

Susanna Rautio

Neuvolan perhetyö vanhemmuuden
varhaisena tukena ja yhteistyönä



Susanna Rautio

Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena
tukena ja yhteistyönä

Esitetään Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston vanhassa juhlasalissa S212
huhtikuun 23. päivänä 2016 kello 12.

Academic dissertation to be publicly discussed, by permission of
the Faculty of Social Sciences of the University of Jyväskylä,
in building Seminarium, auditorium S212, on April 23, 2016 at 12 o'clock noon.



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2016

Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena
tukena ja yhteistyönä

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN EDUCATION, PSYCHOLOGY AND SOCIAL RESEARCH 550

Susanna Rautio

Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena
tukena ja yhteistyönä



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2016

Editors

Olli-Pekka Moisio

Department of Social Sciences and Philosophy, University of Jyväskylä

Pekka Olsbo, Sini Tuikka

Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

Cover picture: "Silta" ("Bridge") by Olli Suhonen

URN:ISBN:978-951-39-6578-5

ISBN 978-951-39-6578-5 (PDF)

ISBN 978-951-39-6577-8 (nid.)

ISSN 0075-4625

Copyright © 2016, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2016

ABSTRACT

Rautio, Susanna

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2016, 180 p.

(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

ISSN 0075-4625; 550)

ISBN 978-951-39-6577-8 (nid.)

ISBN 978-951-39-6578-5 (PDF)

Summary

Diss.

This study investigates experiences of early support and family work offered via child health centres from the perspectives of parents and professionals. This model of family work was part of a national development project in social and health services in Finland designed to support the well-being of Finnish families with children and further develop family services. The overall purpose of this qualitative study was to describe and analyze parents' and family professionals' experiences of this new approach to family support and working in the project. Besides describing and analyzing these experiences, the aim of the study was to identify what kinds of controversies, or tensions, and cultural expectations are linked to this work that takes place in between the private and public spheres. In the summary, I discuss how the private and public spheres meet in family work, and how criticisms of family work and the support received are linked to each other in practice. A further purpose was to study the possibilities for family work afforded via the guidance work done by child health clinics. The benefits and challenges of new projects of this kind in social and health care are also discussed. Three datasets were gathered; semi-structured interviews from parents (n=9) and family professionals (n=8), and diary data from family professionals (n=8) working in the family work development project. The diaries were used as secondary data. The data analysis included both narrative analysis (interviews with parents and diary data) and content analysis (interviews with professionals). The study found that support, especially the use of home visits, was valued by parents, and that, after trust had been established, both family workers and parents reported benefiting from the process. Parents respected the professionals' expertise, time and family-centred working but would have wanted concrete help with house work and child care. The professionals reported that family-centred home visiting was a useful method and benefited both the child and the work of the maternity clinic. The process was helped by having clients in common and shared information and understanding about working with each family. On the other hand, lack of resources and the ongoing changes in the work culture in health and social services presented challenges. The results underline the importance of early support and home visiting. The study produces new information and extends earlier knowledge on parenting support and the importance of early support, as well as on professionals working with families and working collaboratively. The results can be utilized in developing similar projects and models of early support, and in promoting the working culture of professionals, especially inter-professional collaboration between the domains of social and health care.

Keywords: Parenting support, early support, child health center, home visit, family work, family professionals

Author's address Susanna Rautio
Family Research Centre
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä, Finland
susanna.h.rautio@jyu.fi

Supervisors Professor Kimmo Jokinen
Family Research Centre
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä, Finland

Professor Terhi-Anna Wilska
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä, Finland

Reviewers Associate professor Johanna Hurtig
Faculty of Social Sciences
University of Lapland, Finland

Docent Ritva Nätkin
School of Social Sciences and Humanities
University of Tampere, Finland

Opponents Associate professor Johanna Hurtig
Faculty of Social Sciences
University of Lapland, Finland

ESIPUHE

Pitkä rupeama väitöskirjatyön parissa on nyt tulossa päätökseen. Tutkimusprosessi on ollut pitkä, mutta mielenkiintoinen ”matka” perhetyöhön ja neuvolajärjestelmään, ja erityisesti lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeen liittyviin kysymyksiin. Neuvolan perhetyö varhaisena tukena on aiheena ajankohtainen ja tärkeä, eikä sitä ole aiemmin väitöskirjassa tutkittu. Erityisen lämmin kiitos kuuluu väitöstyöni esitarkastajille, Tampereen yliopiston dosentti, yliopistonopettaja Ritva Nätkinille ja Lapin yliopiston apulaisprofessori Johanna Hurtigille, joiden perusteelliset ja asiantuntevat kommentit auttoivat minua saattamaan työni eheämmäksi kokonaisuudeksi ja hiomaan kauttaaltaan paremmaksi. Kiitos Johanna Hurtigille myös vastaväittäjäksi lupautumisesta.

Työni ohjaamisesta ja kommentoinneista haluan kiittää väitöskirjatyöni pääohjaajaa Perhetutkimuskeskuksen professori Kimmo Jokista, sosiaalityön professori Marjo Kurosta ja sosiologian professori Terhi-Anna Wilskaa sekä Perhetutkimuksen tutkijakoulun vetäjiä ja kaikkia tutkijakoulutapaamisissa ja niiden seminaareissa mukana olleita opiskelijoita sekä tutkimuksen alkuvaiheessa mukana olleita kasvatustieteiden professori Anna Rönkää ja projektipäällikkö Jaana Kemppaista. Kiitos myös koko kehittämishankkeen, jonka parissa keräsin aineistoni, väki, ja haastatteleman vanhemmat ja ammattilaiset. Kiitos kuuluu myös tutkimukseni rahoittajille, joita ovat näiden vuosien aikana olleet Haukkalan Lastenpsykiatrisen hoitolaitoksen kannatusyhdistys, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tutkimussäätiö, Oskar Öflundin säätiö sekä Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos ja perhetutkimuskeskus sekä perhetutkimuksen valtakunnallinen tutkijakoulu. Väitöskirjatyön loppuvaiheessa haluan kiittää Jyväskylän yliopiston julkaisuyksikön ja yliopistopainon henkilökuntaa avusta työni saattamiseksi painokuntoon. Työni kielen tarkastuksesta ja -huollosta kiitos kuuluu Petra Lindenille, Inka Huuskoselle, Michael Freemanille ja Nick Kirkwoodille. Thank you Nick and Michael for language checking!

