelmat; mikä on lapsen etu lastensuojelullisiin ongelmatilanteisiin liittyen. (sosiaalityöntekijä-virkaholhooja 113)

8.4 Työskentelyn perhekeskeisyyttä selittävät tekijät

Neljännessä tutkimusongelmassa selvitettiin, millaiset tekijät selittävät työyhteisön ja työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä. Selittäviä muuttujia etsittiin kyselylomakkeen taustatiedoista, työntekijöiden tietojen ja taitojen hallinnasta ja perhekeskeistä työtä hankaloittavista tekijöistä, koska näiden oletettiin olevan yhteydessä työntekijän toimintatapoihin. Aikaisempaa tutkimustietoa työskentelytapoja selittävistä tekijöistä ei löytynyt.

Työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä mitattiin varianssi- ja erotteluanalyysien avulla. Työyhteisön toiminnan perhekeskeisyyttä mittaava työyhteisölomakkeen muuttuja 23 (liite 2), jossa työntekijät arvioivat neljällä työskentelyulottuvuudella työyhteisönsä toimintatapoja perheiden kanssa sekä toimintatapalomakkeen muuttujat 1–32 (liite 3) valittiin selitettäviksi muuttujiksi. Varianssianalyysillä tutkittiin, löytyykö työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä työntekijöiden taustatiedoista, kuten työkokemuksen määrä lapsiperhei-

den parissa, koulutustausta, toimipaikan sijainti Suomen eri lääneissä ja paikkakunnan asukasluku. Nämä tekijät eivät kuitenkaan osoittautuneet tilastollisesti merkittäviksi työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviksi tekijöiksi.

Myöskin erotteluanalyysin avulla etsittiin työskentelyn asiantuntija- tai perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä. *Työyhteisön työskentelyn perhekeskeisyyttä* ryhmitteleväksi tekijäksi valittiin työyhteisön toimintatapoja mittaava muuttuja 23. Muuttujan neljän perheiden kanssa työskentelyä kuvaavan ulottuvuuden tulosten keskiarvot laskettiin. Erotteluanalyysiä kokeiltiin luokittelemalla perhekeskeisyyttä kuvastavat tulokset kahteen tai kolmeen ryhmään. Kahden ryhmän ratkaisu luokitteli aineiston paremmin; oikeinluokituksen kokonaisprosentti oli 69,7 %, jota voidaan pitää kohtalaisen hyvänä (Nummenmaa ym. 1996, 114). (Kolmiryhmäinen erotteluanalyysi antoi oikeinluokituksen kokonaisprosentiksi 54,1 %.) Kahden ryhmän ratkaisussa tulokset jaettiin ryhmiin siten, että keskiarvo 3,5 tai sitä alempi keskiarvo kuvasti työskentelyn asiantuntijakeskeisyyttä ja 3,5:n ylittävät keskiarvot vastasivat perhekeskeistä työskentelyä.

Erotteluanalyysiin valittiin selittäviksi muuttujiksi taustatekijöistä työntekijän ikä, työkokemuksen määrä nykyisessä toimipaikassa ja työkokemuksen määrä lasten ja perheiden parissa sekä se, onko työntekijä saanut lapsiperheiden kanssa työskentelyyn liittyvää koulutusta. Lisäksi selittäviksi tekijöiksi valittiin työntekijän tietojen ja taitojen hallintaa mittaava muuttuja 35 sekä muuttuja 34, joka mittasi, missä määrin resursseihin, organisaatioon, työntekijöihin ja vanhempiin liittyvät tekijät vaikeuttavat perhekeskeistä työskentelyä.

Erotteluanalyysin perusteella työyhteisön toiminnan perhekeskeisyyttä selittivät työntekijöiden taustatiedoista tilastollisesti melkein merkitsevästi työntekijän ikä sekä työskentelyvuodet lasten ja perheiden parissa, siten että iäkkäämmät ja kauemmin lasten ja perheiden parissa työskennelleet työntekijät kuvasivat työyhteisössä käytettävän perhekeskeisempiä työskentelytapoja (taulukko 40). Sen sijaan työskentelyvuosien määrä nykyisessä toimipaikassa ei osoittautunut selittäjäksi.

Työyhteisön toiminnan perhekeskeisyyttä selittivät tilastollisesti merkitsevästi työntekijän tietojen ja taitojen hallinnan alueelta työntekijän perhe- ja palvelutietouden hallinta sekä vuorovaikutustaidot: kehitystietouden hallinta ei osoittautunut tilastollisesti erottelevaksi tekijäksi. Perhekeskeistä työtä hankaloittavat tekijät eivät osoittautuneet erotteleviksi tekijöiksi. Kaiken kaikkiaan erottelevien tekijöiden merkitys on kuitenkin pieni, sillä Wilksin lambda on kaikkien selittävien tekijöiden kohdalla lähellä arvoa yksi, joka osoittaa, että ryhmien sisäinen vaihtelu on suurta. Mitä lähempänä arvoa nolla Wilksin lambdan arvo on, sitä pienempi ryhmän sisäinen vaihtelevuus on verrattuna kokonaisvaihtelevuuteen (Norusis 1994, 5).

TAULUKKO 40 Työyhteisön toiminnan perhekeskeisyyteen yhteydessä olevat tekijät erotteluanalyysin perusteella (kahden ryhmän ratkaisu/ muuttujien keskiarvot ja tilastolliset eroavuudet)

	Muuttujien keskiarvot			Tilastolliset eroavuudet		
Selittävä tekijä	Keskiarvo/ ryhmä1	Keskiarvo/ ryhmä 2	Keskiarvo/ kaikki	Wilksin lambda	F-arvo	p-arvo
Taustatiedot						
Työntekijän ikä	40,87	43,60	42,67	.974	5.41	.021
Työvuodet lasten ja perheiden parissa	14,27	16,90	16,00	.978	4.53	.035
Työvuodet nykyisessä työssä	9,44	10,69	10,26	.994	1.30	.256
Koulutus lapsiperhetyöhön*	1,79	1,77	1,79	1.00	.061	.806
Työntekijän tietojen/taitojen hallinta						
Vuorovaikutustaidot	3,95	4,20	4,12	.962	8.10	.005
Kehitystietous	3,60	3,73	3,68	.968	2.97	.086
Palvelutietous	3,17	3,40	3,32	.954	9.88	.002
Perhetietous	3,18	3,45	3,36	.950	10.88	.001
Perhekeskeistä työtä hankaloittavat tekijät						
Resurssit	3,42	3,32	3,36	.998	0.47	.495
Vanhempiin liittyvät tekijät	2,83	2,66	2,72	.984	3.24	.073
Organisaatioon liittyvät tekijät	2,53	2,38	2,43	.987	2.70	.102
Työntekijöihin liittyvät tekijät	2,13	2,07	2,09	.998	0.42	.518

*1=ei lapsiperheisiin liittyvää koulutusta, 2=on lapsiperheisiin liittyvää koulutusta

Etsittäessä yksittäisen työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä selitettäväksi muuttujaksi valittiin toimintatapalomakkeen kysymykset. Lomakkeen kysymysten 1–32 tulosten keskiarvot jaettiin kahteen ryhmään siten, että arvo 3,59 ja sitä pienemmät arvot kuvastivat työntekijän henkilökohtaisen työskentelyn asiantuntijakeskeisyyttä ja arvo 3,60 ja sitä suuremmat arvot kuvastivat työskentelyn perhekeskeisyyttä. Oikeinluokituksen kokonaisprosentti oli 74,6 %, eli kohtalaisen hyvä.

Taustatekijät, joista analysoitiin työntekijän ikä, työkokemuksen määrä nykyisessä työpaikassa, työskentelyvuodet lasten ja perheiden parissa sekä koulutus työskentelyyn lapsiperheiden kanssa, eivät osoittautuneet työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviksi tekijöiksi (taulukko 41). Työntekijän

hallitsemat tiedot ja taidot (vuorovaikutustaidot ja kehitys-, palvelu- sekä perhetietous) sen sijaan osoittautuivat kaikki työntekijän perhekeskeisyyttä erotteleviksi tekijöiksi.

TAULUKKO 41 Työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä selittävät tekijät erottelu-analyysin perusteella (kahden ryhmän ratkaisu / muuttujien keskiarvot ja tilastolliset eroavuudet)

	Muuttujien keskiarvot			Tilastolliset eroavuudet		
Selittävä tekijä	Keskiarvo / ryhmä 1	Keskiarvo / ryhmä 2	Keskiarvo / kaikki	Wilksin lambda	F-arvo	p-arvo
Taustatiedot						
Työntekijän ikä	42,17	42,95	42,66	.998	0.45	.501
Työvuodet lasten ja perheiden parissa	15,00	16,57	15,98	.992	1.67	.197
Työvuodet nykyisessä työssä	10,22	10,15	10,18	1.00	.004	.948
Koulutus lapsiperhetyöhön*	1,82	1,76	1,78	.994	1.19	.276
Työntekijän tietojen/taitojen hallinta						
Vuorovaikutustaidot	3,82	4,29	4,12	.859	33.89	.000
Kehitystietous	3,43	3,82	3,68	.863	32.76	.000
Palvelutietous	3,06	3,48	3,32	.855	35.16	.000
Perhetietous	3,09	3,53	3,37	.861	33.42	.000
Perhekeskeistä työtä hankaloittavat tekijät						
Resurssit	3,52	3,24	3,35	.982	3.74	.054
Vanhempiin liittyvät tekijät	2,80	2,67	2,71	.991	1.86	.174
Organisaatioon liittyvät tekijät	2,61	2,31	2,42	.946	11.88	.001
Työntekijöihin liittyvät tekijät	2,27	1,99	2,10	.953	10.24	.002

*1=ei lapsiperheisiin liittyvää koulutusta, 2=on lapsiperheisiin liittyvää koulutusta

Työtä hankaloittavista tekijöistä työntekijöihin ja organisaatioon liittyvät tekijät olivat yhteydessä perhekeskeisyyteen siten, että mitä enemmän näiden tekijöiden koettiin hankaloittavan työskentelyä, sen asiantuntijakeskeisempää työskentely oli. Vanhempiin ja resursseihin liittyvät tekijät eivät osoittautuneet tilastollisesti merkittäviksi selittäjiksi (taulukko 40). Wilksin lambda-arvojen mukaan työnteki-

jän tietojen ja taitojen hallintaan liittyvät tekijät erottelevat tutkituista tekijöistä eniten työntekijöiden työskentelyn perhekeskeisyyttä, sillä arvot ovat pienempiä kuin työskentelyä hankaloittaviin tekijöihin liittyvät arvot (ks. Norusis 1994, 5). Erotteluanalyysia ei jatkettu edelleen erottelufunktioiden laadintaan, koska merkitsevästi erottelevia muuttujia oli näin vähän. Tehty analyysi osoitti kuitenkin, että työntekijöiden kokema tietojen ja taitojen hallinta selitti jossain määrin työskentelyn perhekeskeisyyttä.

9 TULOSTEN YHTEENVETO JA TARKASTELU

Tässä tutkimuksessa on selvitetty, miten neuvolan, päivähoidon, sosiaalityön ja terapiatyön työntekijät työskentelevät alle kouluikäisten erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden kanssa. Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät näkivät toimintansa olevan pääasiassa riittävän perhekeskeistä. Tutkimuksessa erottuivat perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuuksiksi 1) koko perheen huomioiminen, 2) perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, 3) tiedon ja vastuun jakaminen sekä 4) vanhempien mielipiteiden kysyminen. Perhekeskeistä työskentelyä hankaloittavina tekijöinä nousivat etusijalle resurssien puute, lapsiperhetyöhön liittyvän koulutuksen vähäisyys sekä työntekijöiden tottumattomuus monitahoiseen yhteistyöhön muiden työntekijäryhmien ja perheiden kanssa. Halukkuutta oman työskentelyn kehittämiseen ilmeni paljon ja koulutustarvetta erityisesti yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa tuotiin esille.

Seuraavaksi luvuissa 9.1 – 9.3 tarkastellaan tutkimuksen keskeisiä tuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin vertaillen. Luvussa 9.4 'Ammattilaiset perheiden tukijoina' tarkastellaan vielä kokoavasti kirjallisuustaustan ja tutkimuksen viitekehyksen näkökulmasta keskeisiä tutkimustuloksia.

9.1 Työntekijöiden huoli vanhemmista

Ensimmäisen tutkimusongelman tulosten mukaan työntekijät toivat työkokemuksensa kautta esille melko ongelmakeskeistä kuvaa tämän päivän lapsiperheistä. Eri työntekijäryhmien näkemykset perhemuotoihin ja perheiden arjen kuvioihin liittyvistä asioista osoittautuivat hyvin samansuuntaisiksi. Sen sijaan näkemys lasten pulmista erosi jonkin verran ja käsitys tyypillisistä lapsiperheen ongelmista paljonkin eri työntekijäryhmien välillä (taulukko 42).

TAULUKKO 42 Näkemys tyypillisestä ongelmasta lapsiperheissä ja lasten yleisimmistä pulmista, tulosten vertailua neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ryhmien välillä

	Työntekijäryhmä			
Tarkasteltava asia	Neuvolatyö	Päivähoito	Sosiaalityö	Terapiatyö
Näkemys tyypillisestä ongelmasta lapsiperheissä	Lasten fyysinen hyvinvointi ja psyykkinen pahoinvointi	Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten osuuden lisääntyminen	Mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät ongelmat	Lasten paha olo ja turvattomuus, käytös- ja mielenterveysongelmat
Millä alueella lasten yleiset pulmat	Puhe / kieli Tunne-elämä / käyttäytyminen Liikunta / motoriikka	Puhe / kieli Tunne-elämä / käyttäytyminen	Lastensuojelukysymykset Tunne-elämä / käyttäytyminen	Tunne-elämä / käyttäytyminen Puhe / kieli

Työntekijöiden näkemyksiin lasten pulmista vaikutti selvästi toimipaikassa tehtävän työn luonne. Päivähoidossa, jossa työtä tehdään päivittäin lähinnä lasten parissa, korostuivat lasten pulmina kielen kehityksen sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmat, perheisiin liittyvinä pulmina korostuivat lasten kasvatukseen liittyvät asiat. Myös neuvola- ja terapiaryhmissä, joissa lapsi useimmiten käy vanhempansa kanssa tai yksinään, korostuivat lasten pulmina puheeseen sekä tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvät asiat. Lisäksi neuvolassa tulivat esille lasten motoriset vaikeudet; perheiden ongelmina korostuivat lasten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat. Sosiaalityön ryhmässä sen sijaan korostuivat perheiden ongelmina vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ja tätä kautta lasten pulmina lastensuojelukysymykset, mikä vastaa Forssenin (1993) tutkimusta, jonka mukaan lastensuojelun asiakkuuden yleisimpänä syynä ovat vanhempien päihteidenkäyttö ja tästä juontuvat lasten hoidon ongelmat.

Lasten pulmien painottuminen puheeseen ja kieleen, tunne-elämään ja käyttäytymiseen sekä lastensuojelullisiin kysymyksiin vastaa Varhaiskasvatustyöryhmän muistiossa (1999, 45, 47) esitettyjä arvioita. Arvioiden mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla on ongelmia eniten puheen ja kielen alueella (29 %), sosiaalis-emotionaalisia vaikeuksia on 14 prosentilla, lisäksi yleistä kehityksen viivästymistä tai kroonisia sairauksia tai vaikeita allergioita on 13 prosentilla erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista. Lastensuojelutarve ei kuitenkaan näy erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärissä, sillä heitä ei diagnosoida erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseviksi. Vuonna 1997 tehdyn selvityksen mukaan päivähoidossa olevista lapsista noin kaksi prosenttia oli lastensuojelullisen tuen tarpeessa (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999). Tämän tutkimuksen pohjalta voisi arvioida, että lastensuojelullisen tuen tarve on mainittua suurempi.

Kaikissa työntekijäryhmissä tuotiin esille perheiden pahoinvointia, jonka nähtiin heijastuvan myös lasten pahoinvointina ja turvattomuutena. Vanhempien sitoutumattomuus, parisuhteen ongelmat ja kumppaneiden vaihtumiset korostuivat kaikkien työntekijäryhmien näkemyksissä perheistä. Työntekijöiden esille tuomat vanhempien parisuhdepulmat ja niiden vaikutusten korostuminen ylitse lasten kasvatuksen ja muiden perheen tehtävien vastaavat Jallinojan (1999) esille tuomia ajatuksia. Jallinoja mainitsee "aviosuhteen" nykypäivälle tyypillisenä perheen kilpailijana. Perheen perustamisikä on noussut 30 vuodessa neljä–viisi vuotta, sillä perheen perustaminen saa odottaa, kun etsitään "sitä oikeaa". Kun perhe perustetaan ja hankitaan lapsia, huomataan, että lapset sitovatkin yllättävän paljon ja että lapsenhoito toistuu päivästä toiseen lähes samanlaisena. Vanhemmille herää oman ajan kaipuu; aviosuhdetta arvioidaan uudestaan ja jos se ei tyydytä, se lopetetaan. Edes lasten takia ei enää tarvitse elää yhdessä. (Jallinoja 1999.) Samantyyppisiä perheiden irrallisuuteen ja näköalattomuuteen sekä vanhemmuuden häviämiseen liittyviä asioita tuodaan esille Varhaiskasvatustyöryhmän muistiossa (1999, 4–5), jonka mukaan vanhemmuuden jääminen osittain asiantuntijuuden varjoon on saattanut heikentää vanhempien uskoa omiin kykyihinsä vanhempina. Mäki-Opas (1999) pohdiskelee myös tutkimuksessaan vanhemmuuden katoamista ja sen myötä lapsuuden muuttumista ja katoamista. Perheiden elämään liittyvät pulmat tulevat siis aikaisemmassa tutkimuksessa esille varsin samantyyppisinä kuin tässä tutkimuksessa.

Perhemuotojen ei tässä tutkimuksessa sinänsä nähty vaikuttavan perheiden tilanteeseen, mutta erityisesti uusperheisyyteen liittyvää ongelmatiikkaa, kuten lasten elämänpiirin vaihtuvuutta ja perheenjäsenten rooliristiriitoja, toivat kaikki työntekijäryhmät runsaasti esille. Tämä vastaa yleisesti vallitsevaa kuvaa uusperheiden tilanteesta, sillä esimerkiksi Ritala-Koskinen (1993) tuo esille aikakauslehdissä uusperheelle rakentuvan ongelmakuvan, joka on rikkonainen ja hajottava. Onnistunut uusperhe nähdään ikään kuin paluuna takaisin kiinteään ydinperheen malleja noudattavaan yhteyteen. Ongelmia kuitenkin seuraa, jos uusperheen odotetaan toimivan kuin ydinperheen. Ritala-Koskisen (2001) tutkimuksen mukaan perhetyötä tekevät ammatti-ihmiset näkivät kaikille perheille tyypillisten ongelmien esiintyvän uusperheiden kohdalla runsaampina ja monimutkaisempina kuin muiden perheiden kohdalla. Lisäksi uusperheisyyteen nähtiin liittyvän erityiskysymyksiä, joiden kohtaamisessa korostui asiantuntijoiden rooli erityisosaajina. Erityiskysymykset liittyivät lapsen ja perheeseen tulleen uuden aikuisen keskinäiseen suhteeseen, muualla asuvan biologisen vanhemman tapaamiseen sekä lasten jäämiseen osittain uuden parisuhteen varjoon. Samantyyppisiä uusperheisiin liittyviä kysymyksiä toivat työntekijät esille myös tässä tutkimuksessa.

Kiireisen elämänmenon nähtiin myös lisäävän perheiden pahoinvointia. Työelämän vaatimukset ja perheenjäsenten omat harrastukset ja muut menemiset loivat työntekijöiden mielestä kiirettä perheiden elämään. Kiireisestä elämänrytmistä nähtiin olevan seurauksena lasten ja vanhempien yhteisen ajan vähäisyys. Tämä vastaa Rimónin (1999) ja Sutelan (1999) tutkimusten tuloksia, joiden mukaan työelämä vie eniten juuri pienten lasten vanhempien aikaa.

Perheen ja ammattilaisten kasvatusvastuun jakaantumiseen liittyviä pulmia työntekijät eivät tuoneet paljonkaan esille, jossain määrin kuitenkin kasvatusvas-

tuuta nähtiin sysättävän liikaa ammatti-ihmisille. Mikäli lasten käyttäytymisongelmia tai rajattomuutta tuotiin esille, niitä saatettiin selittää vanhempien vastuuttomuuden tai avuttomuuden kautta. Esimerkiksi päiväkotien suuria ryhmiä ja henkilökunnan vähäistä määrää ei tässä yhteydessä tuotu esille. Vanhemmat puolestaan ovat lapsen päivähoitoon liittyen huolissaan siitä, pystytäänkö lasten yksilölliset erot huomioimaan ja lapsia kohtelemaan yksilöllisesti suurissa päivähoitoryhmissä (Rimón 1999, Tauriainen 2000). Työntekijöiden vastauksissa näkyy Määtän (1999, 76) havaitsema ammatti-ihmisten perhettä koskevissa puheissa korostuva huoli vanhemmista, kun taas vanhempien puheissa korostuu arkipäivässä selviäminen ja jaksaminen ja huoli lapsesta.

Pulmallisten perhetilanteiden ja kasvavan tuen tarpeen työntekijät arvioivat juontuvan sekä vanhemmista itsestään (esim. avuttomuus tai itsekkyys) että yhteiskunnan olosuhteista, kuten työttömyydestä ja toisaalta työssäolon paineista sekä taloudellisista vaikeuksista. Laman seuraamuksia nähtiin nyt koettavan perheissä, sillä erilaisten lapsiperheisiin kohdistuvien tuki- ja palvelumuotojen kerrottiin vähentyneen, vaikka perheiden tuen tarpeet olivat lisääntyneet. Laman kielteisiä vaikutuksia lapsiperheiden palveluihin on tuotu esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (ks. Juntunen-Krats 1997, 31; Salmi ym. 1996; Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999). Työntekijöiden näkemyksen mukaan tuen ja palvelujen kysyntää lisäsi osaltaan myös se, että perheet olivat yleensä hyvin tietoisia palveluista ja osasivat vaatia niitä. Palvelutietouden nähtiin joissain tapauksissa lisäävän perheen palvelutarvetta ja vastuun siirtämistä ammatti-ihmisille. Perheiden palvelutietoisuutta ja vaativuutta eivät kaikki työntekijät kuitenkaan nähneet negatiivisena asiana ja vastuun pakoiluna. Monet vastaajista olivat itsekin alle kouluikäisten lasten vanhempia ja vastauksissa heijastunee osittain myös vanhemman näkökulma, joskin kyselylomake oli osoitettu heille työntekijöinä.

Vaikkakin kaikki työntekijäryhmät kohtasivat työssään paljon edellä mainittuja perheiden pulmia, osa neuvola- ja päivähoitoryhmien edustajista kertoi kohtaavansa työssään myös paljon perheitä, joissa lasten kasvatus ja muut perheen tehtävät sujuvat ilman suurempia ongelmia. Myönteistä näkökulmaa perhekuvaan toivat esimerkiksi päivähoidon edustajat, joiden mukaan osa perheistä kantaa heille kuuluvan kasvatusvastuun, ja neuvolatyön edustajat, joiden mukaan monilla nuorilla vanhemmilla on hyvät vuorovaikutustaidot lasten kanssa. Myös isien entistä runsaampaa osallistumista lasten hoitoon ja kasvatukseen tuotiin esille päivähoito- ja neuvolaryhmissä.

9.2 Toimintatavat muuttuvat hitaasti

Toisessa tutkimusongelmassa käsiteltiin ammatti-ihmisten yhteistyökäytäntöjä perheiden kanssa, perhekeskeisen työskentelyn toteuttamistapoja sekä työntekijöiden esille tuomia perhekeskeisen työskentelyn muutostarpeita.

Yhteistyökäytännöt. Tulokset osoittivat, että perheiden kanssa tehtävän työn sisällöissä, työskentelytavoissa ja työskentelyyn liittyvissä käsitteissä ilmeni suuriakin eroavuuksia työntekijäryhmien välillä (taulukko 43). Esimerkiksi

päivähoitoryhmässä oli luontevaa käyttää perheestä nimitystä yhteistyökumppani, muissa ryhmissä sen sijaan käytettiin yleisimmin nimitystä asiakas. Toisaalta myös työntekijäryhmien sisällä osoittautui olevan eroavuutta työskentelyä kuvaavien käsitteiden käytössä, sillä esimerkiksi hoito-, kuntoutus- (tai vastaavalle) suunnitelmalle löytyi yhteensä 28 erilaista nimitystä (liite 8).

TAULUKKO 43 Yhteistyökäytännöt perheiden kanssa, tulosten vertailua neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ryhmien välillä, n=184–228

	Työntekijäryhmä			
Tarkasteltava asia	Neuvolatyö	Päivähoito	Sosiaalityö	Terapiatyö
Perheen nimitys	Asiakas	Yhteistyö-kumppani	Asiakas	Asiakas
Työskentelystä käytetty nimi	Hoitotyö, kasvatustyö	Kasvatustyö	Sosiaalityö	Kuntoutustyö, hoitotyö
Yhteistyö vanhempien kanssa (nimitys)	Vanhempain ohjaus, perhevalmennus	Yhteistyö vanhempien kanssa	Perhetyö, vanhempain ohjaus	Vanhempain ohjaus, perheterapia
Lapselle (ja perheelle) tehtävän suunnitelman nimi	Kuntoutussuunnitelma	Kuntoutussuunnitelma	Huoltosuunnitelma, palvelusuunnitelma	Kuntoutussuunnitelma

Työntekijät työskentelivät yksin, pareittain, ryhmissä ja tiimeissä; verkostotyökin oli melko yleistä, mutta yhdyskuntatyötä toteutettiin lähinnä vain sosiaalityön ryhmässä. Päivähoidon edustajat työskentelivät ryhmässä tai tiimissä useammin kuin muiden ryhmien edustajat. Ryhmässä työskentely onkin luonteenomaista päivähoitotyölle, jossa lapsiryhmän kanssa toimii samanaikaisesti eri ammattiryhmien edustajia. Sen sijaan muiden työntekijäryhmien päivittäinen työ on lähinnä yksittäisen työntekijän tai työparin työskentelyä lapsen ja / tai vanhemman kanssa. Kaikki työntekijäryhmät toivat esille, että perheet osallistuivat vain alle puolessa toimipaikoista usein työryhmien kokouksiin. Vanhempien osallistuminen lapsen arviointi- ja kuntoutussuunnitelmien (tai vastaavien) tekemiseen ei myöskään toteutunut aina. Neuvolatyöntekijöistä vain 40 % mainitsi vanhempien osallistuvan suunnitelmien tekemiseen. Muiden ryhmien työntekijöistä 80-90 % mainitsi vanhempien osallistuvan suunnitelmien tekemiseen. Myöskään monien aikaisempien tutkimusten mukaan vanhemmat eivät läheskään aina osallistu lapsille laadittavien toiminta- ja kuntoutussuunnitelmien tekemiseen (ks. esim. Mattus 1993a; Määttä 1999; Tauriainen 1994).