Työkaveruudesta haluan kiittää kaikkia kollegojani: Marianne Notkoa, Tiina Lämsää, Annukka Lahtea, Kaisa Malista ja muita perhetutkimuskeskuksen toiminnassa vuosien varrella mukana olleita sekä sosiologian laitoksen henkilökuntaa ja jatko-opiskelijoita. Yhdessä Kati Kallisen ja Henna Pirskasen kanssa kirjoittamamme artikkelit ja oppikirja antoivat paljon; yhteisiä pohdintoja ja kirjoituspäiviä loputtoman mielenkiintoisesta aihepiiristä, sensitiivisten aiheiden ja kohderyhmien tutkimisesta, kiitos ystävydestä ja työtoveruudesta Kati ja Henna! Kiitos myös Suvi Laakkonen, Annika, Emmi, Erika, Katri perheineen ja kaikki muut ystävät matkan varrella. Loputtomasta kannustuksesta ja tuesta haluan kiittää isää ja äitiä, Terttu ja Juha Rautiota, veljeäni Petriä, sekä Suhosen koko perhettä; Tiinaa, Jounia, Hannua ja Ollia. Ollille osoitan kiitokseni myös kaikesta teknisestä avusta, työni kansikuvapiirroksesta, kumppanuudesta ja positiivisuudesta väitöskirjaprosessin loppuvaiheessa, ”kohta se on valmis”, tapasit sanoa.

Kuopion Niiralassa 8.3.2016
Susanna Rautio

KUVIOT

KUVIO 1	Ennalta ehkäisevän työn rakentuminen kunnissa Heinon (2008, 39) mukaan.....	35
KUVIO 2	Kumppanuus ja yhteistyöverkostot: esimerkki seudullisesta hankkeesta (mukaillen Kemppainen 2008).	54
KUVIO 3	Neuvolan perhetyön sijoittuminen perhetyön tehtäväkenttään (mukaillen Uusimäkeä 2005a, 56).....	85
KUVIO 4	PERHE-hankkeen visio perhekeskuksesta Lääperin (2007, 8) mukaan.....	86
KUVIO 5	Esimerkki neuvolan perhetyön prosessista.....	89

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Tutkimukseen sisältyvät artikkelit.....	17
TAULUKKO 2	Perhetyön luokittelua.....	58

SISÄLLYS

ABSTRACT
ESIPUHE
KUVIOT JA TAULUKOT
SISÄLLYS

1	JOHDANTO	9
1.1	Tutkimustehtävä, tutkimuksen tarkoitus ja yhteenvedon rakenne	14
1.2	Tutkimukseen sisältyvien artikkelien esittelyt	17
1.2.1	Tutkimus 1	17
1.2.2	Tutkimus 2	19
1.2.3	Tutkimus 3	20
2	KESKEISIÄ TEOREETTISIA KÄSITTEITÄ	22
2.1	Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuki	22
2.1.1	Varhainen tuki, ennaltaehkäisy ja interventiot	29
2.1.2	Riskitietoisuutta ja tukeen liittyvää problematiikkaa	35
2.1.3	Perhetyö yksityisen ja julkisen rajapinnoilla tehtävänä työnä	43
2.1.4	Projektien yhteiskunta	46
2.2	Moniammatillisuus, kumppanuus ja jaettu asiantuntijuus	48
3	PERHETYÖ JA NEUVOLATOIMINTA TUTKIMUKSEN KONTEKSTINA	55
3.1	Perhetyön moninainen kenttä	55
3.1.1	Perhetyön historiallista taustaa	55
3.1.2	Mitä kaikkea on perhetyö? Määrittelyä ja eri muotoja	57
3.2	Neuvolatoiminta lapsiperheiden tukipilarina	62
3.2.1	Neuvolatoiminnan historiaa	62
3.2.2	Neuvolatoiminta nykyään	63
3.3	Katsaus aiempaan tutkimukseen perhetyöstä ja neuvolatoiminnasta	69
3.4	Neuvolan perhetyö osana perhe- ja neuvolatyön kenttää	83
3.4.1	Neuvolan perhetyö ja kotikäynnit	86
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	90
4.1	Tutkimuksen menetelmällisiä valintoja	90
4.2	Haastattelut tutkimusaineistona ja tutkijan positio	93
4.2.1	Vanhempien haastattelut ja aineiston analyysi	96
4.2.2	Ammattilaisten haastattelut ja aineiston analyysi	99
4.3	Päiväkirjat tutkimusaineistona ja aineiston analyysi	100

4.4	Pohdintoja tutkimuksen eettisistä kysymyksistä ja sensiitivisyydestä.....	102
4.5	Tutkimuksen luotettavuuden, vahvuuksien ja rajoitteiden tarkastelua.....	108
5	TULOSTEN TARKASTELUA: MALLITARINAT VANHEMPIEN JA TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUSTEN KUVAAJINA.....	111
5.1	Epäröinnin ja luottamuksen kautta kohti voimaantumista: luottamustarina.....	113
5.2	Yhteisillä pelisäännöillä, neuvotteluilla, rajanvedoilla ja joustoilla kohti toimivaa yhteistyötä: kumppanuustarina.....	123
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	129
	ENGLISH SUMMARY.....	139
	LÄHTEET.....	144
	LIITTEET.....	164

1 JOHDANTO

Käsittelen tässä tutkimuksessa neuvolan perhetyötä, joka on yksi pikkulapsiperheille suunnattu varhaisen tuen muoto. Erilaisten lapsiperheiden tukipalveluiden tutkiminen on tärkeää, sillä perheiden tuen tarpeet ovat moninaistuneet ja esimerkiksi lastensuojelun asiakasmäärät jatkavat kasvuaan. Huolta lapsiperheiden hyvinvoinnista kannetaan monista syistä. Suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat useilla mittareilla parantuneet, mutta sosioekonomiseen asemaan perustuva eriarvoisuus terveydessä, hyvinvoinnissa ja tukipalveluiden käytössä on lisääntynyt. Tämä käy ilmi useista tutkimuksista ja selvityksistä. Osalla lapsiperheistä pahoinvointi on yleistynyt, ja riskit syrjäytyä ovat kasautuneet pienelle vähemmistölle. Tämä kuormittaa raskaampia erityispalveluita, joiden tarve on samanaikaisesti lisääntynyt. Yksi näistä erityispalveluista on avo- ja sijaishuolto. (Bardy & Heino 2013; Bardy ym. 2001; Heino 2009; Karvonen ym. 2009.)