Vanhempien asemaa työryhmien toiminnassa ja päätöksenteossa tarkasteltiin neljällä ulottuvuudella: missä määrin vanhemmat osallistuvat 1) lapsen arvioinnista päättämiseen, 2) lapsen arviointiin ja 3) kokouksiin ja päätöksentekoon sekä 4) miten perheiden tarpeet ja palvelut vastaavat toisiaan (5-portainen asteikko). Myös Bailey työtovereineen (1992a) on tutkinut perheiden kanssa

toteutuneita työskentelytapoja näillä neljällä ulottuvuudella sekä lisäksi työntekijöiden näkemystä ihanteellisesta työskentelytavasta. Baileyn ym. tutkimuksen tulosten mukaan toteutunut työskentely oli kaikilla ulottuvuuksilla noin yhden portaan verran asiantuntijakeskeisempää kuin ihanteellisena pidetty työskentely. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden tapa tehdä yhteistyötä perheiden kanssa vastasi kaikilla ulottuvuuksilla Baileyn ym. tutkimuksen ihannearvoja. Vastasiko toiminta myös työntekijöiden käsityksiä ihanteellisesta tavasta työskennellä, ei tiedetä, sillä työntekijöiltä kysyttiin vain toteutunutta työskentelytapaa. Tutkimuksen tuloksista voisi päätellä, että työntekijät työskentelevät Suomessa perhekeskeisemmin kuin Baileyn ym. tutkimukseen osallistuneet työntekijät. Suoria vertailuja ei voi kuitenkaan tehdä, sillä Baileyn ym. tutkimus on tehty noin kymmenen vuotta sitten eikä kuvasta välttämättä tämän hetkistä työskentelyä; myöskin kulttuuriset eroavuudet ovat voineet vaikuttaa vastaamiseen. Työntekijäryhmittäin vertailtuna päivähoidon ja sosiaalityön edustajat toimivat pääasiassa jonkin verran perhekeskeisemmin kuin neuvolatyön ja terapiatyön edustajat. Terapiatyöntekijät arvioivat kuitenkin perheiden tarpeiden ja palvelujen vastaavuuden korkeammaksi kuin muut työntekijäryhmät.

Perhekeskeisyyden toteutuminen ja muutostarpeet. Suurin osa (74,6 %) tämän tutkimuksen vastaajista arvioi, että heidän *toimipaikassaan työskennellään sopivassa määrin perhekeskeisesti,* vaikkakin monet tutkimukset osoittavat, että ammatti-ihmisten työskentely perheiden kanssa on pitkälti asiantuntijakeskeistä (ks. esim. Määttä 1999; Paakkari 1999; Pietiläinen 1997). Erityisesti neuvolatyöntekijät katsoivat työskentelyn olevan riittävän perhekeskeistä, sillä vain vähän yli kymmenen prosenttia oli sitä mieltä, että heidän toimipaikassaan tulisi työskennellä nykyistä perhekeskeisemmin. Sen sijaan päivähoito- ja terapiaryhmien edustajista noin neljäsosa ja sosiaalityön edustajista yli kolmasosa oli sitä mieltä, että heidän toimipaikassaan työskennellään liian vähäisessä määrin perhekeskeisesti. Vaikkakin työntekijät arvioivat toimipaikkansa työskentelytapoja kaiken kaikkiaan melko perhekeskeisiksi, kokivat he paljon muutostarpeita toimintatapalomakkeessa esitetyissä toimintatavoissa perheiden kanssa.

Kun tarkastellaan perhekeskeisessä työskentelyssä erottuneita neljää ulottuvuutta – koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen sekä vanhempien mielipiteiden kysyminen – havaitaan perhekeskeisyyden toteutumisessa ja muutostarpeissa eroavuuksia työntekijäryhmittäin. *Koko perheen hyvinvointia* huomioivat eniten neuvola- ja sosiaalityön edustajat (taulukko 44), sosiaalityön edustajat kokivat vastaavasti muita ryhmiä vähemmän muutostarvetta tällä ulottuvuudella. Neuvolatyön edustajat sen sijaan kokivat muutostarvetta suunnilleen yhtä paljon kuin päivähoito- ja terapiaryhmienkin edustajat. *Perheen asiantuntijuuden kunnioittamiseen* liittyviä toimintatapoja toteutettiin eniten päivähoitoryhmässä ja vähiten terapiaryhmässä, terapiaryhmän edustajat kokivat kuitenkin myös vähiten muutostarvetta tällä toimintaulottuvuudella. *Tietoa ja vastuuta jaettiin* paljon kaikissa ryhmissä, eniten kuitenkin päivähoitoryhmässä ja vähiten sosiaalityön ryhmässä. Toimintatapojen muutostarvetta koettiin tällä osa-alueella eniten neuvolaryhmässä ja vähiten terapiaryhmässä. Neuvolatyöntekijät arvioivat kysyvänsä harvemmin *vanhempien mielipiteitä* kuin muiden ryhmien edustajat,

vastaavasti neuvolaryhmässä koettiin enemmän kuin muissa ryhmissä tarvetta muuttaa omia toimintatapoja tällä ulottuvuudella (taulukko 44).

TAULUKKO 44 Perhekeskeisen työskentelyn toteuttaminen ja työskentelyn muutostarpeet, tulosten vertailua neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ryhmien välillä, n=218

	Työntekijäryhmä			
Tarkasteltava asia	Neuvolatyö (n=39)	Päivähoito (n=82)	Sosiaalityö (n=55)	Terapiatyö (n=42)
Perhekeskeisen työn ulottuvuuksista korkein	Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	Tiedon ja vastuun jakaminen	Tiedon ja vastuun jakaminen	Tiedon ja vastuun jakaminen
Perhekeskeisen työn ulottuvuuksista matalin	Vanhempien mielipiteiden kysyminen	Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen	Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen
Eniten muutostarvetta (perhekeskeisen työn ulottuvuus)	Vanhempien mielipiteiden kysyminen	Vanhempien mielipiteiden kysyminen	Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen	Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen
Vähiten muutostarvetta (perhekeskeisen työn ulottuvuus)	Tiedon ja vastuun jakaminen	Tiedon ja vastuun jakaminen	Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	Tiedon ja vastuun jakaminen

Useimmiten toteutetuiksi toimintatavoiksi osoittautuivat kaikissa työntekijäryhmissä tiedon ja vastuun jakamiseen liittyvät toiminnat, joihin kohdistui myös vähiten muutostarvetta (taulukko 44). Tämän perusteella *työntekijät kertovat usein vanhemmille lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä* ja *rohkaisevat vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona.* Vastauksista voi myös päätellä, että *vanhemmat ovat yleensä mukana, kun lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätetään,* neuvolaryhmässä kuitenkin harvemmin kuin muissa ryhmissä; neuvolaryhmässä koettiin myös muutostarvetta tässä asiassa enemmän kuin muissa ryhmissä.

Kaikkein vähiten toteutettiin perheen asiantuntijuuden kunnioittamiseen liittyvää toimintatapaa, jonka mukaan *tuetaan vanhempien tekemiä päätöksiä lapsensa suhteen silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa työntekijän oman ammatillisen näkemyksen kanssa* (taulukko 45). Vähän yli puolet kaikista työntekijöistä koki kuitenkin muutostarvetta tässä asiassa, vaikka voisi ajatella, että omaa ammatillista näkemystä tuleekin voida korostaa. Neuvolatyön ryhmässä koettiin eniten muutostarvetta tässä asiassa ja sosiaalityön ryhmässä vähiten.

TAULUKKO 45 Toimintatapalomakkeen (liite 3) yleisimmin ja harvimmin toteutetut toimintatavat sekä muutostarpeet työntekijäryhmittäin, n=218

	Työntekijäryhmä			
Toimintatapa	Neuvolatyö (n=39)	Päivähoito (n=82)	Sosiaalityö (n=55)	Terapiatyö (n=42)
Useimmiten toteutettu	2. Lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä kertominen vanhemmille	2. Lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä kertominen vanhemmille	7.Vanhempien mukanaolo päätettäessä lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta	2. Lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä kertominen vanhemmille
Harvimmin toteutettu	10. Vanhempien mielipiteiden kysyminen arvioinnin hyödystä	11. Kaikkiin perheenjäseniin kohdistuvan kiinnostuksen ilmaiseminen vanhemmille	16. Vanhempien tukeminen tekemään päätöksiä, vaikka ne ovat ristiriidassa työntekijän ammatillisen näkemyksen kanssa	20. Vanhempien rohkaiseminen vierailemaan halutessaan työntekijän toimipaikassa
Eniten muutostarvetta	10. Vanhempien mielipiteiden kysyminen arvioinnin hyödystä	24. Vanhempien saaminen osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen	24. Vanhempien saaminen osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen	24. Vanhempien saaminen osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen
Vähiten muutostarvetta	2. Lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä kertominen vanhemmille	18. Keskustelu vanhempien toivomasta aiheesta, joka ei ole suoraan yhteydessä lapsen hoitoon, kasvatukseen tai kuntoutukseen	7.Vanhempien mukanaolo päätettäessä lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta	6. Vanhempien rohkaiseminen olemaan läsnä kaikissa arviointitilanteissa

Kaikkein eniten (69,3 % kaikista vastaajista) koettiin *muutostarvetta* tiedon ja vastuun jakamiseen liittyvässä asiassa: miten *saataisiin joustavasti ja mukavasti vanhemmat mukaan osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja/tai kuntoutukseen* (taulukko 45). Eniten siis korostui enemmänkin vanhempien kuin työntekijöiden toimintaan liittyvä muutostarve, mikä vastaa näkemystä siitä, että vanhempiin liittyvät tekijät hankaloittavat enemmän perhekeskeistä työskentelyä kuin työntekijöihin liittyvät tekijät. Yli puolet työntekijöistä koki muutostarvetta myöskin vanhempien mielipiteiden kysymisessä arviointia koskevissa toimintatavoissa: *vanhempien näkemys tehdyn arvioinnin hyödystä* sekä *mihin asioihin vanhem-*

mat odottavat vastauksia lasta arvioitaessa. Muutostarve näissä asioissa korostui erityisesti neuvola- ja päivähoitoryhmissä. Samoin yli puolet työntekijöistä koki muutostarvetta *vanhempien rohkaisemisessa puhumaan siitä, mitä he ajattelevat henkilökunnasta ja toimipisteen toiminnasta* (asiantuntijuuden kunnioittaminen) sekä *tiedoissaan asiakkaiden perhetilanteiden muutoksista* (tiedon ja vastuun jakaminen). Viimeksi mainitussa koettiin erityisesti neuvolaryhmässä muutostarvetta.

Muutosten toteuttamisen esteenä korostivat kaikki työntekijäryhmät henkilöstö- ja aikapulaa, jotka tulivat esille myös keskeisinä työtä hankaloittavina tekijöinä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa ovat työntekijät nähneet resurssipulan hankaloittavan yhteistyökäytäntöjen kehittämistä (esim. Bailey 1992b; Pietiläinen 1997; Simoila 1994). Työntekijöillä tuntui kaiken kaikkiaan olevan paljon halua muutokseen ja hyviä ideoita erilaisten muutosten toteuttamiseksi tuotiin paljon esille. Muutoksen toteuttamisen mahdollisuuksia työntekijät löysivät sekä itsestään (omat asenteet ja toimintatavat), asiakkaista, työn uudenlaisesta organisoinnista, täydennyskoulutuksesta että työnohjauksesta. Eri ammattiryhmien yhteinen täydennyskoulutus ja työnohjaus nähtiin tärkeinä edellytyksinä sille, että osattaisiin tehdä paremmin yhteistyötä eri ammattiryhmistä koostuvissa työryhmissä. Vaikka moniammmatillista yhteistyötä on jo pitkään pidetty ihanteellisena työskentelytapana ja jossain määrin jo itsestäänselvyytenäkin, kokivat työntekijät, että heillä on erittäin vähän siihen liittyvää koulutusta ja käytännön kokemusta.

9.3 Ammattitaito määrittää yhteistyötä perheiden kanssa

Kolmannessa tutkimusongelmassa tarkasteltiin työntekijöiden ammattikäytäntöihin yhteydessä olevia tekijöitä, perhekeskeistä työtä hankaloittavia tekijöitä sekä perhekeskeisen työn toteuttamisessa edellytettävää ammattitaitoa. Neljäs tutkimusongelma liittyi läheisesti kolmanteen ongelmaan, sillä siinä tarkasteltiin yksittäisen työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä.

Tärkeimmäksi ammattikäytäntöihin vaikuttavaksi tekijäksi osoittautui kaikkien työntekijäryhmien mielestä *oma minä ja persoonallisuus*. Ammattiin suuntaava koulutus ja työkokemuksen määrä olivat seuraavalla sijalla. Työpaikan toimintakäytäntöjen merkitys ei korostunut työntekijöiden mielestä. Työyhteisön yhteisten toimintakäytäntöjen vähäinen merkitys viitannee perinteisen yksilöasiantuntijuuden korostumiseen työelämässä. Todellisuudessa työpaikan toimintakäytännöt kuitenkin määrittänevät erittäin paljon yksittäisen työntekijän työskentelyä. Toimintakulttuuri saattaa olla niin vahvasti juurtunut ja tavallaan itsestään selvänä hyväksytty asia, että työntekijät eivät tiedosta sen vaikutusta omaan työskentelyynsä. Esimerkiksi naisvaltaisten alojen perinteisen ja vakiintuneen toimintakulttuurin voimakkuutta kuvastaa Isätoimikunnan mietintö (1999, 76–77), jossa tuodaan esille, että asiakkaina olevien isien tai miestyöntekijöiden on usein hankala toimia ja tulla ymmärretyksi feminiinisissä työkulttuureissa. Toimintaympäristön merkitys korostui Karilan (1997) tutkimuksessa enemmän kuin tässä tutkimuksessa, sillä lastentarhanopettajan asiantuntijuuden rakentajina nähtiin ammattialaan liittyvä tietämys sekä työntekijän minä ja elämänhistoria,

siten että toimintaympäristöllä oli keskeinen merkitys. Toimintaympäristön käsitteeseen sisältyivät työkäytännöt. (Karila 1997.) Viljanen (1999, 297–298) sen sijaan toteaa, että perhekeskeistä hoitotyötä käsittelevässä kirjallisuudessa ja tutkimuksessa korostuu hoitajan persoonallisuuden merkitys, sillä sen nähdään olevan hoitajan tärkein työväline.

Tässä tutkimuksessa työntekijät näkivät *järjestelmään ja työhön sekä perheisiin liittyvät tekijät* suurempana *esteenä perhekeskeisen työn toteuttamiselle* kuin työyhteisöön ja työntekijöihin liittyvät tekijät. Samaan tulokseen päädyttiin myös Baileyn ym. (1992) tutkimuksessa. Perhekeskeistä työskentelyä eniten haittaavana tekijänä korostui kaikissa työntekijäryhmissä resurssien vähäisyys (taulukko 46), jota kuvastivat henkilökunnan vähäinen määrä ja aikapula. Muut organisaatioon liittyvät tekijät vaikuttivat työntekijöiden mielestä jonkin verran, samoin perheeseen liittyvät tekijät. Sosiaalityön ryhmässä koettiin vanhempiin liittyvien tekijöiden – kuten vanhempien vähäinen kiinnostus yhteistyötä kohtaan ja vanhempien vähäiset voimavarat – vaikeuttavan työskentelyä enemmän kuin muissa ryhmissä. Tätä selittänee osaltaan käsiteltävien asioiden luonne ja se, että asiakkaat vastustavat usein aluksi lastensuojelun puuttumista perheen asioihin (Forssen 1993, 173).

TAULUKKO 46 Perhekeskeisen työn esteet ja merkittävimmät työssä tarvittavat tiedot ja taidot, tulosten vertailua neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapia/ohjaustyön ryhmien välillä, n=227–228

	Työntekijäryhmä			
Tarkasteltava asia	Neuvolatyö (n=40)	Päivähoito (n=83–84)	Sosiaalityö (n=58)	Terapiatyö (n=46)
Yhteistyön esteet	Resurssit	Resurssit	Resurssit	Resurssit
Merkittävimmät tarvittavat tiedot/taidot	Vuorovaikutustaidot Kehitystieto	Vuorovaikutustaidot Kehitystieto	Vuorovaikutustaidot Palvelutieto	Vuorovaikutustaidot Kehitystieto

Kaikissa ryhmissä nähtiin, että työntekijöihin ja työyhteisöön liittyvät asiat vaikeuttivat vain vähän perhekeskeisen työn toteuttamista. Tämä selittynee osittain oman työn suojelemisena ja ihmisille tyypillisenä tapana löytää toimintaa haittaavat tekijät helpommin muualta kuin omasta itsestä tai omista toimintatavoista. Päivähoitoryhmässä, jossa toteutettiin muita työntekijäryhmiä enemmän ryhmä- ja tiimityötä, koettiin kuitenkin myös enemmän työntekijöihin liittyviä vaikeuksia, kuten työtovereiden asenteet ja yhteistyötaitojen puute. Työntekijöihin liittyvistä perhekeskeistä työtä hankaloittavista tekijöistä nousi teoriatiedon vähyys kaikissa ryhmissä merkittävimmäksi tekijäksi.

Tässä tutkimuksessa koettiin kaikissa työntekijäryhmissä *vuorovaikutustaidot* vanhempien kanssa ja taito herättää vanhempien luottamus erittäin *merkittäviksi taidoiksi* perhekeskeisen työskentelyn kannalta (taulukko 46). Vuorovaikutustaitoja kaikkien ryhmien työntekijät kokivat myös hallitsevansa hyvin. Tosin sosiaalityön ryhmässä ei koettu hallittavan vanhempien luottamuksen herättämistaitoa

aivan yhtä hyvin kuin muissa ryhmissä. Sosiaalityön tilanteissa, joihin perheet tulevat usein vastentahtoisesti, onkin varmasti vaikeampi herättää vanhempien luottamus kuin esimerkiksi päivähoitotyössä, jonka palveluja vanhemmat yleensä käyttävät mielellään.

Kehitystietous, johon sisältyi mm. kehityspsykologinen tieto lapsen kehityksestä ja taito arvioida ja havainnoida lapsen kehitystä, oli toisella sijalla tärkeysjärjestyksessä muiden paitsi sosiaalityön ryhmän edustajien vastauksissa. Sosiaalityön ryhmässä nähtiin *palvelutietous* vuorovaikutustaitojen jälkeen tärkeimmäksi tietojen / taitojen alueeksi toimittaessa yhteistyössä perheiden kanssa, ja siihen liittyviä taitoja koettiin myös hallittavan paremmin kuin muissa ryhmissä. Palvelutietouden ja *perhetietouden*, johon sisältyivät mm. tiedot perhekeskeisen työn periaatteista ja taito toimia perhekeskeisesti, merkitys nähtiin muuten kaikissa työntekijäryhmissä suunnilleen yhtä suurina mutta vähäisempinä kuin vuorovaikutustaitojen ja kehitystietouden merkitys.

Sosiaalisen kanssakäymisen taidot - joita työntekijät tässä tutkimuksessa korostivat ammattitaidon keskeisinä vaatimuksina - ovatkin keskeisiä ammatillisen osaamisen taitoja yhteistyössä perheiden kanssa. Esimerkiksi Pelttarin (1998, 72) tutkimuksen mukaan tämän päivän ja tulevaisuuden hoitotyön ammattitaidon vaatimuksina korostuvat mm. vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisen monien ongelmien kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan asianajajana. Monenlaisten asiakkaiden kohtaamisen lisäksi työntekijältä edellytetään valmiutta tulla toimeen jatkuvasti vaihtuvien tilanteiden ja työryhmien kanssa, taitoa ymmärtää erilaisia ammatillisia kulttuureja ja niiden käsitemaailmaa sekä kykyä suhteuttaa oma osaaminen ja toiminta kokonaisuuteen (Honkakoski 1995). Vuorovaikutus- ja kommunikointitaitojen hallitseminen ei kuitenkaan takaa työskentelyn perhekeskeisyyttä, sillä esimerkiksi Hujala ym. (1998) ja McWilliam ym. (1998b) korostavat, että perhelähtöisessä työskentelyssä lapsen kehitykseen ja kasvuedellytyksiin liittyvä tieto ja tieto perheiden yhteiskunnallisesta kontekstista ovat myöskin erittäin tärkeitä ammatillisen osaamisen vaatimuksia.

Tähän tutkimukseen osallistuneet työntekijät arvioivat säännönmukaisesti hallitsevansa tiedot ja taidot noin askelman verran alhaisemmin, kuin miten tärkeiksi he arvioivat kyseiset tiedot ja taidot. Pohdittavaksi jää, johtuvatko arviot todellisesta tilanteesta, vai suomalaisesta tavasta arvioida omaa toimintaansa ankarasti ja välttää itsensä ja omien taitojensa kehumista. Toisaalta myös Caponen ja Diveneren (1996) tutkimuksen mukaan työntekijät eivät mielestään hallitse perhekeskeiseen työskentelyyn liittyviä taitoja tarpeeksi hyvin, koska mahdollisuudet oppia opiskeluaikana perhekeskeiseen työskentelyyn liittyviä taitoja eivät vastaa työelämän vaatimuksiin. Perhekeskeisen työn periaatteita on kyllä helppo oppia luennoilla, mutta tietojen ja taitojen siirtyminen käytännön työhön on vaikeampaa. Jotta taidot osattaisiin myös käytännössä, tulisi koulutukseen sisältyä harjoittelua perheissä sekä ongelmanratkaisutaitojen harjoittelua. Vanhempien tietoja ja kokemusta tulisi myös käyttää hyväksi koulutusta suunniteltaessa ja vanhemmat voisivat myös toimia vierailevina luennoitsijoina. (Capone & Divenere 1996.)

Työntekijöiden kokemusta siitä, että he eivät hallitse riittävästi kaikkia perheiden kanssa työskentelyssä tarvittavia tietoja ja taitoja, osoittaa voimakas

lisä- ja täydennyskoulutustarve kaikissa työntekijäryhmissä. Perheiden kanssa työskentelyyn liittyvän koulutuksen lisäksi kaivattiin omaan jaksamiseen liittyvää koulutusta ja työnohjausta. Yhteinen koulutus eri työntekijäryhmien edustajien kanssa koettiin myös tärkeäksi. Vaikkakin työntekijät olivat käyneet monenlaisissa lisä- ja täydennyskoulutuksissa, kokivat he yhä tarvetta ja innokkuutta uuteen koulutukseen ja sen kautta uudenlaiseen työotteeseen. Tutkimukseen osallistuneet edustavat ikäryhmältään ja sukupuoleltaan koulutusaktiivista ryhmää, joten koulutushalukkuutta ei kuitenkaan selittäne pelkästään se, että työtä ei hallittaisi riittävässä määrin.

Työskentelyn *perhe- tai asiantuntijakeskeisyyttä voimakkaasti selittäviä tekijöitä* ei löytynyt, sillä työntekijöiden taustatekijät, kuten ikä, omien lasten määrä, työpaikkakunnan sijainti ja asukasluku eivät tässä tutkimuksessa osoittautuneet työntekijän työskentelyn asiantuntija- tai perhekeskeisyyttä selittäviksi tekijöiksi. Vertailua muuhun tutkimukseen ei voitu tehdä, sillä muissa tutkimuksissa, joita tässä työssä on tarkasteltu, ei ole tuotu esille työskentelyn perhekeskeisyyttä selittäviä tekijöitä.

Kauemmin työyhteisössä työskennelleet kokivat toimipaikkansa työskentelyn keskimäärin perhekeskeisemmäksi kuin vähemmän aikaa työskennelleet. Työntekijän henkilökohtaisen työskentelytavan asiantuntija- tai perhekeskeisyys näytti olevan yhteydessä siihen, kuinka hyviksi työntekijä koki vuorovaikutustaitonsa ja kehitys-, perhe- sekä palvelutietoutensa. Työtä hankaloittavista tekijöistä olivat työntekijöihin ja organisaatioon liittyvät tekijät yhteydessä työskentelytapoihin siten, että mitä vähemmän näihin tekijöihin liittyviä esteitä koettiin olevan, sitä perhekeskeisempää työskentely oli. Vastaavasti asiantuntijakeskeisimmin työskentelevät kokivat eniten työntekijöihin ja organisaatioon liittyviä hankaluuksia. Vaikkakin resursseihin ja vanhempiin liittyvien tekijöiden koettiin hankaloittavan perhekeskeistä työskentelyä toimipaikoissa enemmän kuin työntekijöihin ja organisaatioon liittyvien tekijöiden, eivät ne kuitenkaan selittäneet työskentelyn perhekeskeisyyttä. Tämä saattaa johtua siitä, että suurin osa työntekijöistä koki vähäisten resurssien ja vanhempien toiminnan hankaloittavan perhekeskeistä työskentelyä, joten työntekijät eivät eronneet toisistaan kyseisten asioiden suhteen.

9.4 Ammatti-ihmiset perheiden tukijoina

Tässä luvussa kootaan yhteenvetoa kirjallisuustaustan, tutkimuksen viitekehyksen (kuvio 4, luku 6.1) sekä tutkimuksen tulosten pohjalta päivähoito-, neuvola-, sosiaali- ja terapiatyötä tekevien ammattilaisten toiminnasta lapsiperheiden kanssa.

Tutkimuksen viitekehyksenä olevan *ekokulttuurisen teorian* mukaan perheiden arjen hallintaan vaikuttavat yhteiskunnan voimavarat ja rajoitukset (esimerkiksi palvelujärjestelmä) ja perheen sisäiset voimavarat ja rajoitukset (kuvio 1, luku 3.1). Lapsen kehityksen perusta rakentuu päivittäisissä toiminta- ja vuorovaikutustilanteissa kotona ja päivähoidossa, sillä arkipäivän toimintatilanteiden

nähdään tarjoavan lapselle keskeisen kasvualustan (Gallimore ym. 1989). Tässä tutkimuksessa perheiden arki näyttäytyi työntekijöiden silmin kovin kiireisenä, joten lasten ja vanhempien yhteiseen toimintaan kotona tuntui usein olevan melko vähän aikaa. Arjen kaikkien ulottuvuuksien hallinta osoittautui ammattilaisten näkökulmasta hankalaksi monissa perheissä: päivittäiset askareet, työ, opiskelu, vanhempien henkilökohtainen elämä ja ystävyyssuhteet, harrastukset sekä lapsen kasvatus ja hoito eivät tuntuneet mahtuvan päivittäiseen elämään. Työntekijöiden näkemyksen mukaan aikaa vähennettiin lasten hoidosta ja kasvatuksesta helpommin kuin työelämästä tai omista menoista. Vanhempien harrastuksia ja kodin ulkopuolisia ystävyyssuhteita ei nähty niinkään voimavarana jaksaa arjessa (kuten kuviossa 2), vaan enemmänkin muilta tärkeiltä askareilta aikaa vievänä toimintana.