Yhteiskunnalliset muutokset ovat monialaisia ja lastensuojelutarpeet moniaineksisia, ja tilanteen taustalla monia mahdollisia selittäviä tekijöitä, huomauttavat Marjatta Bardy ja Tarja Heino (2013, 14). Tilanteen taustalla ovat vaikuttaneet muun muassa lisääntyneet tuloerot ja työelämän vaatimukset, ohentuneet peruspalvelut ja sosiaalisten verkostojen löyhentyminen. Lapsiperheiden hyvinvointi on yhteydessä palveluverkoston toimivuuden kanssa ja erilaisilla palveluilla tuetaan lasten kehitystä ja vanhempien roolia kasvattajina. Julkisen sektorin, valtion ja kunnan, vastuu korostuu etenkin silloin, kun vanhempien omat voimavarat ovat vähäiset. Nykyiset palvelurakenteet eivät täysin vastaa lapsiperheiden palvelutarpeita, mikä johtuu muun muassa peruspalveluiden resurssien karsimisesta ja siitä, että painopistealueet ovat ennaltaehkäisevän työn sijaan yhä useammin korjaavassa työssä. Palvelujen kehittämisen haasteet liittyvät perheiden avun ja tuen tarpeiden kasvuun, palvelujen käyttäjien aktivoitumiseen, vähentyneisiin voimavaroihin ja palvelurakenteen pirstoutuneisuuteen. (Bardy ym. 2001; Halme ym. 2010; Karvonen ym. 2009; Metteri 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Rimpelä 2008.)

Perherakenteet ja perheiden arki ovat monimutkaistuneet. Muun muassa parisuhdeongelmat sekä avio- ja avoerojen määrä sekä yksinhuoltajien määrä ovat kasvaneet. Kunnissa tehdyt päätökset ennaltaehkäisevien palvelujen supis-

tamisesta ovat todennäköisesti vaikuttaneet myös siihen, ettei esimerkiksi lasten hyvinvointiin liittyviä ongelmia havaita tai niihin puututa riittävän ajoissa. Moninaistuneiden palveluiden tarpeiden lisäksi lasten ja vanhempien asema palvelujen käyttäjinä ja asiakkaina on muuttunut. Vanhempien ei myöskään enää oleteta tyytyvän passiiviseen palvelun vastaanottajan rooliin, vaan heillä on suurempi mahdollisuus tehdä valintoja ja olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa. (Halme ym. 2010, 17–18, 26.) Valintojen mahdollisuudesta huolimatta vanhempana oleminen, äitiys ja isyys, voidaan nähdä sekä ammattilaisten että yhteiskunnallisten ihanteiden taholta eri tavoin ohjatuiksi (Hiitola 2015, 39; ks. myös Tiitinen 2015). Vanhemmuuteen ja sen tukemiseen liittyy paljon erilaisia kulttuurisia odotuksia ja normeja, jotka voivat olla myös ristiriitaisia (Berg 2008; Repo 2009).

Vanhemmuudesta puhuttaessa yhä viitataan usein ennen kaikkea äitiyteen. Kulttuurisesti äideillä ja isillä on eri tehtäviä, eivätkä hyvän isän ja hyvän äidin ideaalit ole keskenään samanlaisia. Sukupuoli toisin sanoen ohjaa sitä, millaisia ongelmakategorioita vanhemmuuteen tai sen epäonnistumiseen liitetään esimerkiksi palveluissa tai viranomaiskäytännöissä. (Jokinen 2005, 129; Hiitola 2015, 206.) Esimerkiksi Kristiina Berg (2008) puhuu äitiyttä ohjaavista ja rajoittavista kulttuurisista odotuksista eli diskursseista, jotka tuotetaan kielen ja sosiaalisten käytäntöjen avulla. Diskurssien tuottamiseen ja uudistamiseen osallistuvat myös äidit itse toimiessaan vanhempina. Nämä käytännöt voivat olla ammatillista kontrollia ja valtaa sisältäviä ohjeita tai käyttäytymisodotuksia ja toisaalta kulttuurisesti sisäistettyjä toimintamalleja oman toiminnan ohjaamiseksi. (Berg 2008, 21–23; ks. myös Shepherd 2014, 9.) Myös isyyteen kohdistuu nykyään yhä enemmän odotuksia, ja isät pyritään huomioimaan paremmin palveluissa ja sitouttamaan isyyteen. Isät myös haluavat osallistua, ja niin sanotusta jaetusta vanhemmuudesta on tullut ideaali, johon sekä isät että asiantuntijat pyrkivät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Vuori 2001; ks. myös Mykkänen 2010; Sevón & Huttunen 2004; Repo 2009.)

Yhteiskunnallisten muutosten lisäksi myös perhettä ja vanhemmuutta koskeva julkinen keskustelu on lisääntynyt ja muuttanut muotoaan. Julkinen keskustelu ja erilaiset diskurssit tuottavat tiettyjä malleja perheestä tai äideistä ja iseistä tuen tarvisijoina ja vanhempina. (Hyvä) vanhemmuus, isyys ja äitiys ovat kulttuurisesti ja ideologisesti tuotettuja. Vanhemmat joutuvat omassa äitiydessään ja isyydessään ottamaan kantaa kulttuurissa oleviin odotuksiin siitä, mikä on vanhemmalle sopivaa tai normaalia toimintaa. Näiden mallien pohjalta he jäsentävät omaa todellisuuttaan vanhempana ja luovat omaa vanhempana olemisen tapaansa. Myös tuen kohteena oleminen on kulttuurisidonnaista. On esitetty huolta esimerkiksi vanhemmuuden hukassa olemisesta tai vanhemmuuden ohenemisesta, ja lasten ja nuorten pahoinvoinnista. Tämä keskustelu linkittyy keskusteluun yksilön ja perheen vastuusta ja toisaalta myös perheiden tukemisesta. Niin kutsuttu familismi ja familistinen huolipuhe ovat osaltaan olleet vaikuttamassa, ja ne ovat luoneet tarpeen ongelmien ennaltaehkäisylle ja varhaiselle puuttumiselle. Tämä korostui erityisesti vuosituhannen vaihteessa. (Jallinoja 2006; Jokinen 2005; ks. myös Sihvonen 2008.) Perhettä koskevan yleis-

semmän huolen lisäksi keskustelua on käyty myös perheen asioihin ja yksityiseen puuttumisesta, esimerkiksi huostaanottojen oikeutuksesta ja lastensuojelun menettelytavoista (Hurtig 2003, 10; Hämäläinen 2011). Huolipuhe on omiaan lisäämään lapsiin ja perheisiin kohdistuvia kontrollitoimia, jotka saattavat pahimmillaan asettua ristiriitaan lasten ja vanhempien kansalaisoikeuksien kanssa (Parton 2006, 2010). Julkinen puhe perheestä ja sen erilaisista ongelmista ei sinänsä ole uutta, mutta tällaisen problematisoivan puheen on nähty voimistuvan erilaisten yhteiskunnallisten murrosten aikoina. Arkisessa elämässä sosiaalipoliittiset järjestelmät, käytännöt ja puhe kietoutuvat yhteen ja vaikuttavat toinen toisiinsa. (Forsberg 2003, 7; Repo 2009, 29, 89; Nätkin & Vuori 2007, 18–19.)

Huolella vanhemmuudesta ja sitä kautta yhteiskunnan tulevaisuudesta on kuitenkin pitempi perinne, juontaen 1800-luvun lopulle saakka. Silloin sivistyneistö katsoi, että maalaisrahvas ja työväestö tarvitsivat ohjausta, neuvoja ja suoraa kontrollia perhe-elämäänsä. Perhe edusti tärkeitä arvoja, mutta köyhät perheet eivät vastanneet sivistyneistön perheihannetta, ja alemmille yhteiskuntaluokille alettiin jakaa kotitalous- ja kasvatusvalistusta. (Markkola 1994, 30; ks. myös Harrikari 2008, 21, 120.) Perhekeskeisyyden korostamista ja huomion kiinnittämistä perheisiin on esiintynyt aina, mutta 1900-luvun lopulla se laajeni ja alkoi ilmetä yhä enemmän muun muassa perheaiheisissa seminaareissa ja perhepoliittisissa ohjelmissa. Ideologian kuohunnan Riitta Jallinoja nimeää vuodet 1999–2003. Tällöin perhe alkoi edustaa hyvää ja yltiöindividualismiksi nimetty eetos sai sen sijaan asettua pahan rooliin. Perhe oli alkanut kiinnostaa yhä enemmän sekä mediassa että sen ulkopuolella. Familismi ja yhteisöllisyys lisääntyivät ja tätä kautta myös kontrolli. Perheestä tuli myös arvioinnin kohde. *Familistinen käänne* oli muutos, jossa alettiin korostaa lasten hyvinvointia, vanhempien hoivaa ja perheajan tärkeyttä. Myös isän rooli perheessä nousi kiinnostuksen kohteeksi. Familismia voidaan pitää perheasian moninaisia aiheita yhtyeensitovana eetoksena, jonka yhtenä välittäjänä media toimii. (Jallinoja 2006, 11, 16, 26, 46.)

Erityisesti kotiäitiydestä ja hyvästä vanhemmuudesta tuli Jallinojan mukaan vuosituhannen vaihteessa suomalaisen familismin ydin, josta käsin tapahtui ideologinen siirtymä moderniin familismiin, joka oli aiempaa ideologiaa joustavampaa. Tämän ajatuksen mukaan sekä perhe ja perhekeskeisyys että individualistiset näkemykset, individualismi kietoutuivat yhteen, osin myös jännitteisesti (Jallinoja 2006; ks. myös Repo 2009). Individualismi korostaa yksilöllisyyttä, yksilöllisiä valintoja ja tasa-arvoa ja on yksi modernisaatiolle tyypillinen ideologia, joka haastaa perinteisiä traditioita ja esimerkiksi käsityksiä perheestä (ks. esim. Beck-Gernsheim 2002; Nätkin 2003, 36; Oinonen 2013; ks. myös Forsberg 2014, 9; Jokinen 2014, 170). Yksilölliset valinnat eivät kuitenkaan ole kaikille samoja, sillä niitä ohjaavat yhteiskunnalliset reunaehdot (vrt. Repo 2009, 103–104).

Modernin familismin idea levisi koko hyvinvointivaltion alueelle. Hyvälle vanhemmuudelle esitettiin erilaisia vaatimuksia, ja nämä määritteet kiteytyivät väittämässä ”vanhemmuuden hukassa olemisesta”. Vanhemmuudelle haluttiin

luoda uudet säännöt. (Jallinoja 2006, 97, 111.) Modernistuminen toi mukanaan huolestumista, uusia kasvatusta sekä perhettä koskevia kysymyksenasetteluja ja moninaistuneet perhemallit. Asiantuntijat ovat tulleet yhä vahvemmin mukaan perheiden elämään. Perheasiantuntijuus kehittyi, ja tänä päivänä perheet kohtaavat useita ammattilaisia ja asiantuntijoita sekä konkreettisesti että tekstuaalisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että nämä asiantuntijat esiintyvät ja puhuvat myös median välityksellä. Ammattilaiset ja media tuottavat odotuksia esimerkiksi hyvästä ja normaalista äitiydestä ja isyydestä. (Vuori 2009, 2001, 14, 33; Berg 2008, 23.)