Ammatti-ihmisten näkemys perheistä muodostuu ongelmalliseksi perhekeskeisen työn kannalta, mikäli ajatellaan, ettei perheillä ole mahdollisuuksia ja halua muuttaa arkeaan sellaiseksi, että aikaa askareille lasten kanssa kotona olisi enemmän. Toisaalta voi myös kysyä, vastaako työntekijöiden näkemys perheiden tilanteesta todellisuutta, vai korostuivatko vastauksissa pulmalliset perhetilanteet. Työntekijät näyttivät jossain määrin omaksuneen kuvion 3 (luku 4.2.3) mukaisen näkemyksen perheistä. Tämän näkemyksen mukaan perheet voi jakaa heikon ja vahvan elämänhallinnan perheisiin, joiden välimaastoon sijoittuvat tavalliset yhteistyökumppanuuteen kykenevät perheet. Käsitykseen heikoista ja vahvoista perheistä voi kuitenkin suhtautua kriittisesti, sillä ekokulttuurisen mallin mukaan kaikilla perheillä on voimavaroja sekä muutosvoimaa mukautua vallitseviin tilanteisiin; perhe kuitenkin usein tarvitsee ympäröivän yhteisön tukea (Dunst ym. 1993, 1998; Mattus 1999; Weisner & Gallimore 1994). Mikäli perhe luokitellaan heikon elämänhallinnan perheeksi, muuttuu myös ympäristön suhtautuminen herkästi ja perhe voi alkaa toimia alisuoriutujan tavoin ja siirtyminen asteikossa ylemmäksi on yleensä vaikeaa.

Näkemykseen perheiden heikosta arjen hallinnasta liittyi se, että työntekijät saattoivat nähdä vanhempien sisäiset voimavarat heikkoina ja perheiden nähtiin tarvitsevan paljon ulkoisia voimavaroja, kuten palvelujärjestelmän tukea, arjesta selviytymiseen. Vaikeimpia arjen hallinnan ongelmia nähtiin olevan perheissä, joissa vanhempien avuttomuus tai päihde- ja mielenterveysongelmat hankaloittivat päivittäistä elämää. Pääasiassa perheiden elämäntilanteita selitettiin vanhempien kyvyttömyydellä ottaa vastuuta ja hallita arkipäiväänsä, mutta yhteiskunnan nähtiin myös vaativan liikaa lapsiperheiltä.

Tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmat nousivat esille keskeisinä lasten pulmina kaikissa työntekijäryhmissä. Lasten ongelmalliseksi nähtyä käyttäytymistä ja rajattomuutta saatettiin selittää perheiden elämäntilanteiden kautta. Lasten puheen ja kielen ongelmia kohtasivat muut paitsi sosiaalityön työntekijät paljon työssään, mutta näitä ei silti tuotu esille perheiden tai lasten arkea hankaloittavina tekijöinä. Vammaisia lapsia työntekijät kohtasivat myös työssään, mutta vammaisten lasten perheiden pulmat eivät tulleet paljon esille vastauksissa. Onko vammaisuus jäämässä keskusteluissa lastensuojelukysymysten ja lasten käytösongelmien varjoon, vai nähdäänkö vammaisten lasten perheiden arjen olevan vain yksinkertaisesti samanlaista kuin muissakin perheissä? Esimerkiksi Mattuksen (2000) omakohtaisten kokemusten kautta saa kuitenkin kuvan siitä, kuinka

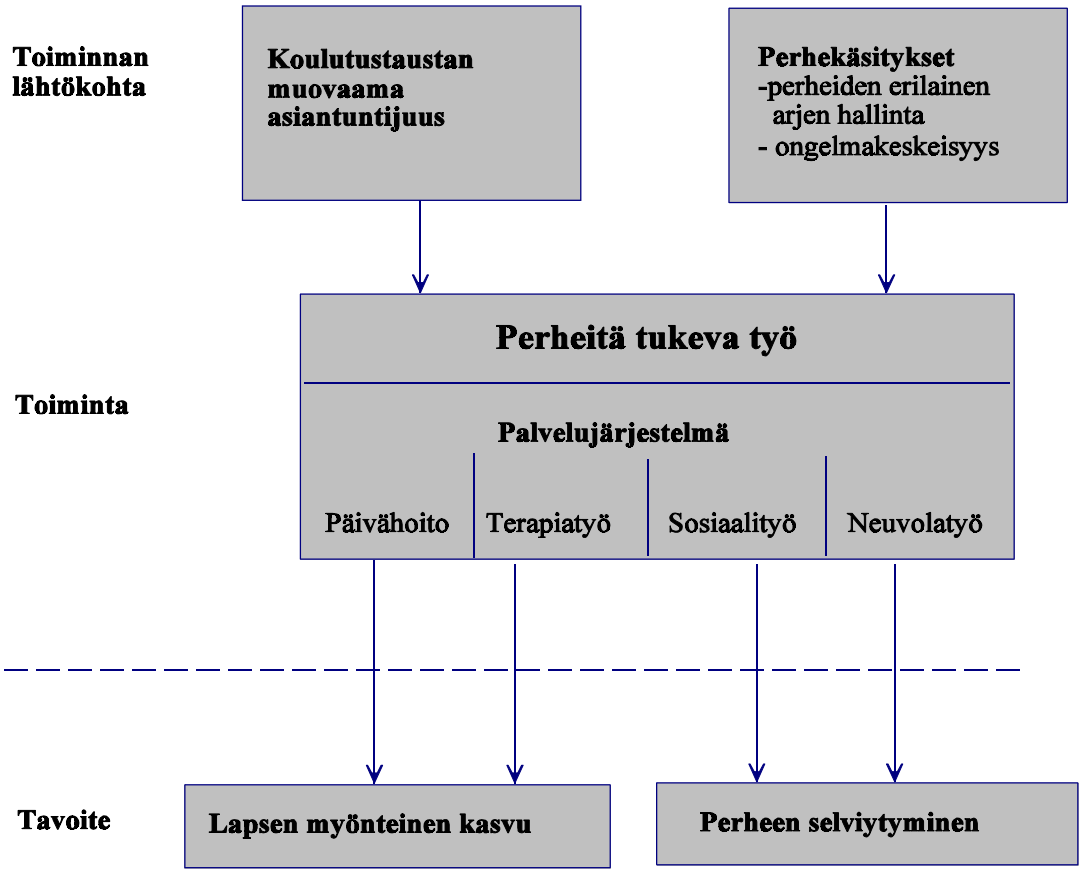
vaativaa ja arjen täyttävää monivammaisen lapsen hoito perheessä on todellisuudessa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että jokainen työntekijäryhmä painotti perhekeskeisessä työskentelyssä omaa näkökulmaansa, mutta myöskin yhtenevä näkemys perhekeskeisyydestä nousi esille. Työntekijöiden kuvaamaan perhekeskeisyyteen sisältyi perhekeskeisten palvelujen ominaisuuksista (ks. Wolery ym. 1993) selkeimmin palvelujen kohdistaminen koko perheelle, perheiden tarpeiden ensisijaisuus ja perheen omien resurssien etsiminen. Kaikki työntekijäryhmät korostivat työskentelyn perhekeskeisyyden tarkoittavan sitä, että otetaan huomioon koko perhe tai perhetilanne ja mahdollisuuksien mukaan toimitaan yhteistyössä koko perheen kanssa. Asiakkaiden kulttuuri- ja uskontoerojen kunnioittamisen tärkeyttä tuotiin esille vain vähäisessä määrin. Perheiden auttaminen elämään tavallista elämää ja yhteistyö muiden tahojen kanssa eivät myöskään korostuneet työntekijöiden perhekeskeisen työskentelyn kuvauksissa.

Perheen asiantuntijuus ja perheen päätöksenteko-oikeus, jotka ovat Baird'n ja Petersonin (1997) esittämiä perhekeskeisen työskentelyn piirteitä, eivät korostuneet työntekijöiden perhekeskeisen työskentelyn kuvauksissa; päivähoitoryhmässä kuitenkin perheen asiantuntijuus korostui enemmän kuin muissa ryhmissä. Tutkimuksessa ilmeni, että usein työryhmissä toimitaan ottamatta huomioon perheen asiantuntijuutta eikä perhe suinkaan aina ole mukana perheen asioista päätettäessä. Työntekijöiden esittämissä perhekeskeisen työskentelyn määritelmissä tuli jossain määrin esille kaikkia muita Baird´n ja Petersonin (1997) esittämiä perhekeskeisen työn piirteitä, paitsi perheen valinnanmahdollisuuksia koskien perheenjäsenten osallistumisen astetta. Dunstin ym. (1991, 1993) korostama yhteisöllisyyden merkitys ei myöskään tullut esille vastauksissa.

Perhekeskeisyyden lisäksi ammattilaisten työskentelyssä saattoi havaita piirteitä myös kolmesta muusta perhetyön paradigmasta (taulukko 1, luku 4.1), kuten suunnitelmien laatiminen ilman perheen läsnäoloa (asiantuntijakeskeisyys), lapsen kehityksen tukemiseen keskittyminen (perheeseen liittoutunut malli) sekä ensisijaisesti ammatillisten palvelujen käytön rohkaiseminen (perheeseen kohdistuva malli). Työskentelyä kuvastaneekin paremmin käsite *perhettä tukeva työ* – johon sisältyy piirteitä kaikista neljästä paradigmasta – kuin perhekeskeisen työn käsite.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen viitekehykseksi (kuvio 4, luku 6.1) valittu ekokulttuurinen teoria ei näytä käytännössä toimivan keskeisenä lähtökohtana työntekijöiden työskentelylle perheiden kanssa. Työntekijät arvioivatkin, että oma persoonallisuus ja ammattiin suuntaava koulutus ovat hyvin merkittäviä ammattikäytäntöjen rakentajia. Työntekijöiden perhekäsitykset ja näkemys perheiden arjesta sekä perhekeskeisyyden toteutuminen vastannevat lähinnä kunkin ryhmän koulutustaustaan liittyvien tieteenalojen näkemyksiä sekä työntekijöiden henkilökohtaisia, melko ongelmakeskeisiä kokemuksia ja näkemyksiä perheiden elämästä ja yhteistyöstä perheiden kanssa. Eri työntekijäryhmien tehtäväkuvat ja perheiden kohtaamisen tarkoitus ovat myös erilaisia, mikä osaltaan ohjaa työskentelytapoja eri suuntaisiksi. Ekokulttuurisen teorian pohjalta luotu viitekehys (kuvio 4) näyttääkin todellisessa työskentelyssä kuvion 23 kaltaiselta toimintamallilta.



KUVIO 23 Työntekijöiden toimintamalli perheiden kanssa

Tässä tutkimuksessa ilmeni eri työntekijäryhmien tavassa toimia perheiden kanssa sekä yhtäläisyyksiä että eroavuuksia. Kuten edellä tuli esille, koko perheen huomioimista korostettiin kaikissa työntekijäryhmissä, mutta koko perhettä huomioitiin eri ryhmissä eri tavalla: Päivähoito- ja terapiatyön toimipaikoissa, joissa työskennellään pääasiassa lasten kanssa, koko perheen huomioimisella tarkoitettiin pääasiassa lapsen kehityksen tukemiseen suuntautuvaa yhteistä toimintaa. Toiminnan päällimmäisenä tavoitteena voidaankin nähdä päivähoito- ja terapiatyössä lapsen myönteinen kasvu, jonka ei välttämättä nähdä selittyvän perheen elämänhallinnan kautta (kuvio 23). Neuvola- ja sosiaalityössä sen sijaan työskennellään enimmäkseen vanhempien kanssa ja pyritään edistämään koko perheen hyvinvointia, jotta perhe selviytyisi lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä tehtävistä.

Kaikissa ryhmissä jaettiin tietoa ja vastuuta paljon, mikä toimii tavallaan edellytyksenä perhekeskeiselle yhteistyölle. Vastuun jakamisessa korostui kuitenkin toimiminen työntekijöiden määrittelemällä tavalla. Vanhempien mielipiteiden kysyminen esimerkiksi lapsen arviointiin tai työntekijän omaan

työhön liittyvissä asioissa ei ollut kovin yleinen käytäntö missään työntekijäryhmässä. Perheen valtaistuminen Mattuksen (2000) määrittelemällä tavalla – asiakas määrittelee, keitä on aiheellista olla mukana työryhmässä – ei varsinaisesti korostunut minkään ryhmän vastauksissa. Perheen asiantuntijuutta kunnioitettiin päivähoitoryhmässä enemmän kuin muissa ryhmissä. Päivähoidossa rohkaistiin vanhempia vierailemaan päivähoitopaikassa ja kertomaan, mitä he ajattelevat henkilökunnan toiminnasta, lisäksi saatettiin kysyä neuvoa lapsen kanssa toimimiseen. Ehkä päivähoidossa onkin helpompi kunnioittaa perheen asiantuntemusta, koska siellä ollaan arkisten tilanteiden parissa lasten kanssa kuten kotonakin ja toivotaan perheen ja muiden ammattilaisten tukea arjen sujumiseen hoitopaikassa.

Päivähoitotyössä käytettiin eniten perhekeskeiseen työskentelyyn viittaavia käsitteitä. Päivähoitoon luontuivat käsitteet yhteistyökumppani ja yhteistyö perheiden kanssa, kun taas muissa ryhmissä suosittiin käsitteitä asiakas ja vanhempain ohjaus. Ekokulttuurisen teorian mukaan päivähoito tarjoaakin lapselle kodin rinnalla keskeisen kasvualustan (Gallimore ym. 1989), ja päivähoidon rooli lapsen myönteisen kasvun tukijana on hyvin erilainen kuin muiden tutkimuksessa mukana olleiden tahojen. Päivähoito toimii perheiden tavallisen arjen tukena jakamalla kotien kanssa lasten kasvatusvastuuta. Sen sijaan muiden työntekijäryhmien yhteistyö kodin kanssa toteutuu lähinnä silloin, kun lasta tai lapsen kehitystä arvioidaan tai kun lapsella ja / tai perheellä on pulmia.

Palvelujärjestelmässä toimittiin pääasiassa sektoreittain ja *moniammatillista yhteistyötä* toteutettiin vain vähäisessä määrin, joten viitekehyksessä esille tuotua moniammatillista yhteistyötä ei näy kuviossa 23. Eri ammattiryhmien työskentely oli lähinnä rinnakkain tai yhdessä työskentelyä (ks. Pietiläinen 1997), mutta yli ammatillisten rajojen toimiva yhteistyö, jossa perheet ovat mukana, oli vielä melko harvinaista. Työntekijät näkivät moniammatillisen yhteistyön tosin tavoitteellisena toimintatapana, mutta yhteistyö eri ammattiryhmien kesken ei ollut vakiintunut työskentelytapa, johon olisi kokemusta ja koulutusta. Niinpä yhteistyötä ei ehkä oikein hallittu, mitä osaltaan osoittavat siihen kohdistuneet runsaat koulutustoiveet.

Eri ammattitahojen välistä yhteistyötä tehdään lähinnä silloin, kun lapsella tai perheellä ilmenee ongelmia. Päivähoito lienee useimmiten yhteistyöaloitteen tekijä, sillä tavallaan muiden tahojen roolina on toimia asiantuntija-apuna niin päivähoidolle kuin perheellekin arjen pulmatilanteissa. Myöskin Vornanen, Pölkki ja Hämäläinen (2001) näkevät päivähoidon erityislastentarhanopettajien toimivan yhteyksien luojana ja ylläpitäjänä muihin lasta hoitaviin ja kuntouttaviin tahoihin.

Eri ammattiryhmien edustajat laativat yhteisissä työryhmissä esimerkiksi lapselle tai perheelle kuntoutus- tai toimintasuunnitelmia. Tämän tutkimuksen mukaan terapiatyön edustajat olivat useimmiten mukana suunnitteluryhmissä, mutta esimerkiksi päivähoidon edustajat olivat harvoin mukana sosiaalityöntekijöiden laatiessa palvelusuunnitelmaa lapselle ja perheelle. Työryhmässä saatetaan pohtia asioita yhdessä, mutta suunnitelmiin kirjatut toiminnat työntekijä toteuttaa useimmiten kahden kesken asiakkaan kanssa, kuten myös Ojurin (1996) kehitysvammahuoltoa käsittelevässä tutkimuksessa tuli esille.

Pelkät yhteiset kokoukset eivät kuitenkaan riitä, vaan työryhmissä päätettyjä toimintoja tulisi myös toteuttaa yhdessä. Monitahoista yhteistyötä voitaisiin pyrkiä lisäämään ja kehittämään tarkastelemalla eri työntekijäryhmien yhteneväisiä toimintatapoja. Tutkimuksen mukaan kaikissa ryhmissä oltiin jo totuttu jakamaan tietoa ja vastuuta perheiden kanssa, mikä on hyvä lähtökohta yhteiselle työskentelylle. Toisaalta ryhmien väliset toimintatapojen eroavuudet voitaisiin yhteisessä työskentelyssä nähdä myös ryhmän vahvuutena. Päivähoito voisi tuoda ryhmään perheen asiantuntijuuden kunnioittamista, neuvola- ja sosiaalityö koko perheen huomioimista ja terapiatyö omaa asiantuntemustaan erilaisista keinoista kuntouttaa lasta ja perhettä.

Päivähoito voisi pedagogisena, lapsen arkea tukevana paikkana olla yksikkö, jossa myös muut työntekijät kohtaisivat lapsen ja perheen. Perheen ajankäyttö helpottuisi, kun lapsen ja perheen asioita ei tarvitsisi hoitaa useissa eri paikoissa (Vornanen ym. 2001, 16) ja työntekijöiden keskinäinen yhteistyö helpottuisi fyysisen etäisyyden vähentyessä. Tällöin olisi myös aikaisempaa helpompi hyödyntää päivähoidon arjen toistuvia tilanteita esimerkiksi puheterapeutin kanssa suunniteltujen harjoitusten toteuttamiseen. Tällainen yhteistyö loisi edellytykset Mattuksen (2000, 42) esille tuoman kasvatuksellisen perhelähtöisen kuntoutuksen toteuttamiselle, kunhan myös perheen osuus muistettaisiin. Mahdollistahan olisi myös ammattilaisten yhteisen toiminnan korostuminen siten, että vanhemmat tapaisivat lapsen kuntoutukseen osallistuvia työntekijöitä entistä harvemmin kaiken toiminnan toteutuessa päivähoitopäivän aikana päiväkodissa.

Tutkimuksessa tuli esille, että työntekijät näkevät teoriatiedon vähyyden olevan suurin työntekijöihin liittyvä perhekeskeistä työtä vaikeuttava tekijä. Varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa käsitellään melko vähän perhekeskeiseen työskentelyyn ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä. Näin ollen koulutuksen kehittäminen on oleellista: ammatillisista oppilaitoksista, ammattikorkeakouluista ja yliopistoista työelämään siirtyvien opiskelijoiden tulisi saada opiskeluaikanaan sekä teoriatietoa että käytännön kokemusta eri ammattiryhmien yhteisestä työskentelystä perheiden kanssa. Eri ammattiryhmiä ja vanhempia tavoittavan täydennyskoulutuksen merkitys on myös tärkeä työssä toimivien ammattilaisten kannalta. Hyvänä edellytyksenä ammatti-ihmisten keskinäiselle yhteistyölle ilmeni kaikkien työntekijäryhmien halu osallistua yhteiseen koulutukseen ja tehdä enemmän yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa.

10 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

10.1 Menetelmän arviointi

Kyselytutkimuksen edut ja haitat. Tutkimuksessa oli tavoitteena saada yleiskuvaa siitä, miten sosiaali- ja terveysalalla työskennellään lapsiperheiden kanssa. Kyselytutkimuksen etuna oli se, että voitiin kerätä melko vaivattomasti ja pienin kustannuksin laaja ja koko valtakunnan kattava tutkimusaineisto. Tarkoituksena oli myös kokeilla toimintatapalomakkeen sisältämien perhekeskeistä työskentelyä sisältävien lausekkeiden soveltuvuutta Suomen olosuhteisiin sekä luoda niiden pohjalta malli, jota voitaisiin käyttää sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden koulutus- ja työnohjaustilanteissa.

Kyselylomakkeiden kysymykset pyrittiin rakentamaan niin, että kaikki vastauksista saatava tieto auttaisi tutkimusongelmien ratkaisemisessa. Melko tarkat taustakysymykset olivat tutkimuksen kannalta oleellisia, sillä niiden avulla saatiin tärkeitä sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista kunnissa kartoittavia tietoja esille. Työn sisältöjä ja perhekeskeisyyttä mittaavat kysymykset mietittiin tarkasti teoriatietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuviksi, näin pyrittiin välttämään Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (1997, 191) mainitsemat yleiset kyselytutkimuksen heikkoudet: aineiston pinnallisuus ja teoreettinen vaatimattomuus.

Kyselytutkimuksen haittana nähdään monesti se että tutkija ei tiedä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet rehellisesti. Vastausvaihtoehtojen onnistuneisuus vastaajan näkökulmasta ei myöskään aina ole taattu, ja tutkijan on vaikea kontrolloida väärinymmärryksiä (Hirsjärvi ym. 1997, 191). Tutkimuksessa pyrittiin kahden esitutkimuksen avulla varmentamaan kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä ja vastausvaihtoehtojen loogisuutta. Yhden kysymyksen (liite 2, kysymys 26) vastaukset jätettiin kuitenkin pois tuloksista, koska kysymys osoittautui hankalaksi ymmärtää. Esimerkiksi

Likert-asteikollisiin kysymyksiin saatetaan vastata huolimattomasti ja eri vastaajat voivat antaa herkemmin hyviä arvoja kuin toiset. Nämä seikat tiedostaen ei toimintatapalomakkeen vastauksista pyrittykään selvittämään, kuinka usein työntekijät työskentelevät mitäkin toimintatapaa noudattaen, vaan pyrittiin saamaan kuvaa siitä, mitä mainituista toimintatavoista toteutettiin useimmiten, mitkä toiminnat koettiin erityisen tärkeiksi ja mihinkä asioihin kohdistui eniten tai vähiten muutostarpeita.

Kyselylomakkeisiin sisältyneet avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa myös omin sanoin näkemyksiään. Nämä vastaukset osoittivat, että useat vastaajat olivat paneutuneet vastaamiseen ja analysoivat samalla omaa työtään, sillä vastaukset olivat laajoja ja pohdiskelevia. Toki oli myös lyhyitä, nopeasti kirjoitettuja vastauksia. Avoimiin kysymyksiin jätti osa vastaajista myös vastaamatta, esimerkiksi kysymykseen Mitä perhekeskeinen lähestymistapa omassa työssäsi tarkoittaa, jätti vastaamatta 14 prosenttia vastaajista. Pääasiassa vastauksista välittyi vastaajien myönteisyys tutkimusta kohtaan. Vastaajat kokivat tärkeäksi paneutua pohtimaan omaa työskentelyään sekä sen, että tutkijatkin ovat kiinnostuneita heidän työstään, kuten erään terveydenhoitajan kommentti osoittaa: "Hyvä juttu, että joku on kiinnostunut perhekeskeisyydestä ja minunkin tavastani tehdä työtä ja kehittyä". Muutamat kyselylomakkeita kohtaan esitetyt kielteiset kommentit kohdistuivat toimintatapalomakkeeseen, jonka kaikkia kysymyksiä lastensuojelutyötä tekevät työntekijät eivät pitäneet omaan työhönsä soveltuvina.

Tulosten yleistettävyys. Tutkimuksen valtakunnallinen edustavuus pyrittiin takaamaan siten, että otokseen valittiin kaikista Suomen kunnista systemaattisella tasavälisellä otannalla kunnat, joiden lapsiperheiden kanssa työskenteleville työntekijöille (tai suurissa kunnissa satunnaisotannalla osalle työntekijöistä) lähetettiin kyselylomakkeet. Kunnat valittiin kuntaluettelosta, jossa kunnat olivat asukasluvun mukaisessa suuruusjärjestyksessä. Täten otokseen saatiin työntekijöitä kaupunkimaisesta ja maaseutumaisesta ympäristöstä, eteläisestä ja pohjoisesta sekä läntisestä ja itäisestä Suomesta. Työntekijät valikoituivat otokseen satunnaisesti, mikä lisää tulosten yleistettävyyttä (Nummenmaa ym. 1996, 35).

Kyselytutkimuksessa vastaamattomuus saattaa myös vääristää tuloksia ja vähentää tulosten yleistettävyyttä (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 112–113). Tässä tutkimuksessa tulosten yleistettävyyttä laskee jonkin verran melko suuri kato, sillä vastausprosentti oli työyhteisölomakkeen kohdalla 47 % ja toimintatapalomakkeen kohdalla 45 %. Suurin osa kadosta johtunee kuitenkin siitä, että kyselylomakkeet eivät tavoittaneet kohdejoukkoon kuuluneita henkilöitä. Jälkeenpäin ajatellen olisi kaikki kyselylomakkeet kannattanut lähettää tietyille työntekijöille nimettyinä, jotta olisi voinut suorittaa uusintakyselyn ensimmäiseen kyselyyn vastaamatta jättäneille. Työpaikoilla vallitseva kiire lienee kuitenkin myös osalla syynä vastaamatta jättämiseen. Tietyt vastaajaryhmät saattavat myös systemaattisesti kieltäytyä vastaamasta, ja tulokset voivat vinoutua tästä syystä (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 140). Vastaajat edustivat kuitenkin sukupuoleltaan, ikärakenteeltaan ja työkokemuksen määrältään keskimääräisesti sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Mahdotonta on arvioida, ovatko perheiden kanssa työskentelyyn kielteisemmin tai myönteisemmin suhtautuvat jättäneet enemmän vastaamatta. Vastaajat kuitenkin antoivat kyselylomakkeisiin sekä myönteistä

että kielteistä palautetta (lähinnä toimintatapalomake, liite), joten ainakaan kaikki eivät jättäneet vastaamatta, vaikka osa kysymyksistä saattoi ärsyttää heitä.

Tämän tyyppisissä kyselyissä, joissa kysytään ihmisten omia toimintatapoja, saatetaan vastata suotuisten odotusten mukaan, eli vastaukset saattavat antaa todellisuutta myönteisemmän kuvan perhekeskeisyyden toteutumisesta. Tämä ei toisaalta kuitenkaan vääristä tutkimustuloksia, sillä tuloksissa ei ole arvioitu niinkään sitä, kuinka usein työntekijät toteuttavat mitäkin toimintatapaa, vaan keskeisempää on ollut selvittää yleisiä suuntaviivoja siitä, miten työskennellään ja millaisia muutostarpeita työskentelytavoissa koetaan olevan.