Vuosituhanne vaihteen familismi näkyi ennen kaikkea ihmisten perhe- myönteisemmissä asenteissa, ja samalla vahvistui halu liittää ihmisiä yhteen laajemmiksi yhteisöiksi ja verkostoiksi. Hyvää vanhemmuutta hahmotettaessa keskityttiin vahvistamaan perheen sisäistä yhteisyyttä. Toisaalta huomattiin myös, etteivät vanhemmat yksin pysty ratkaisemaan kaikkia pahoinvoinnin aiheuttamia ongelmia ja yhteisyys laajeni. Lasten kanssa työskentelevät otettiin mukaan, ja perhe ikään kuin laajeni ”kyläksi”, jolloin perhe myös menetti yksityisyyttään. (Jallinoja 2006, 155.) Tämä perhekeskeisyyden laajenema, jonka mallin nähdään olevan peräisin vanhasta kylämentaliteetista ja siihen kuulu- vasta sosiaalisesta kontrollista, kumpusi perinteisestä ydinperhemallista kohti yhteisöllistä kiintymyssuhdetta. Muihin tahoihin turvaamisesta tuli yleinen ta- voite, ja vanhempien nähtiin olevan kasvatustehtävässään aiempaa enemmän tuen tarpeessa. Alettiin puhua myös kasvatuskumppanuudesta ja kump- panuusyhteistyöstä, jonka mukaan perheitä ei enää haluttu nähdä ainoastaan tukitoimien ja palvelujen kohteina vaan tasavertaisina yhteistyökumppaneina ammatti-ihmisten rinnalla. Kasvatuskumppanuudessa ammattilaiset ja van- hemmat sitoutuvat yhdessä tukemaan lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista. Siihen kuuluva tasavertainen vuorovaikutus asettaa vaatimuksia niin perheille kuin ammattilaisille. (Jallinoja 2006, 155–160; Huisko & Kemppainen 2007, 486; ks. myös Satka 2009, 21; Kaskela & Kekkonen 2007.)

Lapsiperheiden tuen tarpeet ovat moninaistuneet ja niiden taustalla vai- kuttavat siis monet tekijät, jotka ovat haastaneet sekä kuntia että muita palve- luntarjoajia vastaamaan niihin. Laaja-alaisella perhepolitiikalla on tärkeä rooli perheiden ongelmien ja niiden kasautumisen ehkäisyssä. Erilaisilla ennaltaeh- käisevillä palveluilla ja tukimuodoilla pyritään vastaamaan perheiden tarpeisiin varhaisessa vaiheessa, jolloin tuloksiin päästään pienemmillä resursseilla. On huomioitava, että lapsiperheet voivat tarvita hetkellisesti tukea myös tavalli- seen perusarkeen tai yllättäviin tilanteisiin, joita he arjessaan kohtaavat. Näihin arjen haasteisiin on tarjolla tukea esimerkiksi perhetyön muodossa. Perhetyö on yksi monimuotoinen perheille tarkoitettu palvelu ja tukimuoto, jolle on ollut yhteiskunnallinen tilaus.

Rajaan tutkimukseni perhetyön laajassa kentässä neuvolan perhetyöhön. Neuvolan perhetyössä pikkulapsiperheet ja ensimmäistä lastaan odottavat van- hemmat saavat äitiys- ja lastenneuvolasta lyhytkestoista ennaltaehkäisevää ja varhaisen tuen perhetyötä kotikäyntien muodossa (Huisko & Kemppainen 2007; Kuosmanen 2007; Laihonon 2009). Tutkimus kohdistuu perhetyöhön, jos-

sa perheillä ei ole lastensuojelun asiakkuutta. Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä neuvolan perhetyö on työmuotona suhteellisen uusi ja vähän tutkittu. Neuvolan perhetyön tausta on tässä tutkimuksessa valtakunnallisessa hankkeessa, ja työmuotona se on esimerkki uudenlaisesta vanhemmuuden tukemisesta ja varhaisesta tuesta. Ennen kaikkea se on myös sosiaali- ja terveysalan uudenlainen yhteenliittymän ja yhteistyön malli. Kyseessä oli valtakunnallinen sosiaalialan kehittämishanke, joka oli osaltaan vastaamassa näihin ylläkuvailluihin haasteisiin. (Viitala & Saloniemi 2005; Viitala ym. 2008; Lääperi 2007.) Tutkin yhden keskisuuren kaupungin paikallista osahanketta ja sen mallintamaa perhetyötä. Neuvolan perhetyössä työskennellään sosiaali- ja terveysalan rajapinnoilla ja siinä hyödynnetään moniammatillista osaamista.

Tutkimus sijoittuu perhetutkimuksen kentälle, ja se sivuaa myös sosiaalityön ja hoitotieteen alan tutkimusta. Tutkimus nivoutuu tematiikaltaan instituutioihin, perhepolitiikkaan, perhepalveluihin ja näiden välisiin suhteisiin. Tutkimuksen kohteena ovat tukipalvelut, lapsiperheiden ja ammattilaisten suhteet ja yhtäläillä myös näiden suhde hyvinvointivaltioon ja projektiyhteiskuntaan ja näin ollen sillä on myös yhteiskunta- ja sosiaalipoliittista relevanssia. Tutkimus on artikkeliväitöskirja. Tutkimuksen keskiössä ovat asiakasperheiden vanhemmat ja perheammattilaiset ja heidän kokemuksensa neuvolan perhetyön työmallista. Tässä yhteenvedo-osiossa kokoan yhteen osatutkimusten tulokset ja rakennan yhteenvedomaisen analyysin aineistojeni pohjalta. Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymykset esittelen seuraavassa alaluvussa. Tutkimus tarjoaa tietoa perhetyöstä ja sen prosesseista ja tarkastelee toimintakenttää myös kriittisesti, tiedostaen tukemiseen liittyvää riskitietoisuutta ja kontrolliherkyyttä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuen sekä moniammatillisuuden ja kumppanuuden käsitteistä. Varhainen tuki, ennaltaehkäisy ja interventiot, riskit ja riskitietoisuus, rajapinnat, projektiyhteiskunta ja jaettu asiantuntijuus ovat puolestaan tutkimukseen ja keskeisiin käsitteisiin liittyviä lähikäsitteitä. Nämä käsitteet esittelen tarkemmin luvussa kaksi. Tutkimuksen tuloksia ja keskusteluita voidaan soveltaa myös yleisemmin perhetyöstä ja muista tutkimusmuodoista käytyyn keskusteluun.