10.2 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimustarpeet

Tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja merkittävä sekä lisäksi yleistä kiinnostusta herättävä. Esimerkiksi aikakaus- ja sanomalehdissä sekä televisiossa on viime vuosina käsitelty paljon lapsiperheiden pulmiin ja palvelujärjestelmään liittyviä asioita. Perhettä ja palvelujärjestelmää kuvastavissa artikkeleissa ja televisio-ohjelmissa tuodaan useimmiten esille perheiden arjen ja tarjolla olevien tai olemattomien palvelujen varjopuolia.

Vaikkakin moninaiset lapsiperheisiin ja tarjolla oleviin tukimuotoihin liittyvät pulmat sekä palvelujen kysynnän ja tarjonnan vastaamattomuus ovat olleet jo useita vuosia julkisen keskustelun kohteena ja sosiaali- ja terveyspoliittisia päätöksiä tekevien tahojen tiedossa, ei kattavaa tutkimustietoa lapsiperheiden pulmista ja palvelujärjestelmän vastaavuudesta perheiden tarpeisiin ja odotuksiin ole koottu. Tämä tutkimus vahvisti tarvetta selvittää keskeisiä lapsiperheiden elämään liittyviä pulmia ja tutkia miten moniammatillisen työn kautta voitaisiin lisätä lapsiperheiden hyvinvointia.

Suikkasen (2000, 22) kuntoutuksen tutkimukseen ja arviointiin kohdistama pohdiskelu, jonka mukaan, "On sanomatonta, mutta sisään kirjoitettua, että olemassa olevia sosiaalisia, poliittisia ja historiallisia olosuhteista pidetään annettuina. Mitä tämä merkitsee kuntoutuksen osalta?" herättää saman kysymyksen lapsiperheiden palvelujärjestelmään liittyen. Suikkasen (2000) mukaan kuntoutusta arvioidaan pitkälti luonnontieteellistyyppisesti yksilön käyttäytymisen muutoksena, ja kuntoutuksen muutosmekanismille ja sen toiminnalle välttämättömät sosiaaliset ja kulttuuriset olosuhteet jätetään huomiotta. Vallitseeko tämä käytäntö myös lapsiperheiden palvelujen toteuttamisessa?

Tämä tutkimus osoitti, että tutkimuksen viitekehykseksi valittu perheiden sosiaaliset ja kulttuuriset olosuhteet huomioiva ekokulttuurinen teoria ei kovinkaan yleisesti toimi käytännön työn taustalla. Ekokulttuurisen teorian piirteitä, kuten perheiden voimavarojen näkeminen toiminnan lähtökohtana sekä perheiden osallistuminen yhteiseen työskentelyyn ammatti-ihmisten kanssa, toteutui tietyssä määrin. Kuitenkin perheiden valtaistuminen ja tasaveroinen kumppanuus ammatti-ihmisistä koostuvan yhteistyöverkoston kanssa siten, että perheiden arkeen liittyvät tarpeet määrittelevät työskentelyä, on yhä tavoiteltavissa oleva asia. Tutkimus pyrkiikin osaltaan herättämään uusia tutkimusintressejä ja käytän-

nön toimia, joissa perheiden ongelmia tarkastellaan ekokulttuurisen teorian pohjalta ja perheiden arkea pyritään tukemaan monitahoisen perhekeskeisen työskentelyn kautta.

Tutkimuksessa tarkasteltiin perheisiin ja perhekeskeisyyteen liittyviä asioita työntekijöiden näkökulmasta. Vanhempien ja työntekijöiden näkemykset perheiden arkielämästä ja tuen tarpeista saattavat kuitenkin erota toisistaan paljonkin, kuten esimerkiksi vuosien 1999 ja 2000 perhebarometrien tulokset osoittavat (Reuna 1999; Seppälä 2000). Tärkeää olisikin tutkia myös vanhempien näkökulmasta, millaiset kysymykset ovat keskeisiä tämän päivän lapsiperheissä. Tulisi myös tutkia vanhempien näkemyksiä siitä, miten perheiden kanssa työskennellään, missä määrin perhekeskeisyyden eri ulottuvuudet toteutuvat, mikä on vanhempien rooli tiimien työskentelyssä sekä miten vanhemmat toivoisivat ammatti-ihmisten työskentelevän kanssaan. Aiheellista olisi myös tutkia, eroavatko eri työntekijäryhmien työskentelytavat vanhempien mielestä. Tutkimusaiheena voisi lisäksi olla, miten työskentely erilaisten perheiden kanssa vaikuttaa työntekijän toimintatapoihin, eli toteutuuko perhekeskeisyys eri lailla vammaisten tai pitkäaikaissairaiden tai lastensuojelua tarvitsevien lasten perheiden kanssa.

Tämä tutkimus toteutettiin määrällisenä eri ammattiryhmien edustajille suunnattuna kyselytutkimuksena. Lomakkeisiin vastatessaan työntekijät arvioivat toimipaikkansa työyhteisön työskentelyä sekä henkilökohtaisia toimintatapojaan perheiden kanssa. Jatkossa olisi tärkeää tutkia samoilla toimipaikoilla työskentelevien työyhteisöjen ja tiimien toimintaa. Tiimien työskentelyn tutkimisessa olisi otollista käyttää haastattelu- ja havainnointimenetelmiä, jotta saataisiin tarkempaa kuvaa työskentelytavoista. Näin saataisiin tietoa siitä, millaisia näkemyksiä ja toimintatapoja on tiimin eri ammattiryhmiä edustavilla työntekijöillä. Tämän kautta olisi hyvä paneutua moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksien tutkimiseen.

Toimipaikkojen toimintakulttuurien tutkiminen olisi myös tärkeää. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perhekeskeistä työskentelyä hankaloittivat työntekijöiden mielestä eniten resursseihin liittyvät tekijät. Aika- ja henkilökuntapula onkin varmasti keskeinen ongelma toimipaikoilla, mutta onko resurssien vähäisyys myös todellinen este perhekeskeisen työn toteuttamiselle, vai tulevatko toiminnassa vastaan myös perinteisen toimintakulttuurin asettamat rajat? Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät olivat pääasiassa tyytyväisiä työskentelynsä perhekeskeisyyden määrään, vaikkakin työskentelyn muutostarpeita myös tuotiin esille. Toimintatutkimuksen keinoin voitaisiin pyrkiä tutkimaan, missä määrin toimipaikalla vallitseva kulttuuri luo työskentelymalleja ja missä määrin yksittäisten työntekijöiden on mahdollista toteuttaa omia hyviksi näkemiään työskentelytapoja. Työntekijöiden ja vanhempien esittämien muutostarpeiden pohjalta voitaisiin ideoida työskentelyn kehittämissuunnitelma, jota toteutettaisiin ja arvioitaisiin.

Tutkimus tuo esille myös ajankohtaisia varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden koulutukseen ja koulutusmateriaalien tutkimiseen ja kehittämiseen liittyviä kysymyksiä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten ja koulutusmateriaalien pohjalta voisi kehittää perhekeskeisen työskentelyn koulutusta. Tässä tutkimuksessa on tuotu esille lähinnä perhekeskeisen työskentelyn käytäntöjä Suomessa ja Yhdysvalloissa. Laajempikin kansainvä-

linen tutkimus olisi tarpeellista; tärkeää olisi tutustua esimerkiksi muiden Pohjoismaiden ja EU-maiden työntekijöiden toimintatapoihin lapsiperheiden kanssa sekä verrata näitä ammatti-ihmisten käytäntöihin Suomessa.

Perhekeskeistä työskentelyä toteutetaan pääasiassa alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä palveluissa. Tutkimusta tehdessä ja ajankohtaisia asioita seuratessa on vahvistunut ajatus siitä, että tutkimusta perhekeskeisen työn periaatteiden ja käytäntöjen soveltamisesta muidenkin kuin lapsiperheiden kanssa työskentelyyn tarvitaan. Miten vastataan nuorten muuttuviin ongelmiin, löytyisikö helpotusta ekokulttuurisen mallin huomioivan perhekeskeisen toiminnan kautta? Myös työskentelyssä vanhusten kanssa kaivataan uudenlaista otetta ammatti-ihmisten ja omaisten väliseen yhteistyöhön.

* * * * *

"Taikuri Dedefilus ja Kisu Pikkukuu katselevat hiljaa taivaalle syttyviä tähtikuvioita ja linnunrataa. Vihdoin taikuri Dedefilus kysyi:

- Tiedätkö miten tulee viisaaksi?
- En, kuiskasi Kisu Pikkukuu.
- Pitää leikkiä ja jutella. Toisten kanssa oppii aina uutta.
  Sitten pitää osata olla hiljaa ja yksin.
- Miksi? Kisu kuiskasi.
- Silloin uudet asiat laskeutuvat sydämeen ja niistä tulee viisautta,
  sanoi taikuri Dedefilus ja silitti Kisu Pikkukuun silkkistä korvakarvaa."
  (Hannele Huovi, 1998.)

SUMMARY

The aim of this study was to explore how professionals in early intervention work with families who have under school-aged children at biological or social risk. Although family-centered working have been accepted in principle in early intervention in Finland, aspects of family-centeredness are not always present in the practical work of professionals. Thus, the main question in the study concerned on the level of family-centeredness of professionals. In addition the study addressed the important question of what today's families with children are like.

The starting point of this study was the concept of family-centeredness. The emphasis on family-centeredness in child-care has been stimulated by at least three major developments since the mid 1970s. First, children's development began to be viewed within the context of the family, and that of other sociocultural influences (e.g., the ecological theory of Bronfenbrenner 1979). Second, the results obtained from the evaluations of early intervention programs were better when professionals worked with children and parents than with children alone. Third, professionals realized that 'children with disabilities place social and psychological burdens on families', and it was hoped that family-centered services would – at the minimum – support families in the work of raising a child with disabilities. 'On the more optimistic side, it was also hoped that family-centered services would help to achieve better intervention outcomes by enhancing the parents' and other caregivers' effectiveness in promoting the development and well-being of their children' (Mahoney & Bella 1998, 83–84). The main principles of ecocultural family-centered work – which is the underlying theoretical standpoint in this study – are that parents should participate in the planning and implementation of their childs' education and rehabilitation (Bernheimer, Gallimore & Weisner 1990).

The data were collected in spring 1999 with two questionnaires developed on the basis of previous Finnish and foreign – mainly American – research findings and family-centered work theories. The first questionnaire contained questions about the children and families with whom the professionals have working, and about the content and style of working in the respondent's work place. The second questionnaire was formulated from the American Brass Tacks blanks (A Self-Rating of Family-Centered Practices in Early Intervention, McWilliam & Winton 1990), and included Likert-type questions about the professionals' individual style of working with families. The questionnaire also included a question on the need for change and an open question on ideas about how this work might be changed.

The study was conducted from the viewpoint of the professionals. The questionnaires were sent to 488 professionals in early intervention, working in 40 randomly selected municipalities in Finland. The response rate for the first questionnaire was 47% and for the second questionnaire 45%; thus the answers of 229 professionals, of whom 96% were women, were included in the final data. The professionals were classified on the basis of their work with families into four groups: day care (85), work in a child welfare clinic (40), social work (58), and therapy (46). General data on the work in early intervention were collected and

the answers of the four groups were compared with each other. The questions were mainly analysed by quantitative methods: cross-tabling, analysis of variance, factor analysis, and discrimination analysis. The open-ended questions were analysed qualitatively by extracting themes.

The results with respect to the first research question showed that, in the view of the professionals, the children's main problems were in the areas of speech and communication. Also emotional/behavioural problems were commonly encountered in the work of all four groups of professionals, and the question of child-protection was commonly referred to social work group. All these four groups of workers referred to the families' social unhealthiness, which was considered as producing insecurity in the lives of children.

The work done with families included discussions with parents, parent-counselling and parent-evenings. Three quarters of professionals stated that their approaches were sufficiently family-centered. Four central areas of family-centeredness were found by factor-analysis: paying attention to the well-being of the whole family, respecting the expertise of parents, sharing knowledge and responsibility, and asking the opinions of parents. The work done varied according to group, as show in the different emphases placed on the areas of family-centeredness: the professionals in the child welfare clinics paid most attention to the whole family, to the workers in day care the emphasis was on respecting the expertise of parents, and in social work the professionals asked the opinions of parents the most. But, all groups placed similar emphasis on sharing knowledge and responsibility with parents. Although most of the professionals thought that they were already working in a family-centered style, most found much that should be changed in their way of working with families. The professionals also had many rich and creative ideas about changing their own working style in a more family-centered direction.

The professionals interpreted the main barriers to family-centered work as coming from lack of resources (loss of time and staff). Family factors – such as attitudes, loss of time, and lack of skills in cooperation – were also seen as common barriers to family-centeredness. Lack of actual knowledge of family-centered work was the most common professional barrier, but this accounted for a relatively small proportion of the total barriers mentioned. All groups felt that the skills of cooperation were the most important skills. The professionals also felt that they had better mastery of the skills of cooperation than multifaceted knowledge of child development, services, and families. The professionals' background variables – as age, profession, working experience, locality – failed to explain level of family-centeredness in the work done by any individual. Instead of that, the professionals' experiences of mastering cooperation skills and having a knowledge of families and services, seemed to improve the level of family-centeredness.

In sum this study indicates that early intervention work is not always family-centered but also has professional-centered and sector based features. The study also indicates that the ecocultural theory as the ideal model to family-centered work is not the basic principle utilized in cooperation with families in early intervention. Many professionals appear to think that they need to change in working practices and obtain further education, such as knowledge rate about working according to the multi professional model. The professionals evaluated

personal characteristics and having a professional education as the main agents in constructing their approaches to working with families. This study thus points to the need to study more closely the training of professionals. In addition, it is important to study how professionals work from the parents' point of view, and what views parents, overall, have about family-centered work.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 1989. Perheterapian toteutuminen. Perheterapia 5 (2), 4–7.

Ahonen, T., Aro, M., Lamminmäki, T. & Närhi, V. 1997. Koulutulokkaiden kognitiiviset taidot. Teoksessa T. Lamminmäki & L. Meriläinen (toim.) Onnistunut aikalisä? Kokemuksia koululykkäyksestä. 2. painos. Jyväskylä: Atena, 38–55.

Ailasmaa, R. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kuntasektorilla 1998. Tilastoraportti 35. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Helsinki.

Alanen, L. & Bardy, M. 1990. Lapsuuden aika ja lasten paikka. Tutkimus lapsuudesta yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiaalihallituksen julkaisuja 12. Helsinki.

Alasuutari, M. 2000. Perheterapia ja vanhemmuus – strukturaalisesta postmoderniin näkökulmaan. Perheterapia 16 (2), 4–16.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Andersson, M. 2000. Päihteet ja äitiys eivät sovi yhteen. Pidä kiinni -projektissa etsitään auttamiskeinoja. Esikko 18 (3), 4–7.

Anttila, H. 2000. Dysfaattisten lasten vanhempien kokemuksia puheterapiasta ja tiedonsaannista. Puheterapeutti 3, 28–30.

Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R. & Smith, T. M. 1992a. Creating family-centered services in early intervention: perceptions of professionals in four states. Exceptional Children 58 (4), 298–309.

Bailey, D. B., McWilliam, P. J. & Winton, P. J. 1992b. Building family-centered practices in early intervention: A team-based model for change. Infants and Young Children 5 (1), 73–82.

Baird, S. & Peterson, J. E. 1997. Seeking a comfortable fit between family-centered philosophy and infant-parent interaction in early intervention: Time for a paradigm shift? Topics in Early Childhood Education 17 (2), 139–164.

Bech Jörgensen, B. 1986. Hverdagslivet – virkelighed og begreb under forandring. Teoksessa C. Bloch & L. Höjgaard (toim.) Hverdagsliv under forandring. Rapport fra et seminar om hverdagsliv. Repro-serie no 6. Köpenhavns universitets Institut for kultursociologi.

Bernard, H. R. 1989. Research methods in cultural anthropology. 3. painos. California: Sage.

Bernheimer, L. P., Gallimore, R. & Weisner, T. S. 1990. Ecocultural theory as context for the individual family service plan. Journal of Early Intervention 14 (3), 219–233.

Bogdan, R., Brown, M. A. & Foster, S. B. 1992. Be honest but not cruel. Teoksessa P. M. Ferguson, D. L. Ferguson & S. J. Taylor (toim.) Interpreting disability. New York: Teachers College Press, 19–37.

Bronfenbrenner, U. 1979. The ecology of human development. 3. painos. Gambridge, Mass: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. 1997. Ekologisten järjestelmien teoria. Teoksessa R. Vasta (toim.) Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.

Capone, A. M. & Divenere, N. 1996. The evolution of a personnel preparation program: Preparation of family-centered practitioners. Journal of Early Intervention 20 (3), 222–231.

Corrigan, D. & Bishop, K. K. 1997. Creating family-centered integrated service systems and interprofessional educational programs to implement them. Social Work in Education 19 (3), 149–163.

Cottam, P. J. & Sutton, A. (toim.) 1986. Conductive education: a system for overcoming motor disorder. London: Croom Helm.

Darling, R. B. 1991. Initial and continuing adaptation to the birth of a disabled child. Teoksessa M. Seligman (toim.) The family with a handicapped child. 2. painos. Boston: Allyn and Bacon, 55–89.

Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M. & Hamby, D. 1991. Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? Expectional Children 58 (2), 115–126.

Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. C. 1988. Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice. Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Starnes, A. L., Hamby, D. W. & Gordon, N. J. 1993. Building and evaluating family support initiatives. A national study of programs for persons with developmental disabilities. Baltimore, Maryland: Brookes Publishing.

Durkheim, E. 1897 / 1985. Itsemurha. Sosiologinen tutkimus. Vuoden 1979 painoksesta suomentanut Seppo Randell. Helsinki: Tammi

Elorinne, E.-L. & Manninen, R. 1998. ELSA-projekti. Ehkäisevän lastensuojelun avohuollollinen kokeiluprojekti 1994-1997. Nuorten Ystävät ry, Ensi- ja turvakotien liitto ry ja Pelastakaa Lapset ry.

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. (toim.) 1995. Ammattilaiset arvailevat toisistaan – tulkintaverkostot psykososiaalisessa työssä. Stakesin raportteja 184. Helsinki.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H.-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Falkenbach, P., Kekkonen, J., Kontunen, J., Mäntylä, R. & Sund, N. 1995. Perhekeskeisen työn koulutusprojekti Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 5. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Mikkeli.

Ferguson, P. M. & Ferguson, D. L. 1987. Parents and professionals. Teoksessa P. Knoblock (toim.) Understanding exceptional children and youth. Boston: Little, Brown and Company, 346–391.

Forsberg, H. 1994. Yksi ja monta perhettä. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden perhetulkinnoista sosiaalitoimistotyössä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Stakesin tutkimuksia 42. Helsinki.

Forsberg, H. 1995. Perhe ja elämän eväät. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & T. Pösö (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Sosiaaliturvan keskusliitto. Sosiaaliturvan kirjallisuus, sarja sosiaalityö 2. Helsinki, 54–77.

Forsberg, H. 1998. Perheen ja lapsen tähden. Etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki.

Forssen, K. 1993. Suojaverkon lapsiperheet. Tutkimus kasvuolopuutteiden takia lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden elämänhallinnan ongelmista ja perheiden kanssa tehdystä sosiaalityöstä. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan julkaisuja A:2.

Gallimore, R., Weisner, T. S., Kaufman, S. & Bernheimer, L. P. 1989. The social construction of ecocultural niches: Family accommodation of developmentally delayed children. American Journal on Mental Retardation 94 (3), 216–230.

Gerris, J. 1994. Perhearvot vanhempien silmin: perhe-elämän ja lastenkasvatuksen arvoperustaiset mallit. Teoksessa J. Virkki (toim.) Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. Juva: WSOY, 144–162.

Gottberg, E. 1997. Perhesuhteet ja lainsäädäntö. Turun yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Yksityisoikeuden julkaisusarja A:91.

Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 25–42.

Halmesmäki, E. 1999. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. 2. painos. Helsinki: Edita.

Heino, T. 1997. Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa. Stakesin tutkimuksia 77. Helsinki.

Heino, T., Berg, K. & Hurtig, J. 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsennyksiä. Stakes. Aiheita 14. Helsinki.

Helakorpi, S. & Olkinuora, A. 1997. Asiantuntijuutta oppimassa: ammattikorkeakoulupedagogiikka. Porvoo: WSOY.

Helminen, J. 1998. Perhehoidon lainsäädäntö. Perhehoitoliitto. Jyväskylä.

Hermanns, J. 1996a. Care for the young child. Julkaisematon materiaali. University of Amsterdam and The Foundation for Family Support and Early Childhood Education in Maastricht, The Netherlands.

Hermanns, J. 1996b. Risk accumulation in child rearing and the concept of family support. Julkaisematon materiaali. 13.8.1996. University of Amsterdam and The Foundation for Family Support and Early Childhood Education in Maastricht, The Netherlands.

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Laurinen, L. & tutkijaryhmä. 1998. Kasvatustraditiot ja niiden muuttuminen. Teoksessa L. Laurinen (toim.) Koti kasvattajana, elämä opettajana. Jyväskylä: Atena, 12–35.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kirjayhtymä.

Holma, J. M. 1999. Narratiivinen lähestymistapa akuuttiin psykoosiin ja tarpeenmukaisen hoidon malliin. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 150.

Honkakoski, A. 1995. Sosiaalialan toiminnan todellisuus, ammattitaito ja koulutus. Opetushallitus. Kehittyvä koulutus 1. Helsinki.

Hujala, E. & Puroila A.-M. 1998. Perheen ja päivähoidon yhteistyö myötätuulessa. Lastentarha 61 (2), 40–42.

Hujala, E., Puroila, A.-M., Parrila-Haapakoski, S. & Nivala, V. 1998. Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. Varhaiskasvatus 90 Oy. Oulu.

Hurtig, J. 1999. Huvitusta, hyvitystä vai hyödyllistä? Lastensuojelullisen perhekuntoutuksen arviointia. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 30. Rovaniemi.

Huttunen, E. 1989. Päivähoidon toimiva arki: varhaiskasvatuksen käytäntöjen kehittäminen. Suomen kaupunkiliitto. Helsinki.

Huttunen, J. 1998. Isästäkö äidin kaltainen vanhempi? Teoksessa L. Laurinen (toim.) Koti kasvattajana, elämä opettajana. Jyväskylä: Atena, 36–66.

Isoherranen, K. & Pelttari, P. 1998. Moniammatillisen yhteistyön tarve lisääntyy sosiaali- ja terveysalalla. Dialogi 8 (5–6), 18–19.

Isätoimikunnan mietintö. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteanmietintö 1. Helsinki.

Jallinoja, R. 1998. Perhe. Teoksessa E. Saksala (toim.) Muutoksen sosiologia. Yleisradio Oy. Helsinki.

Jallinoja, R. 1999. Aviosuhteesta perheen kilpailija. Edes lasten takia perhettä ei enää tarvitse pitää koossa. Ihminen ja muutos 2000 -sarja. Helsingin sanomat 23.8.1999.

Jordan, J., Gallagher, J., Hutinger, P. & Karnes, M. (toim.) 1988. Early childhood special education: Birth to three. Reston, Virginia: The Council for Exceptional Children and its Division for Early Childhood.

Juntunen, J. & Krats, S. 1997. Perhe tutkimuksen puristuksessa. Jyväskylän yliopiston Perhetutkimusyksikön julkaisuja 6.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Pättikangas, M. 1999. Vammaisen henkilön valtaistuminen – palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä? Teoksessa S. Nouko-Juvonen (toim.) Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen. Helsinki: Edita, 103–126.

Kaikkonen, P. 1999. Laadullinen tutkimus kasvatus- ja opetustyössä. Kasvatus 30 (5), 427–435.

Kalland, M. 1998. Turvallinen Kiikku. Vanhempien kokemukset Kiikku-projektista. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki.

Kalland, M. 1999. Kuinka lasta on rakastettu kautta aikojen – katsaus kasvatuksen historiaan. Teoksessa E. Saarinen (toim.) Sairaan ja vammaisen lapsen hyvä elämä. 2. painos. Lastensuojelun Keskusliitto. Helsinki: Edita, 173–185.

Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan Kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki: Edita.

Kallanranta, T. & Rissanen, P. (toim.) 1996. Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö. Selvitysmiesten raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 5. Helsinki.

Karila, K. 1997. Lastentarhanopettajan kehittyvä asiantuntijuus: lapsirakkaasta opiskelijasta kasvatuksen asiantuntijaksi. Helsinki: Edita.

Karisto, A., Takala, P. & Haapola, I. 1997. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Porvoo: WSOY.

Karttunen, R. 1997. Hoidettava asiakas. Psykologisen asiakkuuden syntyminen, tuoreen lisensiaattityön pohjalta. Kasper, Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliiton jäsenlehti (3), 8–12.

Kauppinen, S. & Taskinen, S. 1998. Kasvatus- ja perheneuvonta 1997. Stakesin tilastoraportti 12. Helsinki.

Kerola, K. 1997a. Strukturoitu opetus autistisesti käyttäytyvien lasten perheperustaisessa varhaiskuntoutuksessa: AKIVA-projektin alkuvaiheet ja kolmen vuoden seuranta. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 39.

Kerola, K. 1997b. Autistisesti käyttäytyvien lasten perheperustainen varhaiskuntoutus. Teoksessa L. Matikka (toim.) Kehitysvammatutkimusta 1995. Artikkeleita 2. kehitysvammatutkimuksen konferenssista. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 70. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Kivinen, T. 1994. Valikoituminen lastensuojelun asiakkaaksi. Näkökulmia asiakkuuden määrittymiseen. Stakesin tutkimuksia 45. Helsinki.

Kiviniemi, E. 1999. Hallitus suhtautuu lastensuojeluun vakavasti. Lapsen maailma 58 (6–7), 4–5.

Kolari, M. 1996. Perhetukikeskusten avotyön aloitus työnohjausaineiston valossa. Teoksessa A. Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityöntekijäin Liitto. Helsinki, 76–87.

Kovanen, P. 1996. Kokemuksia vammaisten lasten kuntoutuksesta. Kuntoutus 19 (4), 20–27.

Kuhn, T. S. 1994. Tieteellisten vallankumousten rakenne. Vuoden 1969 alkuperäisteoksesta The Structure of Scientific Revolutions (2. painos) suomentanut Kimmo Pietiläinen. Porvoo: WSOY.

Kuivakangas, J. 1998. Äidin ja lapsen päällepuhuttu tarina. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 7.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999-2002 (Valsu). Sosiaali- ja terveysministeriö, 31.8.1998. Saatavilla www-muodossa: <URL: www.vn.fi/stm/suomi/pao/julkaisut/valsu99/suovalsu.htm. (Luettu 14.10.1999.)

Kuntaliitto. Asukasluvut 31.12.1997, kunnat suuruusjärjestyksessä. Saatavilla www-muodossa:<URL: http//www.kuntaliitto.fi/tilastot/as129j.htm. (Luettu 22.12.1998).

Kurki, A. & Lahermaa, L. 2000. Palveluohjaus tueksi perheille sosiaali- ja terveyspalveluiden viidakossa. Kuuloviesti 66 (3), 23.

Kurki-Suonio, K. 1996. Oikeusjärjestelmä ja naisen vanhemmuus – johdannoksi. Teoksessa: Vanhemmuksia. Oikeuden nainen – naisen oikeus -projektin seminaarijulkaisu. Helsingin yliopiston yksityisoikeuden laitoksen julkaisuja 45, 1–15.

Kuronen, M. 1993. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Stakesin tutkimuksia 35. Helsinki.

Kuru, T. 1999. Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosen ensimmäisen vuoden aikana. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 70.

Kähkönen, P. 1991. Biologisen perheen huomioonottaminen lapsen huostaanotossa ja sijoituksessa. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 2.

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1995. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Stakes.

Laborde, P. R. & Seligman, M. 1991. Counseling parents with children with disabilities: rationale and strategies. Teoksessa M. Seligman (toim.) The family with a handicapped child. 2. painos. Boston: Allyn and Bacon.

Laine, K. 1995. Asiakasmielikuvat myöhäismodernissa perheterapiassa. Perheterapia 11 (1), 16–27.

Laine, K. 2000. Koulukuvia. Koulu nuorten kokemistilana. Jyväskylän yliopisto. SoPhi 43. Jyväskylän yliopistopaino.

Lastenneuvolaopas. 1990. Lääkintöhallituksen opassarja 7. Helsinki.

Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkikäytäntöjä. Stakesin tutkimuksia 50. Helsinki.

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos.

Leskinen, E. & Kuusinen, J. 1991. Faktorianalyysin käytöstä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Kasvatus 22 (4), 289–297.

Liimatainen-Lamberg, A.-E. (toim.) 1996. Syrjäytymisriskien ehkäisy, syrjäytyneiden koulutuspalvelut ja ohjaustoiminta. Opetushallitus. Helsinki.

Luukkonen, J. 1992. Tuttu ja tuntematon perhe. Teoksessa J. Luukkonen & S. Saloranta (toim.) Kohtaamispaikka – perhe. Nuorten Ystävät ry. Oulu, 20–33.

Mahoney, G. & Bella, J. M. 1998. An examination of the effects of family-centered early intervention on child and family outcomes. Topics in Early Childhood Special Education 18 (2), 83–94.

Mahoney, G. & Wheeden, C. A. 1997. Parent-child interaction – the foundation for family-centered intervention practice: A response to Baird and Peterson. Topics in Early Childhood Special Education 17 (2), 165–184.

Marin, M. 1994. Perhe ja moraali: vuosisata perhekeskustelua. Teoksessa J. Virkki (toim.) Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. Juva: WSOY, 10–23.

Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 43–60.

Mattila, M., Tervaskanto-Mäentausta, T. & Sequeiros, M. B. 1998. Neuvola keskiiässä – kriisissäkö? Oulun läänin neuvolaprojektin (1996–1998) väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 13. Helsinki.

Mattus, M.-R. 1989. Linnean tie elämään. Keinona kokonainen kuntoutus. Porvoo: WSOY.

Mattus, M.-R. 1993a. "Kotikuntoutus on kovaa työtä". Varhaisvuosien erityiskasvatuksen käsitteitä ja käytäntöjä I. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 43.

Mattus, M.-R. 1993b. Käenpoikana ikänsä eli mitä voimme tehdä vammaisen lapsen hyväksi. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki.

Mattus, M.-R. 1999. Perhelähtöinen arviointi: Haastattelumenetelmä interventiona HMI. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Opetusmateriaali 11.

Mattus, M.-R. 2000. Luopuminen. Linnean matka laitokseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattus, M–R. 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Acta Universitas Lapponiensis 44. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

McWilliam, R. A., Ferguson, A., Harbin, G. L., Porter, P, Munn, D. & Vandiviere, P. 1998a. The family-centeredness of individualized family service plans. Topics in Early Childhood Special Education 18 (2), 69–82.

McWilliam, R. A., Tocci, L. & Harbin G. L. 1998b. Family-centered services: Service providers' discourse and behavior. Topics in Early Childhood Special Education 18 (4), 206–220.

McWilliam, P. J. & Winton, P. 1990. Brass Tacks. A self-rating of family-centered practices in early intervention. Frank Porter Graham Child Development Center. The University of North Carolina at Chapel Hill.

MgGonigel, M. J., Kaufmann, R. K. & Johnson, B. H. (toim.) 1991. Guidelines and recommended practices for the indicidualized family service plan. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.

Mikkola, M. & Helminen, J. 1994. Lastensuojelu. Jyväskylä: Gummerus.

Mittler, P., Mittler, H. & Mc Conachie, H. 1986. Working together. Guidelines, for partnership between professionals and parents of children and young people with disabilities. Guides for Special Education 2. Unesco.

Mäkelä, J. & Mäkelä, A.-M. 1998. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys sairaan ja vammaisen lapsen elämässä. Teoksessa E. Saarinen (toim.) Sairaan ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Lastensuojelun Keskusliitto. Helsinki: Edita, 84–106.

Mäkelä, K. 1992. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42–61.

Mäkelä, S. 1998. Kun vauvalla ja äidillä on paha olla – vauvaperhetyöstä tukea varhaiseen vuorovaikutukseen. Teoksessa E. Saarinen (toim.) Sairaan ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. Edita, 109–124.

Mäkelä-Näkki, K. (toim.) 1999. Perhetyön uudet tuulet. Kokemuksia Parasta Lapsille ry:n Löytöretki-projektista vuosilta 1994–1998. Stakes. Aiheita 37. Helsinki.

Mäki-Opas, A. 1999. Murtuneet siivet – auttamisen ja muuttumisen mahdollisuudet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Määttä, P. 1993. Vanhemmuus vammaisen lapsen perheessä. Missä asiantuntijuus? Teoksessa E. Saksala (toim.) Kasvun paikka. Oy Yleisradio Ab. Opetusjulkaisut.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena.

Määttä, P. & Lummelahti, L. 1996. Varhaiskasvatus. Teoksessa H. Blom, R. Laukkanen, A. Lindström, U. Saresma & P. Virtanen (toim.) Erityisopetuksen tila. Opetushallitus. Arviointi / 2. Helsinki, 95–117.

Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistio 28, 1984. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Niemi, H. 1995. Alvariinsa apunanne. Lapsiperheiden tehostetun kotipalvelun ilot, surut ja oivallukset. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 14. Helsinki.

Niemi, H. (toim.) 1999a. Alvarit auttavat. Ensi- ja turvakotien liiton Alvari-perhetyö 10 vuotta. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 22. Helsinki.

Niemi, H. 1999b. Perhe on hoidossa yhteistyökumppani. Mielenterveys 37 (3), 26–28.

Niikko, A. 1993. Varhaiskasvatus-, päivähoitotyö ja ammattipätevyys koulukohtaisen toimintatutkimusprojektin teoreettisena lähtökohtana. Jyväskylän ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4.

Nivala, V. 2000. Päiväkodin johtajuus. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Lapponiensis 25. Rovaniemi.

Norusis, M. J. 1994. SPSS professional statistics 6.1. Chicago: Marketing Department.

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1996. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY.

Nätkin, R. 1997. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Helsinki: Gaudeamus.

Ojuri, A. 1996. Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa A. Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Sosiaalityöntekijäin liitto. Helsinki: Edita, 116–128.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.

Paakkari, S. 1999. Perheet mukaan lasten kuntoutukseen. Fysioterapia 46 (5), 25–27.

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitas Tamperensis ser A vol 604.

Patton, M.Q. 1990. Qualitative evaluation and research methods. 2. painos. Newbury Park, CA: Sage.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 14–24.

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteet. Julkaisuja E 18.

Pelttari, P. 1998. Hoitotyön ammattitaitovaatimukset. Futura 17 (1), 71–73.

Perhepolitiikka Suomessa. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9. Helsinki.

Pietiläinen, E. 1995. SPECS – vammaisten lasten palvelujen suunnittelujärjestelmä: menetelmän ja kokeilun kuvailu. Teoksessa P. Määttä & E. Männistö (toim.) Perheen merkitys vammaisten lasten varhaiskasvatuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä 89, 13–28.

Pietiläinen, E. 1997. Arvioidaanko yhdessä? SPECS – arviointi- ja suunnittelumenetelmän kokeilu. Varhaisvuosien erityiskasvatuksen käsitteitä ja käytäntöjä IV. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 60.

Pietiläinen, E., Ylikoski, P. & Juusti, J. 1999. Liitokset kohdalleen. Paikalliset laatujärjestelmät -projekti. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Pihlaja, P. 1996. Suunnitelma lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Teoksessa P. Pihlaja & P.-L. Svärd (toim.) Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY, 126–133.

Pihlaja, P. 1998. Päivähoidon syrjällä, erityispäivähoito 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7. Helsinki.

Pohjola, A. 1993. Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa R. Granfelt, H. Jokiranta, S. Karvinen, A.-L. Matthies & A. Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan keskusliitto. Sosiaaliturvan kirjallisuus, sarja sosiaalityö 1. Helsinki, 55–98.

Pohjola, A. 1997. Lapsen asiakkuus lastensuojelussa. Teoksessa K. Jokela & J.-M. Kivistö (toim.) Näkökulmia perheen ja ammattilaisten yhteistyöhön. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. Julkaisu A4, 24–39.

Puroila, A.-M. 1997. Perhelähtöinen tulevaisuus – utopiaa vai tulevaisuuden suunta? Teoksessa Suorin tie ei aina ole lyhin. Varhaiskasvatuksessa oppimisen alku. Opetusalan ammattijärjestö. Helsinki, 55–61.

Pösö, T. 1995. Lasten pahoinpitely lastensuojelussa – ollako vai eikö olla? Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & T. Pösö (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Sosiaaliturvan keskusliitto. Sosiaaliturvan kirjallisuus, sarja sosiaalityö 2. Helsinki, 32–53.

Raitasalo, R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki.

Raivio, K., Kotiranta, P.-L. & Puonti-Ansio, A.-M. 1989. Pitkäaikaisesti sairaan ja vammaisen lapsen perheen tukimuodot. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Rajavaara, M. 1992. Tavallisesta perheestä tapaukseksi. Sosiaalitoimiston asiakastyö arvioinnin kohteena. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Oppimateriaaleja 16.

Reuna, V. 1999. Perhebarometri 1999: vanhemmuutta toteuttamassa. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 7. Helsinki: Väestöliitto.

Riihelä, M. 1997. Lapsiasiakkaiden aloitteet lapsi-instituutioissa. Teoksessa T. Salmela (toim.) Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta? Jyväskylä: Atena, 140–152.

Rimón, H. 1999. Pienten lasten äitien arjen vaatimusten ja arvojen ristiriita. Nuorisotutkimus 17 (4), 28–35.

Rissanen, R. 1992. Perhekuntoutus lastensuojelussa hallinnon näkökulmasta. Teoksessa J. Luukkonen & S. Saloranta (toim.) Kohtaamispaikka - perhe. Nuorten Ystävät ry. Oulu, 9–19.

Ritala-Koskinen, A. 1992. Uusperhe näyttää perheen merkit. Teoksessa L. Alanen & P. Kähkönen (toim.) Arki, perhe, politiikka. Näkökulmia perheeseen ja perhetutkimukseen. Jyväskylän yliopisto. Perhetutkimusyksikön julkaisuja 3, 29–44.

Ritala-Koskinen, A. 1993. Onko uusperheestä perheeksi? Tutkimus uusperheen kulttuurisesta kuvasta suomalaisten naisten- ja perhelehtien konstruoimana. Jyväskylän yliopisto. Perhetutkimusyksikön julkaisuja 4.

Ritala-Koskinen, A. 2001.Mikä on lapsen perhe? Tulkintoja lasten uusperhesuhteista. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliittto. D 38. Helsinki.

Roos, J.P. 1988. Elämäntavasta elämänkertaan. Tutkijaliitto. Helsinki.

Ruoho, K. 1996. Käyttäytymishäiriöt sekä lastentarhanopettajien ja erityisopettajien toimintaparadigmat. Teoksessa K. Ruoho & M. Ihatsu (toim.) Käyttäytymishäiriöt nyt! Suomalaista tutkimusta käyttäytymishäiriöistä. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita 63, 155–199.

Salmela, M. 1999. Kohta työhullut katuvat! R. Jallinojan haastattelu. Helsingin sanomat 19.12.1999.

Salmi, K. & Vähä-Kouvola, K. 2000. Kun perheessä on autistinen lapsi – kohtaavatko toimintaterapian tavoitteet ja todellisuus? Toimintaterapeutti 19 (3), 20–22.

Salmi, M., Huttunen, J. & Yli-Pietilä, P. 1996. Lapset ja lama. Stakesin raportteja 197. Helsinki.

Salmi, S. 1991. Ajatteletko arkena? Arkielämä ja tietoisen toiminnan mahdollisuus. Sosiologia 28 (4), 237–249.

Salonen, K. 1999. Isyyttä etsimässä. Mielenterveys 37 (3), 40–42.

Seligman, M. 1991. Family systems and beyond: Conceptual issues. Teoksessa M. Seligman (toim.) The family with a handicapped child. 2. painos. Boston: Allyn and Bacon, 27–53.

Seppälä, N. 2000. Yhteispelillä lapsen parhaaksi. Perhebarometri 2000. Väestöliitto.Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 9. Helsinki.

Sexton, D., Snyder, P., Wadsworth, D., Jardine, A. & Ernest, J. 1998. Applying Q methodology to investigations of subjective judgments of early intervention effectiveness. Topics in Early Childhood Special Education 18 (2), 95–107.

Simoila, R. 1994. Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Stakesin tutkimuksia 48. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 23.6.1999. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.vn.fi/stm/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm. (Luettu14.10.1999.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2000. H. Ranta (toim.) Lakimiesliiton kustannus. Helsinki.

Stern, D. N. 1985. The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books.

Strandell, H. 1984. Kolmen naissukupolven kokemuksia työstä ja perheestä. Teoksessa E. Haavio-Mannila, R. Jallinoja & H. Strandell (toim.) Perhe, työ ja tunteet. Porvoo: WSOY, 203–294.

Sturniolo, A. M. 1996. I demand a rewrite: when your child does not fit your script. Teoksessa J. D. Atwood (toim.) Family scripts. Washington, DC: Accelerated Development, 101–122.

Suikkanen, A. 2000. Kuntoutuksen tutkimus ja arviointi. Kuntoutus 23 (4), 19–26.

Suomalainen perhe. 1994. Tilastokeskus. Väestö 1994:5. Helsinki.

Suonoja, K. 1993. Arvot perheen ja yhteisön välisessä suhteessa. Sosiaalinen aikakauskirja 87 (6), 9–23.

Sutela, H. 1999. Työ ja perhe. Teoksessa A.-M. Lehto & H. Sutela (toim.) Tasa-arvo työoloissa. 2. painos. Työmarkkinat 19. Tilastokeskus. Helsinki.

Svärd, P.-L. 1996. Erityisopetus ja kuntoutus osana suomalaista varhaiskasvatusta. Teoksessa P. Pihlaja & P.-L. Svärd (toim.) Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY, 88–99.

Taipale, V. 1992. Lasten mielenterveystyö. 2. painos. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Porvoo: WSOY.

Takala, M. 1992. "Kouluallergia" – yksilön ja yhteiskunnan ongelma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Acta Universitas Tamperensis ser A vol 335.

Tamminen, T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitas Tamperensis, ser A vol 304.

Taskinen, S. (toim.) 1995. Miten käy lasten palvelujen? Koulun psykososiaalisen oppilashuollon, kouluterveydenhuollon ja kasvatus- ja perheneuvonnan virkaselvitys 1993–1994. Stakes. Aiheita 6. Helsinki.

Taskinen, S. 1999. Huostaanotto. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus huostaanottoprosessin laatua ohjaaviksi yleisiksi periaatteiksi. Stakesin oppaita 33. Helsinki.

Tauriainen, L. 1994. Lapsi, perhe ja palvelut. Psyykkisessä kehityksessään viivästyneen lapsen varhaisvuosien kehityksen tukeminen. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Laudaturtyö.

Tauriainen, L. 1995. Psyykkisessä kehityksessään viivästyneiden ja kehitysvammaisten lasten vanhempien tuen tarpeet ja elämänhallinta. Teoksessa P. Määttä & E. Männistö (toim.) Perheen merkitys vammaisten lasten varhaiskasvatuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä 89, 57–79.

Tauriainen, L. 2000. Kohti yhteistä laatua. Henkilökunnan, vanhempien ja lasten laatukäsitykset päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 165.

Tolkki-Nikkonen, M. 1992. Perhe: rakenteista prosesseihin. Teoksessa L. Alanen & P. Kähkönen (toim.) Arki, perhe, politiikka. Näkökulmia perheeseen ja perhetutkimukseen. Jyväskylän yliopisto. Perhetutkimusyksikön julkaisuja 3, 11–16.

Tuovila, A. & Veijola, A. 1997. Perhekeskeisyys alle kouluikäisten sairaiden, vammaisten ja riskilasten fysioterapiassa perheiden ja fysioterapeuttien kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuunainen, K. 1992. Erityispedagoginen tutkimus ja perhekuntoutus. Teoksessa J. Luukkonen & S. Saloranta (toim.) Kohtaamispaikka - perhe. Nuorten Ystävät ry. Oulu, 84–92.

Törrönen, M. 1995. Tulkittu lapsi. Sosiaalityöntekijä 5–6, 19.

Upshur, C. C. 1991. Families and the community service maze. Teoksessa M. Seligman, (toim.) The family with a handicapped child. 2. painos. Boston: Allyn and Bacon, 91–118.

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta 1998. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 1.10.1998. Helsinki.

Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 4. Helsinki.

Vehkakoski, T. 2000. Vammainen lapsi ammatti-ihmisten asiakirjoissa. Diskurssianalyyttinen tutkimus lausuntojen kielenkäytöstä. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 71.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1996. Perhevalmennus perheiden tukena. Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. Hoitotiede 8 (1), 4–10.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Duffy, M. 1999. Perhekeskeinen hoitotyö Utahissa ja Suomessa. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 378–390.

Veijola, J. 1996. Aikuisiän mielenterveys ja lapsuudenkokemukset. Sosiaalipsykiatrinen tutkimus. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 8. Turku.

Viitala, R. 1999. Integraatio ja sen toimivuus lastentarhanopettajien arvioimana. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Lisensiaatintyö.

Viljanen, K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 290–306.

Viljanen, K. & Lauri, S. 1990. Perhekeskeisyys lastenneuvolatyössä. Lääkintöhallituksen julkaisuja 157. Helsinki.

Virpiranta-Salo, M. 1993. Tuen ja tiedon saanti ja toiveet monivammaisen lapsen perheessä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Laudaturtyö.

Virpiranta-Salo, M. 1995. Mistä tukea ja voimia monivammaisen lapsen kasvatukseen. Teoksessa P. Määttä & Männistö, E. (toim.) Perheen merkitys vammaisten lasten varhaiskasvatuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä 89, 49–56.

Virta, A. 2000. Perheen tukemiseen tarvitaan lisää taitoja. Lastentarha 63 (2), 54–55.

Virtanen, P. 1995. Perhekeskeinen ajattelu yhteiskuntapolitiikassa ja lastensuojelun sosiaalityössä. Utopioita, illuusioita ja todellisuuskuvia. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki.

Vornanen, R., Pölkki, P. & Hämäläinen, J. 2001. Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päiväkodissa. Sosiaaliturva 89 (2), 14–16.

Vuori, J. 1991. Perheen käsitteellistäminen. Naistutkimus 2 (2), 28–36.

Väestörekisterikeskus. 2000. Väestökirjahallinnon taskutieto. Saatavilla www-muodossa: <URL: www.vaestorekisterikeskus.fi/tasku2000.pdf. (Luettu 4.10.2000).

Weisner, T. S. & Gallimore, R. 1994. Ecocultural studies of families adapting to childhood developmental delays: unique features, defining, differences, and applied implications. Teoksessa M. Leskinen (toim.) Family in focus. New perspectives on early special education. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 108, 11–25.

Wolery, M., Strain, P. S. & Bailey, D. B., Jr. 1993. Reaching potentials of children with special needs. Teoksessa S. Bredekamp & T. Rosegrant (toim.) Reaching potentials: Appropriate curriculum and assessment for young children. Volume 1. Washington, DC: National Assosiation for the Education of Young Children (NAEYC).

Woodruff, G. & McGonigel, M. 1988. Early intervention team approaches: the transdisciplinary model. Teoksessa J. Jordan, J. Gallagher, P. Hutinger & M. Karnes (toim.) Early childhood special education: birth to three. Reston, Virginia: The Council for Exceptional Children and its Division for Early Childhood, 163–183.

Ylikoski, P., Juusti, J. & Pietiläinen, E. 1999. Hyvä elämä täällä. Käyttäjän ääni kehitysvammaisten palveluissa. Paikalliset laatujärjestelmät -projekti. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Zipper, I. N., Hinton, C., Weil, M. & Rounds, K. 1993. Service coordination for early intervention: Parents & professionals. Cambridge: Brookline Books.

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomakkeiden saatekirje

Anja Rantala
Kivirannantie 22 B 16
40270 PALOKKA
p. 040-5414610
e-mail: anjarant@campus.jyu.fi

28.1.1999

HYVÄ SOSIAALITYÖN, VARHAISKASVATUKSEN TAI -KUNTOUTUKSEN TYÖNTEKIJÄ

Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitoksella on tehty jo kymmenen vuoden ajan alle kouluikäisten vammaisten ja riskilasten sekä heidän perheidensä selviytymiseen liittyvää tutkimusta Varhaisvuodet ja erityiskasvatus- eli VARHE-tutkimusryhmässä. VARHE-tutkimusryhmän jäsenenä teen erityispedagogiikan lisensiaattityötäni, jossa arvioin perheen asemaa ja roolia lapsen kehityksen tukemiseen tarkoitetuissa ammattikäytännnöissä varhaiskasvatuksessa, -kuntoutuksessa ja lastensuojelussa.

Tutkimukseen on valittu Suomen kuntaluettelosta (kunnat suuruusjärjestyksessä asukasluvun mukaan) satunnaisotannan avulla 40 kuntaa, joiden sosiaalijohtajien, sosiaalisihteerien tai vastaavien kautta tutkimussihteeri Sirpa Muhonen on hankkinut kunnissa tutkimukseeni liittyvää työtä tekevien työntekijöiden nimilistat. Tätä kautta olet päässyt mukaan tutkimukseen.

Kyselyssä on kaksi erillistä osaa: taustatietoja sisältävä, työyhteisöön, perheisiin sekä työkäytäntöihin liittyvä lomake sekä omia toimintatapojasi perheiden kanssa kartoittava lomake. Toivomme, että kiinnostut asiasta ja jaksat vastata molempiin lomakkeisiin. Täytetyt kyselylomakkeet tulisi *palauttaa mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 26.2.1999 mennessä.* Palauta lomakkeet ohessa olevassa palutuskuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Kyselylomakkeissa esille tulevia tietoja käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti, tiedot ovat vain tutkijan käytössä. Jos haluat tarkempaa tietoa tutkimuksesta tai tarkennusta kyselylomakkeen kysymyksiin, voit soittaa tai lähettää sähköpostia Anja Rantalalle.

Kirjeessä on liitteenä VARHE-tutkimusryhmän julkaisuluettelo, julkaisuja voit halutessasi tilata Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitokselta.

YHTEISTYÖSTÄ KIITTÄEN

Anja Rantala
tutkija

Paula Määttä
Jyväskylän erityispedagogiikan laitoksen
professori
VARHE-tutkimusryhmän vetäjä

Liite 2 Työyhteisölomake

KYSELYLOMAKE

TAUSTATIETOJA

Ympyröi tilannettasi vastaavan vaihtoehdon edessä oleva numero tai numerot (tilannettasi vastaavia vaihtoehtoja voi olla yksi tai useampia) tai vastaa kirjallisesti kysymyksen jälkeen merkityille tyhjille viivoille.

1. **Sukupuoli** 1 nainen 2 mies

2. **Ikä** _____ vuotta

3. **Siviilisääty**
   1 naimaton
   2 avo/avioliitossa
   3 eronnut
   4 leski

4. **Lastesi lukumäärä** _____

5. **Nykyinen työpaikkasi**
   1 päiväkoti
   2 koti
   3 sosiaalitoimisto
   4 lastenkoti tai perhetukikeskus
   5 terveyskeskus/lastenneuvola
   6 muu, mikä _____

6. **Työnantajasi**
   1 kunta
   2 kuntainliitto
   3 yksityinen ammatinharjoittaja
   4 muu, mikä_____

7. **Missä läänissä työpaikkasi sijaitsee?**_____

8. **Kuinka paljon asukkaita asuu kunnassa/kaupungissa, jossa työpaikkasi sijaitsee?**

   1 alle 5 000
   2 5 000 - 20 000
   4 20 000 - 40 000
   5 yli 40 000 asukasta

9. **Mikä on ammattisi?**_____

10. **Mikä on koulutuksesi**_____

    _____

11. **Kauanko olet työskennellyt nykyisessä työssäsi?** _____ vuotta

12. **Kuinka kauan olet yhteensä työskennellyt lasten/perheiden parissa?** _____ vuotta

TYÖYHTEISÖ JA ASIAKASTYÖ

13. Millaista työskentelytapaa tai -tapoja työyhteisösi työntekijät käyttävät (ympyröi sopivat vaihtoehdot) ?

1 yksilötyö
2 parityöskentely
3 ryhmätyö
4 tiimityö
5 verkostotyö
6 yhdyskuntatyö
7 muu, mikä_____

Alleviivaa vielä kaksi yleisimmin käytettyä työskentelytapaa.

14 Mikä/mitkä seuraavista väitteistä (ympyröi numero/t) sopii/sopivat kuvaamaan työskentelyäsi työyhteisössäsi?

1 työni on lähinnä vain minun omalla vastuullani
2 yhteistyöni muiden työntekijöiden kanssa on lähinnä avun ja tiedon saamista
3 yhteistyöni muiden työntekijöiden kanssa on lähinnä avun ja tiedon antamista
4 teen yhteistyötä lähinnä vain oman ammattiryhmäni edustajien kanssa
5 teen yhteistyötä moniammatillisen pienryhmän kanssa työyksikössäni
6 teen yhteistyötä eri työyksiköiden ja pienryhmien kesken
7 perhe on usein mukana työryhmässä/tiimissä

15. Mitkä seuraavista tehtävistä kuuluvat työhösi (ympyröi)?

1 lapsen testaaminen ja arviointi
2 lapsen opettaminen/ohjaaminen
3 kuntoutus/palvelusuunnitelmien suunnittelu ja toteutus
4 terapiatyö
5 vanhemman tukeminen lapsensa kasvattajana
6 lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen rakentumisen tukeminen
7 vanhemman tukeminen lapsensa kuntoutukseen osallistuvana henkilönä
8 perheen palvelutarpeiden kartoittaminen ja yhteensovittaminen kokonaisuudeksi
9 muiden ammatti-ihmisten konsultointi

Alleviivaa vielä pääasiallisin tehtäväsi, mikäli se löytyy näistä vaihtoehdoista.