Sosiologisesti tutkimus lähestyy perhetyötä yksityisen ja julkisen rajapinnoilla tehtävänä työnä, jossa perhe edustaa yksityistä elämänaluetta ja perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset ja perhetyö julkista palvelujärjestelmää. Yksityiselle ja julkiselle on olemassa useita määritelmiä ja niille voidaan antaa useita merkityksiä. Yksityinen pitää sisällään intiimin, henkilökohtaisen elämän, kuten kodin ja perheen ja julkinen puolestaan yhteiskunnallisen ja yleisen elämän alueen, kuten palvelujärjestelmän ja perhetyön (ks. esim. Ferguson 2010; Juhila ym. 2015; Oinonen 2013). Lisäksi perhetyössä voidaan puhua moniammatillisuudesta, kumppanuudesta ja jaetusta asiantuntijuudesta, jossa yhtäältä ammattilaisten ja vanhempien ja toisaalta eri ammattilaisten välinen asiantuntijuus yhdessä muodostavat työskentelylle tietopohjan. Tukipalveluita, kuten perhetyötä, järjestetään yhä useammin erilaisissa projekteissa, joiden yhteydessä puhutaan projektiyhteiskunnasta.

Ennaltaehkäisyä ja varhaista tuen tarpeen tunnistamista ja painopisteen siirtämistä korjaavista toiminnoista kohti hyvinvoinnin edistämistä ja varhaista tukea korostavat ja ohjaavat myös useat kansalliset asetukset, lait ja ohjelmat. Näitä ovat esimerkiksi lastensuojelulaki (13.4.2007/417; Rätty 2012), valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (VNA 388/2011, sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2009) ja uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Lastensuojelulain mukaan jokaisella kunnalla on velvollisuus huolehtia ehkäisevästä lastensuojelusta tilanteessa, jossa perhe ei ole lastensuojelun asiakas. Tällaista ehkäisevää tukea tarjoavat myös neuvolat, terveydenhuolto, päivähoido, koulut ja nuorisotyö. Painopistettä perheiden kanssa tehtävässä työssä on uuden lastensuojelulain myötä siirretty enemmän ehkäisevään työhön ja samalla lapsen näkökulma tulee paremmin esille. Tuen saaminen muun muassa neuvoloissa on myös aikaisemmin ja se on nopeampaa. Niin ikään lastensuojeluilmoitusten tekeminen on selkiintynyt ja kynnys ilmoituksen tekemiseen on madaltunut. (Paavola ym. 2010, 16–17.) Lastensuojelulaki jättää kuitenkin tilaa ammattilaisten tekemille tilannekohtaisille arvioinneille ja tulkinnoille (Hurtig 2003, 20).

Vuonna 2014 uudistunut sosiaalihuoltolaki (1301/2014) pyrkii madaltamaan tuen hakemisen kynnystä ja takaamaan perheille aiempaa paremmin heille välttämättömiä sosiaalipalveluita kuten perhetyötä tai kotipalvelua. Kotipalvelusta tuli kyseisen lain (1301/2014, 19§) myötä subjektiivinen oikeus, mikä tarkoittaa sitä, että lapsiperheelle on järjestettävä kotipalvelua tilanteessa, jossa sitä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan esimerkiksi vanhemman uupumuksen, sairauden, vamman tai erityisen perhetilanteen, kuten erotilanteen vuoksi. Palvelun järjestäminen on kuntien vastuulla. Vuoden 2015 alusta lähtien perhetyötä on voitu tarjota osana sosiaalipalveluita, eikä se ole enää lastensuojelulain määrittämä avohuollon tukitoimi. Neuvolatoimintaa ajatellen myös uusi terveydenhuoltolaki (31.12.2010/1326) velvoittaa kuntia aiempaa kansanterveyslakia enemmän neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon järjestämiseen liittyen. Laki määrittää neuvolan ennaltaehkäisevän perhetyön ja muiden palveluiden järjestämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lakiin on kirjattu vanhemmuuden ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseen liittyen esimerkiksi erityisen tuen ja tutkimusten tarpeiden varhainen tunnistaminen neuvoloissa ja neuvolapalveluiden järjestäminen yhteistyössä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (31.12.2010/1326; ks. myös Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 2014.)

1.1 Tutkimustehtävä, tutkimuksen tarkoitus ja yhteenvedon rakenne

Perhetyön eri muotoja on tärkeää tutkia, sillä se on laajalle levinnyt tukemisen muoto, jota myös toteutetaan hyvin monella tapaa. Yhä useammin perhetyötä toteutetaan ja kehitetään projekteissa, joiden määrä on kasvanut runsaasti. Erityisesti varhaisen tuen perhepalveluiden tutkimuksen lisäämiselle on paljon perusteluita, sillä monenlaiset lapsiperheiden varhaisen tukemisen muodot

tuottavat hyviä tuloksia ja tuovat kustannussäästöjä (ks. esim. Sipilä & Österbacka 2013). Myös perhetutkimuksen näkökulmasta katsottuna on tärkeää nostaa esiin lapsiperheiden tukemiseen ja palveluihin liittyviä kysymyksiä. Ylipäänsä perheiden ja perheenjäsenten kokemukset palveluiden käyttäjinä ja politiikan kohteina on tutkimuksessa jäänyt vaille huomiota (ks. myös Jokinen & Kuronen 2011). Tutkimuksen voi sijoittaa kriittisen perhetutkimuksen perinteeseen, jossa pyritään irtisanoutumaan yksinkertaistavista oletuksista ja purkamaan, sekoittamaan ja järjestämään uudelleen kaavamaisuuksiin pyrkivää perheajattelua ja tavoittamaan moninaisuutta (ks. esim. Forsberg 2003, 8–10).