16. Kuinka monta alle kouluikäistä lasta on asiakkaanasi keskimäärin viikossa? _____ lasta

17. Kuinka monen alle kouluikäisen lapsen vanhempi/vanhemmat ovat asiakkaanasi keskimäärin viikossa? _____ lapsen

18. Millaisiin asioihin liittyviä pulmia on lapsilla, joiden kanssa työskentelet?

1 puhe/kieli
2 liikunta/motoriikka
3 kuulo tai näkö
4 kehitysvammaisuus
5 pitkäaikaissairaus
6 tunne-elämän ja/tai käyttäytymisongelmat
7 monivammaisuus
8 lastensuojelukysymykset perheessä
9 muu, mikä_____

19. Kuinka monen viikoittain asiakkaanasi olevan lapsen elämään liittyy jotain em. pulmista?

1 yhden lapsen
2 2-5 lapsen
3 6-10 lapsen
4 yli 10 lapsen

20. Tehdäänkö toimipaikassasi kuntoutus- tai palvelusuunnitelmia (voi olla myös muu nimike) em. lapsille/perheille?

1 aina
2 useimmiten
3 harvoin
4 ei koskaan

Mikä on toimipaikassasi käytetty em.suunnitelman nimi?_____

_____

21. Jos kuntoutus- tai palvelusuunnitelmia (tai muita vast. suunnitelmia) tehdään, ketkä kaikki osallistuvat suunnitelman tekemiseen?

_____

_____

22. Ovatko asiakkainasi lähinnä

1 lapset
2 perheet
3 muu, mikä_____

23. Arvioi työyhteisösi tapaa tehdä yhteistyötä perheiden kanssa asteikolla 1-5 ympyröimällä toimintatapaanne lähinnä vastaava numero.

A. Vanhempien mahdollisuudet vaikuttaa siihen, miten lasta arvioidaan

1	2	3	4	5
työntekijät päättävät yksin ketä arvioidaan ja miten	työntekijät selittävät vanhemmille etukäteen miten ja miksi arvioidaan	työntekijät esittelevät arviointisuunnitelman vanhemmille ja pyytävät palautetta	vanhemmat ja työntekijät tekevät yhdessä arviointisuunnitelman	vanhemmat voivat halutessaan suunnitella ja koordinoida lapsensa arvioinnin

B. Vanhempien osallistuminen lapsen arviointiin suunnitelmia laadittaessa

1	**2**	**3**	**4**	**5**
työntekijät arvioivat lapsen testaamalla tai tarkkailemalla häntä	työntekijät tekevät vanhemmille joitakin kysymyksiä lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä	työntekijät kyselevät vanhemmilta perusteellisesti lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä	työntekijät pyrkivät ymmärtämään lapsen kehitystä ja käyttäytymistä perheen arkirutiinien ja toiminnan kautta	vanhemmat osallistuvat lapsensa arviointiin työntekijöiden kanssa tasavertaisina yhteistyökumppaneina

C. Vanhempien osallistuminen tavoitteista ja palveluista päättämiseen

1	2	3	4	5
vanhemmille lähetetään tiedoksi työryhmän päätökset	työntekijät esittelevät vanhemmille laatimansa suunnitelman ja tarjoavat mahdollisuuden palautteeseen	vanhemmat tekevät ehdotuksia lapselleen asetettavista tavoitteista ja palveluista	vanhemmat ja työntekijät työskentelevät yhdessä lasta/perhettä koskevan suunnitelman laatimiseksi	vanhemmat voivat halutessaan johtaa työryhmän kokousta ja koota suunnitelman

D. Perheen itsensä asettamien tavoitteiden huomioon ottaminen

1	2	3	4	5
perheen tavoitteita ja palvelutarpeita ei oteta huomioon	perheen palvelutarpeet otetaan huomioon satunnaisesti	perheelle tarjotaan valmiiksi suunniteltuja palveluja valittavaksi (esim. perhekurssi, kotipalvelu, lapsenvahti)	joitakin perheiden tavoitteita ja palvelutarpeita pyritään ottamaan yksilöllisesti huomioon, kuitenkin työntekijöiden arvioinnin pohjalta	systemaattisesti tarjotaan perheiden yksilöllisistä tarpeista ja tavoitteista nousevia palveluja

ASIAKASPERHEET

Seuraavaksi pyydän sinua arvioimaan asiakasperheittesi osalta, miltä tilanne keskimäärin näyttää. Tarkkoja prosenttilukuja ei tarvita, työtuntumaasi perustuva arvio riittää.

24. Kuka asiakasperheissäsi kantaa yleensä päävastuun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta?

1 äiti
2 isä
3 äiti ja isä yhdessä
4 isoäiti tai muu sukulainen
5 päivähoidon työntekijä
6 muu työntekijä, kuka_____
7 muu henkilö, kuka_____

25. Millaisten perheiden kanssa työskentelet (montako % keskimäärin)?

ydinperhe (äiti, isä, lapsi/lapset) ___ %
yksinhuoltajaperhe ___ %
uusperhe ___ %

26. Keitä on mukana asiakastilanteissa

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
koko perhe (myös sisarukset)	1	2	3	4
äiti + isä + lapsi	1	2	3	4
äiti + lapsi	1	2	3	4
isä + lapsi	1	2	3	4
äiti + isä	1	2	3	4
äiti yksin	1	2	3	4
isä yksin	1	2	3	4
lapsi yksin	1	2	3	4

27. Mitä voisit työkokemuksesi pohjalta kertoa 1990-luvun perheistä Suomessa?

_____

_____

_____

_____

_____

(voit jatkaa kääntöpuolelle, jos haluat)

TYÖSKENTELY PERHEIDEN KANSSA

28. Mikä seuraavista kuvaa lähinnä työskentelyäsi lasten ja perheiden parissa?

1 hoitotyö
2 kasvatustyö
3 kuntoutustyö
4 sosiaalityö
5 muu, mikä_____

29. Mitä yhteistyömuotoja käytätte perheiden kanssa?

1 ennalta sovitut keskustelut
2 vanhempainillat
3 puhelinkontaktit
4 kirjalliset viestit
5 spontaanit juttutuokiot
6 muu, mitä _____

30. Miten nimitätte yhteistyötä vanhempien kanssa?

1 vanhempain ohjaus
2 perhekasvatus
3 perhevalmennus
4 perhetyö
5 perheterapia
6 perhekuntoutus
7 perhehoito
8 perheneuvonta
9 muu, mikä_____

31. Mikä nimitys kuvastaa parhaiten perhettä yhteistyökuvioissanne?

1 asiakas
2 yhteistyökumppani
3 yhteistyön kohde
4 potilas
5 kuntoutuja
6 muu, mikä_____

32. Mitä perhekeskeinen lähestymistapa omassa työssäsi tarkoittaa?

_____

_____

_____

_____

_____

33. Työskennelläänkö toimipaikassasi nykyisin perhekeskeisesti?

1 liikaa
2 sopivassa määrin
3 liian vähän

34. Missä määrin seuraavat asiat vaikeuttavat mielestäsi toimipaikallasi perhekeskeisen työn toteuttamista?

(1=erittäin paljon, 2=paljon, 3=jonkin verran, 4=vähän, 5=ei lainkaan)

* työntekijän ajanpuute	1	2	3	4	5
* työntekijän teoriatiedon vähyys perhekeskeisestä työstä	1	2	3	4	5
* perhekeskeisen työn raskaus, sitovuus	1	2	3	4	5
* omat asenteeni	1	2	3	4	5
* työtovereiden asenteet	1	2	3	4	5
* työntekijöiden yhteistyötaitojen puute	1	2	3	4	5
* muutosvastarinta työyhteisössä	1	2	3	4	5
* ristiriidat työyhteisössä	1	2	3	4	5
* johdon/hallinnon tason tuen vähäisyys	1	2	3	4	5
* henkilökunnan vähäinen määrä	1	2	3	4	5
* järjestelmän/organisaation joustamattomuus	1	2	3	4	5
* vanhempien ajanpuute	1	2	3	4	5
* vanhempien asenteet	1	2	3	4	5
* vanhempien tietomäärän vähyys vaikeuttaa heidän osallistumistaan päätöksentekoon	1	2	3	4	5
* vanhempien yhteistyötaitojen puute	1	2	3	4	5
* vanhempien kiinnostuksen vähyys yhteistyötä kohtaan	1	2	3	4	5
*vanhemmilla ei ole voimavaroja osallistua yhteistyöhön	1	2	3	4	5
* etäisyydet, pitkät matkat kodin ja palvelujen välillä	1	2	3	4	5
* perhekeskeiseen työhön soveltuvien arviointi-ja työskentelymenetelmien puute	1	2	3	4	5

* muut vaikuttavat asiat _____

Tarkista vielä, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

35. Arvioi ensin, missä määrin seuraavat tiedot/taidot ovat oman työsi kannalta merkittäviä työskennellessäsi lapsen ja perheen kanssa?

Arvioi tämän lisäksi, miten hyvin katsot itse hallitsevasti kyseisen tiedon/taidon?

	erittäin merkittävä			ei lainkaan merkittävä		hallitsen erittäin hyvin			en hallitse lainkaan	
* kehityspsykologinen tieto lapsen kehityksestä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* tieto erilaisista vammoista ja "poikkeavuuksista"	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* tieto perhekeskeisen työn periaatteista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito muuttaa perhekeskeisiä periaatteita käytäntöön	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito arvioida ja havannoida lapsen kehitystä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito saada vanhemmat mukaan lapsen kehityksen arviointiin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito lisätä vanhempien osaamista lapsen vahvuuksien ja tarpeiden kuvaamiseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* psykologinen tieto perheiden kehitysvaiheista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* sosiologinen tieto perheiden elämäntilanteista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito toimia vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito herättää vanhempien luottamus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito määritellä työntekijän rooli perheen kanssa tilanteesta riippuen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito koordinoida vanhempien ja ammatti-ihmisten yhteistyötä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* tieto perheiden käyttämien palveluiden kokonaisuudesta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* tieto lainsäädännöllisistä periaatteista ja muutoksista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
* taito määritellä kunkin perheen olosuhteisiin ja selviytymistapoihin pohjautuva tuki	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Tarkista vielä, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

36. Millaiset asiat vaikuttavat työntekijän ammattikäytäntöjen kehittymiseen? (laita tärkeysjärjestykseen seuraavat kohdat 1. tärkein, 6. vähiten tärkein)

___ oma minä, persoonallisuus
___ omat elämänkokemukset
___ työkokemuksen määrä
___ ammattiin suuntaava koulutus
___ työpaikan toimintakäytännöt
___ jatko- ja täydennyskoulutus työn ohessa

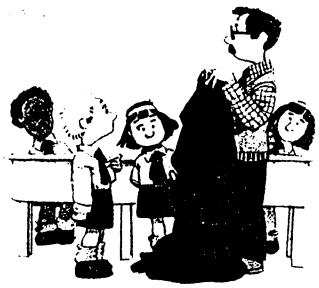
37. Oletko saanut lapsiperheiden kanssa työskentelyyn liittyvää koulutusta?

1 en
2 olen ammattiin suuntaavaan koulutukseeni liittyen
3 olen jatko- tai täydennyskoulutuksena työn ohessa
4 olen muussa yhteydessä, missä_____

38. Minkälaista koulutusta kaipaisit?_____

_____

Liite 3 Toimintatapalomake



YHTEISTYÖ PERHEIDEN KANSSA

HENKILÖKOHTAINEN ARVIOINTI

VAIHE 1. *Arvioi omaaa toimintatapaasi*

Lue kukin kysymys huolellisesti. Ympyröi asteikolla 1 - 5 (1=ei koskaan ja 5=aina) se numero, joka parhaiten vastaa **"Kuinka usein?"** toimit kysymyksen kuvaamalla tavalla. Arvioidessasi omaa työskentelytapaasi huomioi kaikki perheet, joiden kanssa työskentelet, ja kaikki erilaiset tilanteet, joissa heitä tapaat.

VAIHE 2. *Mieti, tulisiko sinun muuttaa toimintatapaasi.*

Täytä sarake **"Muutosta tarvitaan?"** määrittääksesi, tunnetko tarvetta muuttaa (K=kyllä) vai etkö tunne tarvetta muuttaa (E=ei) toimintatapaasi. Täytä kaikki kohdat.

VAIHE 3. *Valitse yksi tärkeimmistä muutostarpeista.*

Olet täyttänyt sarakkeet "Kuinka usein?" ja "Muutosta tarvitaan?". Tarkastele nyt "Kyllä- muutosta tarvitaan" -vastauksiasi ja mieti, mitkä niistä ovat tärkeimpiä juuri tällä hetkellä. Valitse yksi tärkeimmistä muutostarpeista. Kirjoita avoimeen tilaan lyhyt kuvaus niistä konkreeteista toimenpiteistä, joiden avulla muutosta tämän asian kohdalla voisi tapahtua.

	ei koskaan				aina	muutosta tarvitaan	
1. Kysytkö vanhemmilta heidän toiveitaan ennen kuin kerrot omasta työstäsi?	1	2	3	4	5	K	E
2. Kerrotko vanhemmille lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä?	1	2	3	4	5	K	E
3. Ilmaisetko hyväksyväsi vanhempien mielipiteet silloinkin kun ne ovat ristiriidassa omiesi kanssa?	1	2	3	4	5	K	E
4. Kerrotko vanhemmille, että välität heidän hyvinvoinnistaan yhtä paljon kuin heidän lapsensa hyvinvoinnista?	1	2	3	4	5	K	E
5. Kysytkö vanhemmilta, mihin asioihin he odottavat vastauksia tehdessäsi arviointia lapsesta?	1	2	3	4	5	K	E
6. Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä kaikissa arviointitilanteissa?	1	2	3	4	5	K	E
7. Ovatko vanhemmat mukana, kun lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätetään?	1	2	3	4	5	K	E
8. Kerrotko vanhemmille avoimesti ja tarkasti kaiken sen tiedon, mitä sinulla on lapsesta?	1	2	3	4	5	K	E
9. Uskotko vanhempien sanaan, jos he sanovat lapsen osaavan jonkin taidon, jota et itse ole havainnut?	1	2	3	4	5	K	E
10. Kysytkö vanhemmilta, oliko heidän mielestään tekemästäsi arvioinnista hyötyä?	1	2	3	4	5	K	E
11. Ilmaisetko vanhemmille, että olet kiinnostunut kaikista perheenjäsenistä etkä ainoastaan lapsesta?	1	2	3	4	5	K	E
12. Voitko hyväksyä perheiden arvomaailman silloinkin kun se poikkeaa omastasi?	1	2	3	4	5	K	E
13. Keskusteletko vanhempien kanssa asioista, jotka perheessä sujuvat hyvin?	1	2	3	4	5	K	E
14. Rohkaisetko vanhempia pohtimaan koko perhettä koskevia tavoitteita?	1	2	3	4	5	K	E
15. Kysytkö vanhemmilta, kuinka lapselle asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa?	1	2	3	4	5	K	E

	ei koskaan				aina	muutosta tarvitan	
16. Tuetko vanhempien tekemiä päätöksiä lapsensa suhteen silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa?	1	2	3	4	5	K	E
17. Sanotko vanhemmille jotain myönteistä jokaisella käynnillä/tapaamiskerralla?	1	2	3	4	5	K	E
18. Käytätkö aikaa keskusteluun vanhempien toivomasta aiheesta, vaikka se ei suoraan olisikaan yhteydessä lapsen hoitoon, kasvatukseen tai kuntoutukseen?	1	2	3	4	5	K	E
19. Puhutko vanhemmista ja lapsista myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa?	1	2	3	4	5	K	E
20. Rohkaisetko vanhempia vierailemaan toimipaikassasi milloin vain he haluavat?	1	2	3	4	5	K	E
21. Rohkaisetko vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona?	1	2	3	4	5	K	E
22. Kysytkö vanhemmilta neuvoa, kuinka toimia lapsen kanssa?	1	2	3	4	5	K	E
23. Oletko tietoinen muutoksista perhetilanteissa?	1	2	3	4	5	K	E
24. Saatko joustavasti ja mukavasti vanhemmat mukaan osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja/tai kuntoutukseen?	1	2	3	4	5	K	E
25. Pyritkö selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta?	1	2	3	4	5	K	E
26. Autatko vanhempia odottamaan tulevaisuudelta myönteisiä asioita itselleen ja lapsille?	1	2	3	4	5	K	E
27. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa perhettä selittämään lapsen tarpeet sukulaisille ja ystäville?	1	2	3	4	5	K	E
28. Tarjoatko vanhemmille ideoita siitä, mitä kivaa perhe voisi tehdä yhdessä?	1	2	3	4	5	K	E

	ei koskaan				aina	muutosta tarvitaan	
29. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa heitä selviytymään lapsen päivittäisistä tarpeista (ruokailu, pukeutuminen, leikkiminen, turvallisuus, ystävät)?	1	2	3	4	5	K	E
30. Selvitätkö vanhemmille, mihin lapsesta ja perheestä koottua tietoa käytetään?	1	2	3	4	5	K	E
31. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he tuntevat lastaan ja itseään kohtaan?	1	2	3	4	5	K	E
32. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat henkilökunnasta ja toimipisteesi toiminnasta?	1	2	3	4	5	K	E

Yksi tärkeimmistä / lausekkeen numero:_____

Miten muutosta voisi toteutua?_____

_____

_____

Liite 4

TAULUKKO 47 Perhekeskeistä työskentelyä kuvaavien summamuuttujien keskinäiset korrelaatiot (Pearsonin korrelaatiokerroin), n=218

Summamuuttuja	Koko perheen huomioiminen	Vanhempien asiantuntijuus	Tieto ja vastuu	Vanhempien mielipiteet
Koko perheen huomioiminen	1.00	.478***	.375***	.360***
Vanhempien asiantuntijuus	.478***	1.00	.352***	.324***
Tieto ja vastuu	.375***	.352***	1.00	.406***
Vanhempien mielipiteet	.360***	.324***	.406***	1.00

***p<.001

Liite 5

TAULUKKO 48 Perhekeskeistä työskentelyä vaikeuttavien tekijöiden summamuuttujien keskinäiset korrelaatiot (Pearsonin korrelaatiokerroin), n=227

Summamuuttuja	Organisaatio	Resurssit	Työntekijät	Vanhemmat
Organisaatio	1.00	.409***	.551***	.333***
Resurssit	.409***	1.00	.124	.193**
Työntekijät	.551***	.124	1.00	.295***
Vanhemmat	.333***	.193**	.295***	1.00

p<.01,*p<.001

Liite 6

TAULUKKO 49 Työskentelyssä lasten ja perheiden kanssa tarvittavat tietojen ja taitojen summamuuttujien keskinäiset korrelaatiot (Pearsonin korrelaatiokerroin), n=227

Summamuuttuja	Palvelutietous	Perhetietous	Vuorovaiku-tustaidot	Kehitystietous
Palvelutietous	1.00	.489***	.317***	.227***
Perhetietous	.486***	1.00	.255***	.329***
Vuorovaikutust.	.317***	.255***	1.00	.386***
Kehitystietous	.227***	.329***	.386***	1.00

***p<.001

Liite 7

TAULUKKO 50 Perhekeskeistä työskentelyä kuvaavien summamuuttujien keskihajonnat (SD)

Summamuuttuja	Työntekijäryhmä				
	Neuvo-latyö	Päivä-hoito	Sosiaali-työ	Terapia-työ	Kaikki
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	.47	.54	.49	.52	.53
Perheen asiantuntijuuden kun-nioittaminen	.40	.44	.50	.50	.51
Tiedon ja vastuun jakaminen	.45	.40	.42	.47	.44
Vanhempien mielipiteiden kysyminen	.55	.66	.68	.76	.68

Liite 8

Työntekijöiden (n=184) esille tuomia kuntoutus- ym. suunnitelmien nimiä

1. kuntoutussuunnitelma (93)
2. huoltosuunnitelma (28)
3. palvelusuunnitelma (10)
4. toiminta- ja kuntoutussuunnitelma (8)
5. hoitosuunnitelma (7)
6. hoito- ja palvelusuunnitelma (5)
7. hoito- ja kuntoutussuunnitelma (3)
8. kasvatus- ja opetussuunnitelma (3)
9. kuntoutus- ja palvelusuunnitelma (3)
10. (kasvatus)tavoitteet (2)
11. hoito- ja kasvatussuunnitelma (2)
12. työskentelysuunnitelma (2)
13. jatkotutkimuksiin lähettäminen (2)
14. tuki- ja palvelusuunnitelma (2)
15. kasvatussuunnitelma (1)
16. hoito- ja opetussuunnitelma (1)
17. vapaamuotoinen suunnitelma (1)
18. hoito-, kasvatus-, opetuslomake (1)
19. Portaat (1)
20. perheterapeuttiset käynnit (1)
21. tutkimus- tai terapiasuunnitelma (1)
22. koulutussuunnitelma (1)
23. käyttäytymis / sopeutumisongelmaisten kuntoutuskaari (työn alla) (1)
24. yksilöllinen suunnitelma (1)
25. fysioterapeuttinen suunnitelma (1)
26. jatkosuunnitelma (1)
27. "yhteenveto" (1)
28. yhteistyökaavake (1)

Liite 9

TAULUKKO 51 Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen (vastausten keskiarvot työntekijäryhmittäin ja työntekijäryhmien välisten erojen merkitsevyydet)

Muuttuja	Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	Eron merkitsevyys
25. Pyritkö selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta?	4,00	3,83	4,31	4,19	4,05	**
26. Autatko vanhempia odottamaan tulevaisuudelta myönteisiä asioita itselleen ja lapselle?	3,89	3,89	4,02	3,90	3,93	-
28. Tarjoatko vanhemmille ideoita siitä, mitä kivaa perhe voisi tehdä yhdessä?	3,56	3,41	4,02	3,62	3,63	***
14. Rohkaisetko vanhempia pohtimaan koko perhettä koskevia tavoitteita?	3,64	3,22	4,13	3,26	3,53	***
4. Kerrotko vanhemmille, että välität heidän hyvinvoinnistaan yhtä paljon kuin heidän lapsensa hyvinvoinnista?	4,03	3,18	3,84	3,31	3,52	***
11. Ilmaisetko vanhemmille, että olet kiinnostunut kaikista perheenjäsenistä etkä ainoastaan lapsesta?	3,85	2,96	4,02	3,17	3,43	***
27. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa perhettä selittämään lapsen tarpeet sukulaisille ja ystäville?	3,45	3,25	3,36	3,69	3,40	-
31. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he tuntevat lastaan ja itseään kohtaan?	3,87	3,66	3,84	3,67	3,74	-
17. Sanotko vanhemmille jotain myönteistä jokaisella käynnillä / tapaamiskerralla?	4,67	4,15	4,00	4,10	4,19	***
29. Annatko vanhemmille tietoa, joka auttaa heitä selviytymään lapsen päivittäisistä tarpeista?	4,41	4,01	3,73	3,90	3,99	***
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	*3,94*	*3,56*	*3,93*	*3,68*	*3,74*	*****

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Liite 10

TAULUKKO 52 Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen (vastausten keskiarvot työntekijäryhmittäin ja työntekijäryhmien välisten erojen merkitsevyys)

Muuttuja	Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	Eron merkitsevyys
20. Rohkaisetko vanhempia vieraile-maan toimipaikassasi milloin vain he haluavat?	3,61	4,22	3,08	2,55	3,50	***
32. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat henkilökunnasta ja toimipisteesi toiminnasta?	3,08	3,98	3,07	2,98	3,40	***
22. Kysytkö vanhemmilta neuvoa, kuinka toimia lapsen kanssa?	3,03	3,78	3,20	3,02	3,36	***
18. Käytätkö aikaa keskusteluun vanhempien toivomasta aiheesta, vaikka se ei suoraan olisikaan yhteydessä lapsen hoitoon, kasvatukseen tai kuntoutukseen?	4,18	4,11	3,87	3,81	4,00	-
6. Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä kaikissa arviointitilanteissa?	4,11	3,79	3,94	3,05	3,74	***
16. Tuetko vanhempien tekemiä päätöksiä lapsensa suhteen silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa?	3,00	3,10	2,69	2,71	2,90	**
3. Ilmaisetko hyväksyväsi vanhempien mielipiteet silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa omiesi kanssa?	3,82	3,74	3,35	3,52	3,61	**
19. Puhutko vanhemmista ja lapsista myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa?	3,71	3,80	3,45	3,74	3,69	*
12. Voitko hyväksyä perheiden arvomaailman silloinkin kun se poikkeaa omastasi?	3,92	3,87	3,82	3,86	3,86	-
Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen	*3,60*	*3,82*	*3,39*	*3,29*	*3,56*	***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Liite 11

TAULUKKO 53 Tiedon ja vastuun jakaminen (vastausten keskiarvot työntekijäryhmittäin ja työntekijäryhmien välisten erojen merkitsevyydet)

Muuttuja	Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	Eron merkitsevyys
7. Ovatko vanhemmat mukana, kun lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta päätetään?	4,05	4,54	4,47	4,37	4,41	*
8. Kerrotko vanhemmille avoimesti ja tarkasti kaiken sen tiedon, mitä sinulla on lapsesta?	3,87	4,02	3,80	3,98	3,93	-
30. Selvitätkö vanhemmille, mihin lapsesta ja perheestä koottua tietoa käytetään?	3,68	4,33	3,96	4,02	4,06	**
21. Rohkaisetko vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona?	4,34	4,52	4,28	4,64	4,45	*
23. Oletko tietoinen muutoksista perhetilanteissa?	3,18	3,51	3,38	3,52	3,42	-
2. Kerrotko vanhemmille lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä?	4,69	4,60	4,25	4,76	4,56	***
24. Saatko joustavasti ja mukavasti vanhemmat mukaan osallistumaan lapsen hoitoon, kasvatukseen ja / tai kuntoutukseen?	3,63	3,55	3,09	3,43	3,42	***
Tiedon ja vastuun jakaminen	*3,93*	*4,15*	*3,89*	*4,10*	*4,04*	**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Liite 12

TAULUKKO 54 Vanhempien mielipiteiden kysyminen (vastausten keskiarvot työntekijäryhmittäin ja työntekijäryhmien välisten erojen merkitsevyydet)

Muuttuja	Neuvolatyö n=39	Päivähoito n=82	Sosiaalityö n=55	Terapiatyö n=42	Kaikki n=218	Eron merkitsevyys
10. Kysytkö vanhemmilta, oliko heidän mielestään tekemästäsi arvioinnista hyötyä?	2,76	3,28	3,42	3,21	3,20	-
5. Kysytkö vanhemmilta, mihin asioihin he odottavat vastauksia tehdessäsi arviointia lapsesta?	3,39	3,42	3,50	3,88	3,53	-
15. Kysytkö vanhemmilta, kuinka lapselle asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa?	3,49	3,85	4,18	3,57	3,82	***
1. Kysytkö vanhemmilta heidän toiveitaan ennen kuin kerrot omasta työstäsi?	3,46	3,79	3,76	3,74	3,72	-
Vanhempien mielipiteiden kysyminen	*3,27*	*3,58*	*3,75*	*3,60*	*3,57*	**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Liite 13

TAULUKKO 55 Työntekijöiden näkemykset ammattikäytäntöihin vaikuttavista tekijöistä (tärkeysjärjestyksen prosenttiosuudet), n=229

	Sija						
Ammattikäytäntöihin vaikuttava tekijä	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Yhteensä (%)
Oma minä	55,9	18,1	10,6	7,9	6,6	0,9	100
Koulutus ammattiin	26,4	29,5	14,5	11,5	7,9	10,1	100
Työkokemus	11	25,6	28,6	18,9	10,6	5,3	100
Elämänkokemus	1,8	13,2	20,7	27,3	17,2	19,8	100
Täydennyskoulutus	4	8,4	16,3	16,7	30	24,7	100
Työpaikan toimintakäytännöt	1,8	7	8,8	17,2	26,9	38,3	100

Liite 14

TAULUKKO 56 Lasten ja perheiden kanssa työskentelyyn liittyvien tietojen ja taitojen merkitys (a) sekä hallinta (b) (vastausten keskiarvot sekä vastaajaryhmien välisten erojen tilastolliset merkitsevyydet)työntekijäryhmittäin tarkasteltuna, n=227

Tieto / taito	Työntekijäryhmä									
	1 neuvolatyö	2 päivähoito	3 sosiaalityö	4 terapia / ohjaus	erot 1-2	erot 1-3	erot 1-4	erot 2-3	erot 2-4	erot 3-4
1a) Taito toimia vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa	4,83	4,88	4,76	4,91	-	-	-	-	-	-
1b) taidon hallitseminen	4,25	4,20	4,05	4,11	-	-	-	-	-	-
2a) Taito herättää vanhempien luottamus	4,83	4,89	4,76	4,89	-	-	-	-	-	-
2b) taidon hallitseminen	4,15	4,20	3,88	4,17	-	-	-	*	-	-
Vuorovaikutustaidot (sm)	4,83	4,89	4,76	4,90	-	-	-	-	-	-
Vuorovaikutustaitojen hallitseminen	4,20	4,20	3,97	4,14	-	-	-	-	-	-
3a) Taito arvioida ja havainnoida lapsen kehitystä	4,72	4,89	3,98	4,76	-	***	-	***	-	***
3b) taidon hallitseminen	4,13	4,18	3,36	4,13	-	***	-	***	-	***
4a) Kehityspsykologinen tieto lapsen kehityksestä	4,63	4,76	3,93	4,70	-	***	-	***	-	***
4b) tiedon hallitseminen	3,72	3,93	3,38	3,93	-	-	-	***	-	***
5a) Taito saada vanhemmat mukaan lapsen kehityksen arviointiin	4,60	4,52	4,22	4,43	-	*	-	-	-	-
5b) taidon hallitseminen	3,55	3,69	3,26	3,59	**	-	-	-	-	-
6a) Tieto erilaisista vammoista ja "poikkeavuuksista"	4,45	4,49	3,53	4,33	-	***	-	***	-	***
6b) tiedon hallitseminen	3,47	3,52	3,09	3,67	-	-	-	**	-	***
Kehitystietous (sm = summamuuttuja)	4,60	4,66	3,92	4,55	-	***	-	***	-	***
Kehitystietouden hallitseminen	3,72	3,83	3,27	3,83	-	***	-	***	-	***
7a) Taito muuttaa perhekeskeisiä periaatteita käytäntöön	4,38	4,31	4,43	4,24	-	-	-	-	-	-
7b) taidon hallitseminen	3,36	3,19	3,28	3,26	-	-	-	-	-	-
8a) Tieto perhekeskeisen työn periaatteista	4,30	4,20	4,34	4,35	-	-	-	-	-	-
8b) tiedon hallitseminen	3,58	3,37	3,65	3,43	-	-	-	-	-	-
9a) Psykologinen tieto perheiden kehitysvaiheista	4,30	3,82	3,83	4,09	**	*	-	-	-	-
9b) tiedon hallitseminen	3,30	3,30	3,29	3,67	-	-	-	-	-	-

Perhetietous (sm)	4,33	4,11	4,20	4,22	-	-	-	-	-	-
Perhetietouden hallitseminen	3,41	3,29	3,41	3,45	-	-	-	-	-	-
10a) Taito määritellä työntekijän rooli perheen kanssa tilanteesta riippuen	4,27	4,16	4,50	4,17	-	-	-	-	-	-
10b) taidon hallitseminen	3,63	3,64	3,64	3,56	-	-	-	-	-	-
11a) Taito lisätä vanhempien osaamista lapsen vahvuuksien ja tarpeiden kuvaamiseksi	4,55	4,16	4,16	4,35	-	-	-	-	-	-
11b) taidon hallitseminen	3,25	3,36	3,21	3,54	-	-	-	-	-	-
12a) Taito koordinoida vanhempien ja ammatti-ihmisten yhteistyötä	4,25	4,14	4,30	4,25	-	-	-	-	-	-
12b) taidon hallitseminen	3,40	3,50	3,53	3,26	-	-	-	-	-	-
13a) Tieto perheiden käyttämien palveluiden kokonaisuudesta	4,35	4,10	4,36	4,04	-	-	-	-	-	-
13b) tiedon hallitseminen	3,40	3,35	3,74	3,28	*	-	-	-	-	*
14a) Taito määritellä kunkin perheen olosuhteisiin ja selviytymistapoihin pohjautuva tuki	4,00	3,84	4,59	4,04	-	**	-	***	-	*
14b) taidon hallitseminen	3,05	2,95	3,57	2,98	-	**	-	***	-	***
15a) Tieto lainsäädännöllisistä periaatteista ja muutoksista	3,80	3,93	4,16	3,61	-	-	-	-	-	*
15b) tiedon hallitseminen	2,83	3,08	3,66	2,57	-	***	-	***	**	***
16a) Sosiologinen tieto perheiden elämäntilanteista	4,00	3,86	3,88	3,76	-	-	-	-	-	-
16b) tiedon hallitseminen	3,18	3,26	3,43	3,11	-	-	-	-	-	-
Palvelutietous (sm)	4,18	4,03	4,28	4,03	-	-	-	-	-	-
Palvelutietouden hallitseminen	3,25	3,31	3,54	3,18	-	-	-	-	-	**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Huom. Erot 1–2 tarkoittaa neuvolatyön ja päivähoidon antamien arvojen tilastollisia eroavuuksia, erot 1–3 neuvolatyön ja sosiaalityön arvioiden välisiä tilastollisia eroavuuksia jne.

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN EDUCATION, PSYCHOLOGY AND SOCIAL RESEARCH

1 KYÖSTIÖ, O. K., Oppilaiden terveydentilan riippuvuus koulutyypistä. – Health status of pupils according to type of school. 78 p. Summary 6 p. 1962.
2 HEINONEN, VEIKKO, Differentiation of primary mental abilities. 136 p. 1963.
3 ELONEN, ANNA S., TAKALA, MARTTI & RUOPPILA ISTO, A study of intellectual functions in children by means of the KTK performance scales. 181 p. 1963.
4 JUURMAA, JYRKI, On the ability structure of the deaf. 114 p. 1963.
5 HEINONEN, VEIKKO, Lyhennetty faktorianalyysi. – A short method for factor analysis. 76 p. Summary 5 p. 1963.
6 PITKÄNEN, PENTTI, Fyysisen kunnon rakenne ja kehittyminen. – The structure and development of physical fitness. 163 p. Summary 10 p. 1964.
7 NURMI, VELI, Maamme seminaarien varsinaisen opettajakoulutuksen synty ja kehittyminen viime vuosisadalla I. – Die Entstehung und Entwicklung der praktischen Lehrerbildung unserer Lehrerseminare im vorigen Jahrhundert I. 270 p. Zusammenfassung 15 p. 1964.
8 NURMI, VELI, Maamme seminaarien varsinaisen opettajakoulutuksen synty ja kehittyminen viime vuosisadalla II. – Die Entstehung und Entwicklung der praktischen Lehrerbildung unserer Lehrerseminare im vorigen Jahrhundert II. 123 p. Zusammenfassung 10 p. 1964.
9 NUMMENMAA, TAPIO, The language of the face. 66 p. 1964.
10 ISOSAARI, JUSSI, Bruno Boxström ja Sortavalan seminaarin kasvatusaineiden opetus 1882-1917. – Bruno Boxström und der Unterricht in den pädagogischen Fächern am Seminar von Sortavala 1882-1917. 167 p. Zusammenfassung II p. 1964.
11 NUMMENMAA, TAPIO & TAKALA, MARTTI, Parental behavior and sources of information in different social groups. 53 p. 1965.
12 WECKROTH, JOHAN, Studies in brain pathology and human performance I. – On the relationship between severity of brain injury and the level and structure of intellectual performance. 105 p. 1965.
13 PITKÄNEN, PENTTI, Ärsyke- ja reaktioanalyyttisten faktorointitulosten vastaavuudesta. – On the congruence and coincidence between stimulus analytical and response analytical factor results. 223 p. Summary 14 p. 1967.
14 TENKKU, JUSSI, Are single moral rules absolute in Kant's ethics? 31 p. 1967.
15 RUOPPILA, ISTO, Nuorten ja varttuneiden opiskelijoiden väliset asenne-erot eräissä ylioppilaspohjaisissa oppilaitoksissa. – Attitude differences between young and advanced university and college students. 182 p. Summary 14 p. 1967.
16 KARVONEN, JUHANI, The structure, arousal and change of the attitudes of teacher edu-cation students. 118 p. 1967.
17 ELONEN, ANNA S., Performance scale patterns in various diagnostic groups. 53 p. 1968.
18 TUOMOLA, UUNO, Kansakouluntarkastajaan kohdistuvista rooliodotuksista. – On role-expectations applied to school inspectors. 173 p. Summary 8 p. 1968.
19 PITKÄNEN, LEA, A descriptive model of aggression and nonaggression with applications to childrens behaviour. 208 p. 1969.
20 KOSKIAHO, BRIITTA, Level of living and industrialisation. 102 p. 1970.
21 KUUSINEN, JORMA, The meaning of another person's personality. 28 p. 1970.
22 VILJANEN, ERKKI, Pohjakoulutustaso ja kansakoulunopettajan kehitysympäristöjen muodostuminen. – The level of basic education in relation to the formation of the development milieus of primary school teachers. 280 s. Summary 13 p. 1970.
23 HAGFORS, CARL, The galvanic skin response and its application to the group registration of psychophysiological processes. 128 p. 1970.
24 KARVONEN, JUHANI, The enrichment of vocabulary and the basic skills of verbal communication. 47 p. 1971.
25 SEPPO, SIMO, Abiturienttien asenteet uskonnonopetukseen. – The attitudes of students toward religious education in secondary school. 137 p. Summary 5 p. 1971.
26 RENKO MANU, Opettajan tehokkuus oppilaiden koulusaavutusten ja persoonallisuuden kehittämisessä. – Teacher's effectiveness in improving pupils' school achievements and developing their personality. 144 p. Summary 4 p. 1971.
27 VAHERVA, TAPIO, Koulutustulokset peruskoulun ala-asteella yhteisömuuttujien selittäminä. – Educational outcomes at the lower level of the comprehensive school in the light of ecological variables. 158 p. Summary 3 p. 1974.
28 OLKINUORA, ERKKI, Norm socialization. The formation of personal norms. 186 p. Tiivistelmä 4 p. 1974.
29 LIIKANEN, PIRKKO, Increasing creativity through art education among pre-school children. 44 p. Tiivistelmä 4 p. 1975.
30 ELONEN, ANNA S., & GUYER, MELVIN, Comparison of qualitative characteristics of human figure drawings of Finnish children in various diagnostic categories. 46 p. Tiivistelmä 3 p. 1975.
31 KÄÄRIÄINEN, RISTO, Physical, intellectual, and personal characteristics of Down's syndrome. 114 p. Tiivistelmä 4 p. 1975.
32 MÄÄTTÄ, PAULA, Images of a young drug user. 112 p. Tiivistelmä 11 p. 1976.
33 ALANEN, PENTTI, Tieto ja demokratia. – Epistemology and democracy. 140 p. Summary 4 p. 1976.
34 NUPPONEN, RIITTA, Vahvistajaroolit aikuisten ja lapsen vuorovaikutuksessa. – The experimental roles of reinforcing agent in adult-child interaction. 209 p. Summary 11 p. 1977.

35 TEIKARI, VEIKKO, Vigilanssi-ilmiön mittaamisesta ja selitysmahdollisuuksista. – On measuring and explanation of vigilance. 163 p. Summary 2 p. 1977.
36 VOLANEN, RISTO, On conditions of decision making. A study of the conceptual foundations of administration. – Päätöksenteon edellytyksistä. Tutkimus hallinnon käsitteellisistä perusteista. 171 p. Tiivistelmä 7 p. 1977.
37 LYYTINEN, PAULA, The acquisition of Finnish morphology in early childhood. – Suomen kielen morfologisten säännönmukaisuuksien omaksuminen varhaislapsuudessa. 143 p. Tiivistelmä 6 p. 1978.
38 HAKAMÄKI, SIMO, Maaseudulle muutto muuttoliikkeen osana. – Migration on rural areas as one element of migration as a whole. 175 p. Summary 5 p. 1978.
39 MOBERG, SAKARI, Leimautuminen erityispedagogiikassa. Nimikkeisiin apukoululainen ja tarkkailuluokkalainen liittyvät käsitykset ja niiden vaikutus hypoteettista oppilasta koskeviin havaintoihin. – Labelling in special education. 177 p. Summary 10 p. 1979.
40 AHVENAINEN, OSSI, Lukemis- ja kirjoittamishäiriöinen erityisopetuksessa. – The child with reading and writing disabilities in special education. 246 p. Summary 14 p. 1980.
41 HURME, HELENA, Life changes during childhood. – Lasten elämänmuutokset. 229 p. Tiivistelmä 3 p. 1981.
42 TUTKIMUS YHTEISKUNTAPOLITIIKAN VIITOITTAJANA. Professori Leo Paukkuselle omistettu juhlakirja. 175 p. 1981.
43 HIRSJÄRVI, SIRKKA, Aspects of consciousness in child rearing. – Tietoisuuden ongelma kotikasvatuksessa. 259 p. 1981.
44 LASONEN, KARI, Siirtolaisoppilas Ruotsin kouluyhteisössä. Sosiometrinen tutkimus. – A sosiometric study of immigrant pupils in the Swedish comprehensive school. 269 p. Summary 7 p. 1981.
45 AJATUKSEN JA TOIMINNAN TIET. Matti Juntusen muistokirja. 274 p. 1982.
46 MÄKINEN, RAIMO, Teachers' work, wellbeing, and health. – Opettajan työ, hyvinvointi ja terveys. 232 p. Tiivistelmä 2 p. 1982.
47 KANKAINEN, MIKKO, Suomalaisen peruskoulun eriyttämisratkaisun yhteiskunnallisen taustan ja siirtymävaiheen toteutuksen arviointi. 257 p. Summary 11 p. 1982.
48 WALLS, GEORG, Health care and social welfare in, cooperation. 99 p. Tiivistelmä 9 p. 1982.
49 KOIVUKARI, MIRJAMI, Rote learning comprehension and participation by the learnes in Zairian classrooms. – Mekaaninen oppiminen, ymmärtäminen ja oppilaiden osallistuminen opetukseen zairelaisissa koululuokissa. 286 p. Tiivistelmä 11p. 1982.
50 KOPONEN, RITVA, An item analysis of tests in mathematics applying logistic test models. – Matematiikan kokeiden osio-analyysi logistisia testimalleja käyttäen. 187 p. Tiivistelmä 2 p. 1983.
51 PEKONEN, KYÖSTI, Byrokratia politiikan näkökulmasta. Politiikan ja byrokratian keskinäinen yhteys valtio- ja yhteiskuntaprosessin kehityksen valossa. – Bureaucracy from the viewpoint of politics. 253 p. 1983.
52 LYYTINEN, HEIKKI, Psychophysiology of anticipation and arousal. – Antisipaation ja viriämisen psykofysiologia. 190 p. Tiivistelmä 4 p. 1984.
53 KORKIAKANGAS, MIKKO, Lastenneuvolan terveydenhoitajan arvioinnit viisivuotiaiden lasten psyykkisestä kehityksestä. – The psychological assessment of five-year-old children by public health centres. 227 p. Summary 14 p. 1984.
54 HUMAN ACTION AND PERSONALITY. Essays in honour of Martti Takala. 272 p. 1984.
55 MATILAINEN, JOUKO, Maanpuolustus ja eduskunta. Eduskuntaryhmien kannanotot ja koheesio maanpuolustuskysymyksissä Paasikiven-Kekkosen kaudella 1945-1978. – Defence and Parliament. 264 p. Summary 7 p. 1984.
56 PUOLUE, VALTIO JA EDUSTUKSELLINEN DEMOKRATIA. Pekka Nyholmille omistettu juhlakirja. – Party, state and representational democracy. 145 p. Summary 2 p. 1986.
57 SIISIÄINEN, MARTTI, Intressit, yhdistyslaitos ja poliittisen järjestelmän vakaisuus. – Interests, voluntary assiociations and the stability of the political system. 367 p. Summary 6 p. 1986.
58 MATTLAR, CARL-ERIK, Finnish Rorschach responses in cross-cultural context: A normative study. 166 p. Tiivistelmä 2 p. 1986.
59 ÄYSTÖ, SEIJA, Neuropsychological aspects of simultaneous and successive cognitive processes. – Rinnakkaisen ja peräkkäisen informaation prosessoinnin neuropsykologiasta. 205 p. Tiivistelmä 10 p. 1987.
60 LINDH, RAIMO, Suggestiiviset mielikuvamallit käyttäytymisen muokkaajina tarkkailuluokkalaisilla. – Suggestive covert modeling as a method with disturbed pupils. 194 p. Summary 8 p. 1987.
61 KORHONEN, TAPANI, Behavioral and neural short-lateney and long-latency conditioned responses in the cat. – Välittömät ja viivästetyt hermostolliset ja käyttäytymisvasteet klassisen ehdollistamisen aikana kissalla. 198 p. Tiivistelmä 4 p. 1987.
62 PAHKINEN, TUULA, Psykoterapian vaikutus minäkäsitykseen. Psykoterapian käynnistämän muutosprosessin vaikutus korkeakouluopiskelijoiden minäkäsitykseen. – Change in self-concept as a result of psychotherapy. 172 p. Summary 6 p. 1987.
63 KANGAS, ANITA, Keski-Suomen kulttuuritoimintakokeilu tutkimuksena ja politiikkana. – The action research on cultural- activities in the Province of Central Finland. 301 p. Summary 8 p. 1988.
64 HURME, HELENA, Child, mother and grandmother. Interegenerational interaction in Finnish families. 187 p. 1988.

65 RASKU-PUTTONEN, HELENA, Communication between parents and children in experimental situations. – Vanhempien ja lasten kommunikointi strukturoiduissa tilanteissa. 71 p. Tiivistelmä 5 p. 1988.
66 TOSKALA, ANTERO, Kahvikuppineurootikkojen ja paniikkiagorafoobikkojen minäkuvat minäsysteemin rakenteina ja kognitiivisen oppimisterapian perustana. – The self-images of coffee cup neurotics and panic agoraphobics as structures of a selfsystem and a basis for learning therapy. 261 p. Summary 6 p. 1988.
67 HAKKARAINEN, LIISA, Kuurojen yläasteen oppilaiden kirjoitetun kielen hallinta. - Mastery of written language by deaf pupils at the upper level of Comprehensive school. 281 p. Summary 11 p. 1988.
68 NÄTTI, JOUKO, Työmarkkinoiden lohkoutuminen. Segmentaatioteoriat, Suomen työmarkkinat ja yritysten työvoimastrategiat. - Segmentation theories, Finnish labour markets and the use of labour in retail trade. 189 p. Summary 10 p. 1989.
69 AALTOLA, JUHANI, Merkitys opettamisen ja oppimisen näkökulmasta Wittgensteinin myöhäisfilosofian ja pragmatismin valossa. - Meaning from the point of view of teaching and learning in the light of Wittgenstein's later philosophy and pragmatism. 249 p. Summary 6 p. 1989.
70 KINNUNEN, ULLA, Teacher stress over a school year. - Opettajan työstressi lukuvuoden aikana. 61 p. Tiivistelmä 3 p. 1989.
71 BREUER, HELMUT & RUOHO, KARI (Hrsg.), Pädagogisch-psychologische Prophylaxe bei 4-8 jährigen Kindern. - Pedagogis-psykologinen ennaltaehkäisy neljästä kahdeksaan vuoden iässä. 185 S. Tiivistelmä 1 S. 1989.
72 LUMMELAHTI, LEENA, Kuusivuotiaiden sopeutuminen päiväkotiin. Yksilöllistetty mallioppimisohjelma päiväkotiin heikosti sopeutuvien kuusivuotiaiden ohjauksessa sekä vanhempien kasvatuskäytännön yhteydet lapsen sopeutumiseen ja minäkäsitykseen. - The adjustment of six-year-old children to day-care-centres. 224 p. Summary 9 p. 1990.
73 SALOVIITA, TIMO, Adaptive behaviour of institutionalized mentally retarded persons. - Laitoksessa asuvien kehitysvammaisten adaptiivinen käyttäytyminen. 167 p. Tiivistelmä 4 p. 1990.
74 PALONEN, KARI et SUBRA, LEENA (Eds.), Jean-Paul Sartre - un philosophe du politique. - Jean-Paul Sartre - poliittisuuden filosofi. 107 p. Tiivistelmä 2 p. 1990.
75 SINIVUO, JUHANI, Kuormitus ja voimavarat upseerin uralla. - Work load and resources in the career of officers. 373 p. Summary 4 p. 1990.
76 PÖLKKI, PIRJO, Self-concept and social skills of school beginners. Summary and discussion. - Koulutulokkaiden minäkäsitys ja sosiaaliset taidot. 100 p. Tiivistelmä 6 p. 1990.
77 HUTTUNEN, JOUKO, Isän merkitys pojan sosiaaliselle sukupuolelle. - Father's impact on son's gender role identity. 246 p. Summary 9 p.1990.
78 AHONEN, TIMO, Lasten motoriset koordinaatiohäiriöt. Kehitysneuropsykologinen seurantatutkimus. - Developmental coordination disorders in children. A developmental neuropsychological follow-up study. 188 p. Summary 9 p. 1990.
79 MURTO, KARI, Towards the well functioning community. The development of Anton Makarenko and Maxwell Jones' communities. - Kohti toimivaa yhteisöä. Anton Makarenkon ja Maxwell Jonesin yhteisöjen kehitys. 270 p. Tiivistelmä 5 p. Резюме 5 с. 1991.
80 SEIKKULA, JAAKKO, Perheen ja sairaalan rajasysteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa. - The family-hospital boundary system in the social network. 285 p. Summary 6 p. 1991.
81 ALANEN, ILKKA, Miten teoretisoida maatalouden pientuotantoa. - On the conceptualization of petty production in agriculture. 360 p. Summary 9 p. 1991.
82 NIEMELÄ, EINO, Harjaantumisoppilas peruskoulun liikuntakasvatuksessa. - The trainable mentally retarded pupil in comprehensive school physical education. 210 p. Summary 7 p. 1991.
83 KARILA, IRMA, Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi. Kognitiivinen malli. - Prediction of mental distress during puerperium. A cognitive model. 248 p. Summary 8 p. 1991.
84 HAAPASALO, JAANA, Psychopathy as a descriptive construct of personality among offenders. - Psykopatia rikoksentekijöiden persoonallisuutta kuvaavana konstruktiona. 73 p. Tiivistelmä 3 p. 1992.
85 ARNKIL, ERIK, Sosiaalityön rajasysteemit ja kehitysvyöhyke. - The systems of boundary and the developmental zone of social work. 65 p. Summary 4 p. 1992.
86 NIKKI, MAIJA-LIISA, Suomalaisen koulutusjärjestelmän kielikoulutus ja sen relevanssi. Osa II. - Foreign language education in the Finnish educational system and its relevance. Part 2. 204 p. Summary 5 p. 1992.
87 NIKKI, MAIJA-LIISA, The implementation of the Finnish national plan for foreign language teaching. - Valtakunnallisen kielenopetuksen yleissuunnitelman toimeenpano. 52 p. Yhteenveto 2 p. 1992.
88 VASKILAMPI, TUULA, Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveysmarkkinoilla. - Alternative medicine on the health market of welfare state. 120 p. Summary 8 p. 1992.
89 LAAKSO, KIRSTI, Kouluvaikeuksien ennustaminen. Käyttäytymishäiriöt ja kielelliset vaikeudet peruskoulun alku- ja päättövaiheessa. - Prediction of difficulties in school. 145 p. Summary 4 p. 1992.
90 SUUTARINEN, SAKARI, Herbartilainen pedagoginen uudistus Suomen kansakoulussa vuosisadan alussa (1900-1935). - Die Herbart'sche pädagogische Reform in den finnischen

Volksschulen zu Beginn dieses Jahrhunderts (1900-1935). 273 p. Zusammenfassung 5 S. 1992.

91 AITTOLA, TAPIO, Uuden opiskelijatyypin synty. Opiskelijoiden elämänvaiheet ja tieteenala-spesifien habitusten muovautuminen 1980-luvun yliopistossa. - Origins of the new student type. 162 p. Summary 4 p. 1992

92 KORHONEN, PEKKA, The origin of the idea of the Pacific free trade area. - Tyynenmeren vapaakauppa-alueen idean muotoutuminen. - Taiheiyoo jiyuu booeki chi-iki koosoo no seisei. 220 p. Yhteenveto 3 p. Yooyaku 2 p. 1992.

93 KERÄNEN, JYRKI, Avohoitoon ja sairaala-hoitoon valikoituminen perhekeskeisessä psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. - The choice between outpatient and inpatient treatment in a family centred psychiatric treatment system. 194 p. Summary 6 p. 1992.

94 WAHLSTRÖM, JARL, Merkitysten muodostu-minen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Diskurssianalyyttinen tutkimus. - Semantic change in family therapy. 195 p. Summary 5 p. 1992.