Tutkimus asemoituu yksityisen ja julkisen rajapinnoille ja välimaastossa tehtävään perhetyöhön, jossa perhe edustaa yksityistä elämänaluetta ja ammatilliset julkista palvelujärjestelmää. Yksityisen ja julkisen rajapinta tulee esiin erityisesti perheen kotona tehtävässä työssä. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda näkyväksi neuvolan perhetyön mallia ja tuottaa siitä uutta tietoa, joka osaltaan pyrkii edistämään oman tieteenalan tiedonmuodostusta (ks. myös Hurtig 2010, 21–22). Toivon tutkimuksen tarjoavan sellaista tietoa, joka hyödyttää sekä perhetyön toimijoita, asiakkaina olevia perheitä ja vastaavien palveluiden kehittäjiä sekä aihepiiristä kiinnostuneita tutkijoita. Tutkimus koostuu yhteenvedosta ja kolmesta osatutkimuksesta, jotka on julkaistu vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa. Artikkelit lähestyvät aihetta hieman eri näkökulmista. Artikkelit perustuvat neuvolan perhetyössä asiakkaina olleiden perheiden ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten, neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden, haastatteluihin sekä perhetyöntekijöiden päiväkirjoihin.

Ensimmäinen artikkeli käsittelee neuvolan perhetyössä mukana olleiden asiakasperheiden vanhempien kokemuksia perhetyöltä saadusta tuesta. Aineistona siinä ovat vanhempien haastattelut. Toinen artikkeli puolestaan keskittyy perheammattilaisten, neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden, kokemuksiin moniammatillisesta yhteistyöstä ja kumppanuudesta. Artikkelin aineistona ovat haastattelut ja päiväkirjat. Kolmannessa artikkelissa on myös ammattilaisten näkökulma. Artikkelissa tarkastellaan heidän kokemuksiaan perheiden kanssa tehtävästä työstä ja siinä on esillä voimaantumisen tematiikka. Artikkelin aineistona ovat ammattilaisten päiväkirjat. Tutkimukset esittelen tarkemmin alaluvussa 1.3 (ks. Taulukko 1). Tässä yhteenvedossa kokoan yhteen osatutkimusten tulokset ja vertailen niitä keskenään. Tulosluvussa rakennan tutkimukseni aineiston ja artikkeleiden pohjalta uuden analyysimaisen yhteenvedon. Tutkimuksen pääkysymys on: millaisia kokemuksia asiakkaina olleilla vanhemmilla ja perheiden kanssa työskennelleillä ammattilaisilla oli tästä neuvolan perhetyöstä. Artikkelit vastaavat seuraaviin kysymyksiin: *Mihin perheiden tarpeisiin perhetyö vastaa, ja miten perheet kokivat saadun tuen, erityisesti kotikäynnit? Miten yhteistyö sujui ammattilaisten ja perheiden välillä, ja miten ammattilaisten keskinäinen yhteistyö sujui? Mitkä olivat työn haasteita ja onnistumisen kokemuksia?*

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin ja analysoida sekä asiakasvanhempien että perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmia ja kokemuksia neuvolan perhetyömallista ja hankkeesta toimimisesta, ja tarkastel-

la millaisia ristiriitoja, jännitteitä ja kulttuurisia odotuksia neuvolan perhetyöhön ilmiönä liittyy esimerkiksi suhteessa perhetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Tässä yhteenvedossa kysyn ennen kaikkea, *miten käytännössä tehtävä työ ja perhetyötä koskeva kritiikki suhteutuvat toisiinsa ja miten perhetyössä yksityinen ja julkinen kohtaavat rajapinnoilla*. Pohdin, *millaisia mahdollisuuksia neuvolan yleisesti hyväksyty seurantatehtävä tuottaa perhetyön tavoitteita ja käytäntöä ajatellen*. Lisäksi pohdin erityisesti sosiaali- ja terveysalan projekteissa järjestettävien tukipalveluiden hyötyjä ja haasteita.

Yhteenvedon rakenne on seuraava. Johdannossa perustelin, miksi aihe on tärkeä ja ajankohtainen ja taustoitin tutkimusaihetta. Teoreettiset käsitteet avaan luvussa kaksi. Kolmannessa luvussa esittelen tutkimukseni kontekstin eli perhetyön kenttää ja suomalaista neuvolatoimintaa lapsiperheiden tukena sekä tutkimukseni keskiössä olevaa neuvolan perhetyötä. Luvun lopussa esittelen myös aiempaa tutkimusta perhetyöstä ja neuvolatoiminnasta, painottaen kotimaisia tutkimuksia. Neljännessä luvussa kuvaan tutkimuksen toteutuksen, menetelmät ja tutkimusaineistot. Luvussa pohdin myös eettisiä kysymyksiä, sensitiivisyyttä, tutkimuksen luotettavuutta ja rajoitteita. Viidennessä luvussa esittelen tutkimuksen tuloksia mallitarinoiden avulla. Kuudes luku pitää sisällään johtopäätökset ja pohdinnan sekä ehdotelmia jatkotutkimuskohteiksi.

TAULUKKO 1 Tutkimukseen sisältyvät artikkelit.

Artikkelin nimi ja julkaisu	Aineisto	Tutkimuskysymykset
Rautio, Susanna. 2013a. Parents' Experiences of Early Support. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 27, (4): 927-934.	Neuvolan perhetyön asiakasvanhempien (9) haastattelut (6)	Miten asiakasperheiden vanhemmat kokivat tämän uudenlaisen neuvolan perhetyön mallin ja sen tuen?
Rautio, Susanna. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. <i>Sosiaalikäätieteellinen Aikakauslehti</i> 51: 191-201.	Neuvoloiden terveydenhoitajien(8) haastattelut (6) ja perheammattilaisten päiväkirjat (8)	Mitä neuvolan perhetyöntekijät ja neuvolan terveydenhoitajat kertovat kokemuksistaan perheiden kanssa tehtävästä työstä ja yhteistyöstä? Millaisia haasteita työntekijät kohtasivat työssään?
Rautio, Susanna. 2013b. Diaries of family workers: empowerment and working with families. Teoksessa Maritta Törrönen, Olga Borodkina, Valentina Samoylova & Eveliina Heino (toim.) <i>Empowering Social Work: Research and Practice</i> . Helsinki: Palmenia, 158-170.	Perheammattilaisten päiväkirjat (8)	Millaisia haasteita ja kohokohtia perheammattilaiset kohtasivat päivittäisessä työssään perheiden kanssa ja suhteessa voimaantumiseen?