95 RAHEEM, KOLAWOLE, Problems of social security and development in a developing country. A study of the indigenous systems and the colonial influence on the conventio-nal schemes in Nigeria. - Sosiaaliturvan ja kehityk-sen ongelmia kehitysmaassa. 272 p.Yhteenveto 3 p. 1993.

96 LAINE, TIMO, Aistisuus, kehollisuus ja dialo-gisuus. Ludwig Feuerbachin filosofian lähtö-kohtia ja niiden kehitysnäkymiä 1900-luvun antropologisesti suuntautuneessa fenomeno-logiassa. - Sensuousnes, bodiliness and dia-logue. Basic principles in Ludwig Feuerbach's philosophy and their development in the anthropologically oriented phenomenology of the 1900's. 151 p. Zusammenfassung 5 S. 1993.

97 PENTTONEN, MARKKU, Classically conditioned lateralized head movements and bilaterally recorded cingulate cortex responses in cats. - Klassisesti ehdollistetut sivuttaiset päänliik-keet ja molemminpuoliset aivojen pihtipoi-mun vasteet kissalla. 74 p. Yhteenveto 3 p. 1993.

98 KORO, JUKKA, Aikuinen oman oppimisensa ohjaajana. Itseohjautuvuus, sen kehittyminen ja yhteys opetustuloksiin kasvatustieteen avoimen korkeakouluopetuksen monimuoto-kokeilussa. - Adults as managers of their own learning. Self-directiveness, its development and connection with the gognitive learning results of an experiment on distance education for the teaching of educational science. 238 p. Summary 7 p. 1993.

99 LAIHIALA-KANKAINEN, SIRKKA, Formaalinen ja funktionaalinen traditio kieltenopetuksessa. Kieltenopetuksen oppihistoriallinen tausta antiikista valistukseen. - Formal and functio-nal traditions in language teaching. The theory -historical background of language teaching from the classical period to the age of reason. 288 p. Summary 6 p. 1993.

100 MÄKINEN, TERTTU, Yksilön varhaiskehitys koulunkäynnin perustana. - Early development as a foundation for school achievement. 273 p. Summary 16 p. 1993.

101 KOTKAVIRTA, JUSSI, Practical philosophy and modernity. A study on the formation of Hegel's thought. - Käytännöllinen filosofia ja modernisuus. Tutkielma Hegelin ajattelun muotoutumisesta. 238 p. Zusammenfassung 3 S. Yhteenveto 3 p. 1993.

102 EISENHARDT, PETER L., PALONEN, KARI, SUBRA, LEENA, ZIMMERMANN RAINER E.(Eds.), Modern concepts of existentialism. Essays on Sartrean problems in philosophy, political theory and aesthetics. 168 p. Tiivistelmä 2 p. 1993.

103 KERÄNEN, MARJA, Modern political science and gender. A debate between the deaf and the mute. - Moderni valtio-oppi ja nainen. Mykkien ja kuurojen välinen keskustelu. 252 p. Tiivistelmä 4 p. 1993.

104 MATIKAINEN,TUULA, Työtaitojenkehittyminen erityisammattikouluvaiheen aikana. - Development of working skills in special vocational school. 205 p. Summary 4 p. 1994.

105 PIHLAJARINNE, MARJA-LEENA, Nuoren sairas-tuminen skitsofreeniseen häiriöön. Perhetera-peuttinen tarkastelutapa. - The onset of schizophrenic disorder at young age. Family therapeutic study. 174 p. Summary 5 p. 1994.

106 KUUSINEN, KIRSTI-LIISA, Psyykkinen itse-säätely itsehoidon perustana. Itsehoito I-tyypin diabetesta sairastavilla aikuisilla. - Self-care based on self-regulation. Self-care in adult type I diabetics. 260 p. Summary 17 p. 1994.

107 MENGISTU, LEGESSE GEBRESELLASSIE, Psychological classification of students with and without handicaps. A tests of Holland's theory in Ethiopia. 209 p. 1994.

108 LESKINEN, MARKKU (ED.), Family in focus. New perspectives on early childhood special education. 158 p. 1994.

109 LESKINEN, MARKKU, Parents' causal attributions and adjustment to their child's disability. - Vanhempien syytulkinnat ja sopeutuminen lapsensa vammaisuuteen. 104 p. Tiivistelmä 1 p. 1994.

110 MATTHIES, AILA-LEENA, Epävirallisen sektorin ja hyvinvointivaltion suhteiden modernisoituminen. - The informal sector and the welfare state. Contemporary relationships. 63 p. Summary 12 p. 1994.

111 AITTOLA, HELENA, Tutkimustyön ohjaus ja ohjaussuhteet tieteellisessä jatkokoulutuk-sessa. - Mentoring in postgraduate education. 285 p. Summary 5 p. 1995.

112 LINDÉN, MIRJA, Muuttuva syövän kuva ja kokeminen. Potilaiden ja ammattilaisten tul-kintoja. - The changing image and experience of cancer. Accounts given by patients and professionals. 234 p. Summary 5 p. 1995.

113 VÄLIMAA, JUSSI, Higher education cultural approach. - Korkeakoulututkimuksen kulttuurinäkökulma. 94 p. Yhteenveto 5 p. 1995.
114 KAIPIO, KALEVI, Yhteisöllisyys kasvatuksessa. yhteisökasvatuksen teoreettinen analyysi ja käytäntöön soveltaminen. - The community as an educator. Theoretical analysis and practice of community education. 250 p. Summary 3 p. 1995.
115 HÄNNIKÄINEN, MARITTA, Nukesta vauvaksi ja lapsesta lääkäriksi. Roolileikkiin siirtymisen tarkastelua piagetilaisesta ja kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian näkökulmasta. 73 p. Summary 6 p. 1995.
116 IKONEN, OIVA. Adaptiivinen opetus. Oppimis-tutkimus harjaantumiskoulun opetussuunni-telma- ja seurantajärjestelmän kehittämisen tukena. - The adaptive teaching. 90 p. Summary 5 p. 1995.
117 SUUTAMA, TIMO, Coping with life events in old age. - Elämän muutos- ja ongelmatilanteiden käsittely iäkkäillä ihmisillä. 110 p. Yhteenveto 3 p. 1995.
118 DERSEH, TIBEBU BOGALE, Meanings Attached to Disability, Attitudes towards Disabled People, and Attitudes towards Integration. 150 p. 1995.
119 SAHLBERG, PASI, Kuka auttaisi opettajaa. Postmoderni näkökulma opetuksen muutokseen yhden kehittämisprojektin valossa. - Who would help a teacher. A post-modern perspective on change in teaching in light of a school improvement project. 255 p. Summary 4 p. 1996.
120 UHINKI, AILO, Distress of unemployed jobseekers described by the Zulliger Test using the Comprehensive System. - Työttömien työntekijöiden ahdinko kuvattuna Comprehensive Systemin mukaisesti käytetyillä Zulligerin testillä. 61 p. Yhteenveto 3p. 1996.
121 ANTIKAINEN, RISTO, Clinical course, outcome and follow-up of inpatients with borderline level disorders. - Rajatilapotilaiden osastohoidon tuloksellisuus kolmen vuoden seurantatutkimuksessa Kys:n psykiatrian klinikassa. 102 p. Yhteenveto 4 p. 1996.
122 RUUSUVIRTA, TIMO, Brain responses to pitch changes in an acoustic environment in cats and rabbits. - Aivovasteet kuuloärsykemuutoksiin kissoilla ja kaneilla. 45 p. Yhteenveto 2 p. 1996.
123 VISTI, ANNALIISA, Työyhteisön ja työn tuottavuuden kehitys organisaation transformaatiossa. - Dovelopment of the work community and changes in the productivity of work during an organizational transformation process. 201 p. Summary 12 p. 1996.
124 SALLINEN, MIKAEL, Event-ralated brain potentials to changes in the acustic environment buring sleep and sleepiness. - Aivojen herätevasteet muutoksiin kuuloärsykesarjassa unen ja uneliaisuuden aikana. 104 p. Yhteenveto 3 p. 1997.
125 LAMMINMÄKI, TUIJA, Efficasy of a multifaceted treatment for children with learning difficulties. - Oppimisvaikeuksien neurokognitiivisen ryhmäkuntoutuksen tuloksellisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. 56 p. Yhteenveto 2 p. 1997.
126 LUTTINEN, JAANA, Fragmentoituva kulttuuripolitiikka. Paikallisen kulttuuripolitiikan tulkintakehykset Ylä-Savossa. - Fragmenting-cultural policy. The interpretative frames of local cultural politics in Ylä-Savo. 178 p. Summary 9 p. 1997.
127 MARTTUNEN, MIIKA, Studying argumentation in higher education by electronic mail. - Argumentointia yliopisto-opinnoissa sähköpostilla. 60 p. (164 p.) Yhteenveto 3 p. 1997.
128 JAAKKOLA, HANNA, Kielitieto kielitaitoon pyrittäessä. Vieraiden kielten opettajien käsityksiä kieliopin oppimisesta ja opettamisesta. - Language knowledge and language ability. Teachers´ conceptions of the role of grammar in foreign language learning and teaching. 227 p. Summary 7 p. 1997.
129 SUBRA, LEENA, A portrait of the political agent in Jean-Paul Sartre. Views on playing, acting, temporality and subjectivity. - Poliittisen toimijan muotokuva Jean-Paul Sartrella. Näkymiä pelaamiseen, toimintaan, ajallisuuteen ja subjektiivisuuteen. 248 p. Yhteenveto 2 p. 1997.
130 HAARAKANGAS, KAUKO, Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokouskeskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta. - The voices in treatment meeting. A dialogical analysis of the treatment meeting conversations in family-centred psychiatric treatment process in regard to the team activity. 136 p. Summary 8 p. 1997.
131 MATINHEIKKI-KOKKO, KAIJA, Challenges of working in a cross-cultural environment. Principles and practice of refugee settlement in Finland. - Kulttuurienvälisen työn haasteet. Periaatteet ja käytäntö maahanmuuttajien hyvinvoinnin turvaamiseksi Suomessa. 130 p. Yhteenveto 3 p. 1997.
132 KIVINIEMI, KARI, Opettajuuden oppimisesta harjoittelun harhautuksiin. Aikuisopiskelijoiden kokemuksia opetusharjoittelusta ja sen ohjauksesta luokanopettajakoulutuksessa. - From the learning of teacherhood to the fabrications of practice. Adult students´ experiences of teaching practice and its supervision in class teacher education. 267 p. Summary 8 p. 1997.
133 KANTOLA, JOUKO, Cygnaeuksen jäljillä käsityönopetuksesta teknologiseen kasvatukseen. - In the footsteps of Cygnaeus. From handicraft teaching to technological education. 211 p. Summary 7 p. 1997.
134 KAARTINEN, JUKKA, Nocturnal body movements and sleep quality. - Yölliset kehon liikkeet ja unen laatu. 85 p. Yhteenveto 3 p. 1997.

135 MUSTONEN, ANU, Media violence and its audience. - Mediaväkivalta ja sen yleisö. 44 p. (131 p.). Yhteenveto 2 p. 1997.
136 PERTTULA, JUHA, The experienced life-fabrics of young men. - Nuorten miesten koettu elämänkudelma. 218 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
137 TIKKANEN, TARJA, Learning and education of older workers. Lifelong learning at the margin. - Ikääntyvän työväestön oppiminen ja koulutus. Elinikäisen oppimisen marginaalissa. 83 p. (154 p.). Yhteenveto 6 p. 1998.
138 LEINONEN, MARKKU, Johannes Gezelius vanhempi luonnonmukaisen pedagogiikan soveltajana. Comeniuslainen tulkinta. - Johannes Gezelius the elder as implementer of natural padagogy. A Comenian interpretation. 237 p. Summary 7 p. 1998.
139 KALLIO, EEVA, Training of students' scientific reasoning skills. - Korkeakouluopiskelijoiden tieteellisen ajattelun kehittäminen. 90 p. Yhteenveto 1 p. 1998.
140 NIEMI-VÄKEVÄINEN, LEENA, Koulutusjaksot ja elämänpolitiikka. Kouluttautuminen yksilöllistymisen ja yhteisöllisyyden risteysasemana. - Sequences of vocational education as life politics. Perspectives of invidualization and communality. 210 p. Summary 6 p. 1998.
141 PARIKKA, MATTI, Teknologiakompetenssi. Teknologiakasvatuksen uudistamishaasteita peruskoulussa ja lukiossa. - Technological competence. Challenges of reforming technology education in the Finnish comprehensive and upper secondary school. 207 p. Summary 13 p. 1998.
142 TA OPETTAJAN APUNA - EDUCATIONAL TA FOR TEACHER. Professori Pirkko Liikaselle omistettu juhlakirja. 207 p. Tiivistelmä - Abstract 14 p. 1998.
143 YLÖNEN, HILKKA, Taikahattu ja hopeakengät - sadun maailmaa. Lapsi päiväkodissa sadun kuulijana, näkijänä ja kokijana. - The world of the colden cap and silver shoes. How kindergarten children listen to, view, and experience fairy tales. 189 p. Summary 8 p. 1998.
144 MOILANEN, PENTTI, Opettajan toiminnan perusteiden tulkinta ja tulkinnan totuudellisuuden arviointi. - Interpreting reasons for teachers' action and the verifying the interpretations. 226 p. Summary 3p. 1998.
145 VAURIO, LEENA, Lexical inferencing in reading in english on the secondary level. - Sanapäättely englanninkielistä tekstiä luettaessa lukioasteella. 147 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
146 ETELÄPELTO, ANNELI, The development of expertise in information systems design. - Asiantuntijuuden kehittyminen tietojärjestelmien suunnittelussa. 132 p. (221p.). Yhteenveto 12 p. 1998.
147 PIRHONEN, ANTTI, Redundancy as a criterion for multimodal user-interfaces. - Käsitteistö luo näkökulman käyttöliittymäanalyysiin. 141 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
148 RÖNKÄ, ANNA, The accumulation of problems of social functioning: outer, inner, and behavioral strands. - Sosiaalinen selviytyminen lapsuudesta aikuisuuteen: ongelmien kasautumisen kolme väylää. 44 p. (129 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
149 NAUKKARINEN, AIMO, Tasapainoilua kurinalaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden välillä. Oppilaiden ei-toivottuun käyttäytymiseen liittyvän ongelmanratkaisun kehittäminen yhden peruskoulun yläasteen tarkastelun pohjalta. - Balancing rigor and relevance. Developing problem-solving associated with students' challenging behavior in the light of a study of an upper comprehensive school. 296 p. Summary 5 p. 1999.
150 HOLMA, JUHA, The search for a narrative. Investigating acute psychosis and the need-adapted treatment model from the narrative viewpoint. - Narratiivinen lähestymistapa akuuttiin psykoosiin ja tarpeenmukaisen hoidon malliin. 52 p. (105 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
151 LEPPÄNEN, PAAVO H.T., Brain responses to changes in tone and speech stimuli in infants with and without a risk for familial dyslexia. - Aivovasteet ääni- ja puheärsykkeiden muutoksiin vauvoilla, joilla on riski suvussa esiintyvään dysleksiaan ja vauvoilla ilman tätä riskiä. 100 p. (197 p.) Yhteenveto 4 p. 1999.
152 SUOMALA, JYRKI, Students' problem solving in the LEGO/Logo learning environment. - Oppilaiden ongelmanratkaisu LEGO/Logo oppimisympäristössä. 146 p. Yhteenveto 3 p. 1999.
153 HUTTUNEN, RAUNO, Opettamisen filosofia ja kritiikki. - Philosophy, teaching, and critique. Towards a critical theory of the philosophy of education. 201 p. Summary 3p. 1999.
154 KAREKIVI, LEENA, Ehkä en kokeilisikaan, jos .... Tutkimus ylivieskalaisten nuorten tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä ja niihin liittyvästä terveyskasvatuksesta vuosina 1989-1998. - Maybe I wouldn´t even experiment if .... A study on youth smoking and use of intoxicants in Ylivieska and related health education in 1989-1998. 256 p. Summary 4 p. 1999.
155 LAAKSO, MARJA-LEENA, Prelinguistic skills and early interactional context as predictors of children´s language development. - Esikielellinen kommunikaatio ja sen vuorovaikutuksellinen konteksti lapsen kielen kehityksen ennustajana. 127 p. Yhteenveto 2 p. 1999.
156 MAUNO, SAIJA, Job insecurity as a psychosocial job stressor in the context of the work-family interface. - Työn epävarmuus työn psykososiaalisena stressitekijänä työn ja perheen vuorovaikutuksen kontekstissa. 59 p. (147 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
157 MÄENSIVU KIRSTI, Opettaja määrittelijänä, oppilas määriteltävänä. Sanallisen oppilaan arvioinnin sisällön analyysi. - The teacher as a determiner - the pupil to be determined -content analysis of the written school reports. 215 p. Summary 5 p. 1999.

158 FELDT, TARU, Sense of coherence. Structure, stability and health promoting role in working life. - Koherenssin rakenne, pysyvyys ja terveyttä edistävä merkitys työelämässä. 60 p. (150 p.) Yhteenveto 5 p. 2000.
159 MÄNTY, TARJA, Ammatillisista erityisoppilaitoksista elämään. - Life after vocational special education. 235 p. Summary 3 p. 2000.
160 SARJA, ANNELI, Dialogioppiminen pienryhmässä. Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi terveydenhuollon opettajankoulutuksessa. - Dialogic learning in a small group. The process of student teachers´ teaching practice during health care education. 165 p. Summary 7 p. 2000.
161 JÄRVINEN, ANITTA, Taitajat iänikuiset. - Kotkan ammattilukiosta valmiuksia elämään, työelämään ja jatko-opintoihin. - Age-old craftmasters -Kotka vocational senior secondary school - giving skills for life, work and further studies. 224 p. Summary 2 p. 2000.
162 KONTIO, MARJA-LIISA, Laitoksessa asuvan kehitysvammaisen vanhuksen haastava käyttäytyminen ja hoitajan käyttämiä vaikutuskeinoja. - Challenging behaviour of institutionalized mentally retarded elderly people and measures taken by nurses to control it. 175 p. Summary 3 p. 2000.
163 KILPELÄINEN, ARJA, Naiset paikkaansa etsimässä. Aikuiskoulutus naisen elämänkulun rakentajana. - Adult education as determinant of woman's life-course. 155 p. Summary 6 p. 2000.
164 RIITESUO, ANNIKKI, A preterm child grows. Focus on speech and language during the first two years. - Keskonen kasvaa: puheen ja kielen kehitys kahtena ensimmäisenä elinvuotena. 119 p. Tiivistelmä 2 p. 2000.
165 TAURIAINEN, LEENA, Kohti yhteistä laatua. - Henkilökunnan, vanhempien ja lasten laatukäsitykset päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. - Towards common quality: staff's, parents' and children's conseptions of quality in an integration group at a daycare center. 256 p. Summary 6 p. 2000.
166 RAUDASKOSKI, LEENA, Ammattikorkeakoulun toimintaperustaa etsimässä. Toimilupahakemusten sisällönanalyyttinen tarkastelu. - In search for the founding principles of the Finnish polytechnic institutes. A content analysis of the licence applications. 193 p. Summary 4 p. 2000.
167 TAKKINEN, SANNA, Meaning in life and its relation to functioning in old age. - Elämän tarkoituksellisuus ja sen yhteydet toimintakykyyn vanhuudessa. 51 p. (130 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
168 LAUNONEN, LEEVI, Eettinen kasvatusajattelu suomalaisen koulun pedagogisissa teksteissä 1860-luvulta 1990-luvulle. - Ethical thinking in Finnish school's pedagogical texts from the 1860s to the 1990s. 366 p. Summary 3 p. 2000.
169 KUORELAHTI, MATTI, Sopeutumattomien luokkamuotoisen erityisopetuksen tuloksellisuus. - The educational outcomes of special classes for emotionally/ behaviorally disordered children and youth. 176 p. Summary 2p. 2000.
170 KURUNMÄKI, JUSSI, Representation, nation and time. The political rhetoric of the 1866 parliamentary reform in Sweden. - Edustus, kansakunta ja aika. Poliittinen retoriikka Ruotsin vuoden 1866 valtiopäiväreformissa. 253 p. Tiivistelmä 4 p. 2000.
171 RASINEN, AKI, Developing technology education. In search of curriculum elements for Finnish general education schools. 158 p. Yhteenveto 2 p. 2000.
172 SUNDHOLM, LARS, Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. - Self-determination in organisational change. 180 p. Summary 15 p. 2000.
173 AHONNISKA-ASSA, JAANA, Analyzing change in repeated neuropsychological assessment. 68 p. (124 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
174 HOFFRÉN, JARI, Demokraattinen eetos –rajoista mahdollisuuksiin. - The democratic ethos. From limits to possibilities? 217 p. Summary 2 p. 2000.
175 HEIKKINEN, HANNU L. T., Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. - Action research, narratives and the art of becoming a teacher. Developing narrative identity work in teacher education through action research. 237 p. Summary 4 p. 2001.
176 VUORENMAA, MARITTA, Ikkunoita arvioinnin tuolle puolen. Uusia avauksia suomalaiseen koulutusta koskevaan evaluaatiokeskusteluun. - Views across assessment: New openings into the evaluation discussion on Finnish education. 266 p. Summary 4 p. 2001.
177 LITMANEN, TAPIO, The struggle over risk. The spatial, temporal, and cultural dimensions of protest against nuclear technology. - Kamppailu riskistä. Ydinteknologian vastaisen protestin tilalliset, ajalliset ja kulttuuriset ulottuvuudet. 72 p. (153 p.) Yhteenveto 9 p. 2001.
178 AUNOLA, KAISA, Children's and adolescents' achievement strategies, school adjustment, and family environment. - Lasten ja nuorten suoritusstrategiat koulu- ja perheympäristöissä. 51 p. (153 p.) Yhteenveto 2 p. 2001.

179 OKSANEN, ELINA , Arvioinnin kehittäminen erityisopetuksessa. Diagnosoinnista oppimisen ohjaukseen laadullisena tapaustutkimuksena. - Developing assessment practices in special education. From a static approach to dynamic approach applying qualitative case. 182 p. Summary 5 p. 2001.

180 VIITTALA, KAISU, "Kyllä se tommosellaki lapsella on kovempi urakka". Sikiöaikana alkoholille altistuneiden huostaanotettujen lasten elämäntilanne, riskiprosessit ja suojaavat prosessit. - "It's harder for that kind of child to get along". The life situation of the children exposed to alcohol in utero and taken care of by society, their risk and protective processes. 316 p. Summary 4 p. 2001.

181 HANSSON, LEENI, Networks matter. The role of informal social networks in the period of socio-economic reforms of the 1990s in Estonia. - Verkostoilla on merkitystä: informaalisten sosiaalisten verkostojen asema Virossa 1990-luvun sosio-ekonomisten muutosten aikana. 194 p. Yhteenveto 3 p. 2001.

182 BÖÖK, MARJA LEENA, Vanhemmuus ja vanhemmuuden diskurssit työttömyystilanteessa. - Parenthood and parenting discourses in a situation of unemployment. 157 p. Summary 5 p. 2001.

183 KOKKO, KATJA, Antecedents and consequences of long-term unemployment. - Pitkäaikaistyöttömyyden ennakoijia ja seurauksia. 53 p. (115 p.) Tiivistelmä 3 p. 2001.

184 KOKKONEN, MARJA, Emotion regulation and physical health in adulthood: A longitudinal, personality-oriented approach. - Aikuisiän tunteiden säätely ja fyysinen terveys: pitkittäistutkimuksellinen ja persoonallisuuskeskeinen lähestymistapa. 52 p. (137 p.) Tiivistelmä 3 p. 2001.

185 MÄNNIKKÖ, KAISA, Adult attachment styles: A Person-oriented approach. - Aikuisten kiintymystyylit. 142 p. Yhteenveto 5 p. 2001.

186 KATVALA, SATU, Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa. - Where's mother? Mothers and maternal beliefs over generations. 126 p. Summary 3 p. 2001.

187 KIISKINEN, ANNA-LIISA, Ympäristöhallinto vastuullisen elämäntavan edistäjänä. - Environmental administration as promoter of responsible living. 229 p. Summary 8 p. 2001.

188 SIMOLA, AHTI, Työterveyshuolto-organisaation toiminta, sen henkilöstön henkinen hyvinvointi ja toiminnan tuloksellisuus. - Functioning of an occupational health service organization and its relationship to the mental well-being of its personnel, client satisfaction, and economic profitability. 192 p. Summary 12 p. 2001.

189 VESTERINEN, PIRKKO, Projektiopiskelu- ja oppiminen ammattikorkeakoulussa. - Project -based studying and learning in the polytechnic. 257 p. Summary 5 p. 2001.

190 KEMPPAINEN, JAANA, Kotikasvatus kolmessa sukupolvessa. - Childrearing in three generations. 183 p. Summary 3 p. 2001.

191 HOHENTHAL-ANTIN LEONIE, Luvan ottaminen – Ikäihmiset teatterin tekijöinä. - Taking permission – Elderly people as theatre makers. 183 p. Summary 5 p. 2001.

192 KAKKORI, LEENA, Heideggerin aukeama. Tutkimuksia totuudesta ja taiteesta Martin Heideggerin avaamassa horisontissa. - Heidegger's clearing. Studies on truth and art in the horizon opened by Martin Heidegger. 156 p. Summary 2 p. 2001.

193 NÄRHI, VESA, The use of clinical neuropsychological data in learning disability research. - Asiakastyön yhteydessä kerätyn neuropsykologisen aineiston käyttö oppimisvaikeustutkimuksessa. 103 p. Yhteenveto 2 p. 2002.

194 SUOMI, ASTA, Ammattia etsimässä. Aikuisopiskelijat kertovat sosiaaliohjaajakoulutuksesta ja narratiivisen pätevyyden kehittymisestä. - Searching for professional identity. Adult students' narratives on the education of a social welfare supervisor and the development of narrative competence. 183 p. Summary 2 p. 2002.

195 PERKKILÄ, PÄIVI, Opettajien matematiikkauskomukset ja matematiikan oppikirjan merkitys alkuopetuksessa. 212 p. - Teacher's mathematics beliefs and meaning of mathematics textbooks in the first and the second grade in primary school. Summary 2 p. 2002.

196 VESTERINEN, MARJA-LIISA, Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. - Promoting professional expertise by developing practical learning at the polytechnic. 261 p. Summary 5 p. 2002.

197 POHJANEN, JORMA, Mitä kello on? Kello modernissa yhteiskunnassa ja sen sosiologisessa teoriassa. - What's the time. Clock on modern society and in it's sociological theory. 226 p. Summary 3 p. 2002.

198 RANTALA, ANJA, Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. - Family-centeredness – rhetoric or reality? Professionals´opinions on cooperating with families in early intervention. Summary 3 p. 2002.