1.2 Tutkimukseen sisältyvien artikkelien esittelyt

1.2.1 Tutkimus 1

Rautio, Susanna. 2013a. Parents' Experiences of Early Support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, (4): 927-934.

Tämän artikkelin tarkoituksena on selvittää neuvolan perhetyössä asiakkaina olleiden perheiden kokemuksia heidän saamastaan tuesta. Tutkimus tuo vanhempien näkökulman tutkittavaan aiheeseen ja siihen haastateltiin vanhempia, jotka olivat olleet neuvolan perhetyön asiakkaina. Tutkimukseen haastateltiin yhteensä yhdeksää vanhempaa; kolmea isää ja kuutta äitiä kuudesta perheestä puolistrukturoiduin teemahaastatteluin. Vanhempien iät vaihtelivat noin kahdestakymmenestä neljäänkymmeneen ikävuoteen. Kolmea pariskuntaa haastateltiin yhdessä ja kolmea äitiä ilman puolisoita, jotka eivät jostain syystä päässeet tai halunneet osallistua. Kolmella perheellä oli yksi lapsi ja kahdella perheellä useampia lapsia. Näiden lisäksi haastatteluihin osallistui yksi odottava

äiti, jonka perheessä oli aloitettu neuvolan perhetyö jo odotusaikana. Aineiston koko on tässä artikkelissa pieni, mutta se edustaa perheille tarkoitettua tukipalvelun asiakaskuntaa, jotka tyypillisesti ovat ensimmäistä lastaan odottavia perheitä, joilla on esimerkiksi uupumista, keskusteluavun tarvetta, tai vähäiset sosiaaliset verkostot. Aineiston analyysissä on hyödynnetty narratiivista lähestymistapaa, ja analyysin tuloksena muodostuivat seuraavat teemat: kriittisyys tukea kohtaan, luottamuksen rakentuminen ammattilaisten ja vanhempien välillä ja vanhempien voimaantuminen tuen avulla.

Tulokset osoittivat, että neuvolan perhetyöstä varhaista tukea saaneet vanhemmat arvostivat kotiin tuotua perhetyötä ja perhetyöntekijän ammattitaitoa. Vanhempien omista lähtökohdista ja tarpeista lähtevää työskentelyä, työntekijän persoonaa, asiantuntijuutta ja omakohtaista kokemusta vanhemmuudesta pidettiin myös arvossa. Avoimuus ja rehellisyys vanhempien ja ammattilaisten välillä auttoi muodostamaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen, jota kuvattiin parhaimmillaan ystävän kaltaiseksi. Neuvolan perhetyön malli oli uusi ja tästä syystä vanhemmat saattoivat aluksi olla epävarmoja mistä oikein oli kyse ja heillä saattoi olla tiettyjä odotuksia siitä, mitä tuki piti sisällään.

Vanhemmat olivat toivoneet perhetyöstä esimerkiksi konkreettisempaa apua kodin- ja lastenhoitoon. Oli myös mahdollista, että perhetyöntekijän kotikäynnit yhdistettiin esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijän kotikäynnteihin, jolloin on olemassa jonkinasteinen lastensuojelullinen asiakkuus. Tuen pyytäminen ja vastaanottaminen saatettiin kokea araksi ja sensitiiviseksi asiaksi. Huomattuaan mistä neuvolan perhetyössä oli kyse vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Vanhempien kokemukset neuvolakäynneistä vaihtelivat, myöskään kotikäynnit eivät aina vastanneet heidän odotuksiaan. Osa olisi myös toivonut konkreettisempaa apua kotiin. Osalle vanhemmista kotikäyntien pidempi kesto verrattuna neuvolakäyntiin tuntui helpottavalta ja he kokivat, että heidän asioihinsa haluttiin panostaa.

Tutkimuksen tulokset tiivistäen vanhemmat kokivat kotiin tuodun perhetyön ja sen tarjoaman tuen pääsääntöisesti hyvänä, helpottavana ja voimaannuttavana asiana. He kokivat saaneensa perhetyöltä monipuolisesti tukea vanhemmuuteensa liittyvissä asioissa ja asiantuntevia neuvoja ja vinkkejä lastenhoitoon. Perhetyöntekijän antama tuki, kannustus ja häneltä saatu positiivinen palaute auttoivat vahvistamaan heidän omia resurssejaan vanhempina. Keskusteluavun saaminen asiantuntevan ammattilaisen kanssa koettiin helpottavaksi. Erityisesti äideille, jotka olivat päivisin pääsääntöisesti yksin lapsen tai lasten kanssa, keskustelutuki oli tärkeää. Isät, joita työskentelyssä pyrittiin osallistamaan ja ottamaan mukaan perhetyöhön, arvostivat myös mahdollisuutta keskustella perhetyöntekijän kanssa avoimesti ja rehellisesti sekä tarpeen tullen myös kahden kesken. Keskusteluavun lisäksi vanhemmat kokivat hyötynensä myös lapsiperheille tarkoitetuista vertaisryhmätoiminnoista kuten perhekahviloista, joihin perhetyöntekijä heitä kannusti osallistumaan. Osatutkimus puoltaa kotiin vietävien tukimuotojen järjestämisen ja kehittämisen tärkeyttä ja perheiden lähtökohdista tehtyä työtä.

1.2.2 Tutkimus 2

Rautio, Susanna. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 51, (3): 191–202.

Tässä artikkelissa tarkastelen neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden kokemuksia työstään neuvolan perhetyössä. Tutkimus tuo ammattilaisten näkökulman tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuksessa kysyttiin, miten neuvolan perhetyötä tehneet perhetyöntekijät ja neuvolan terveydenhoitajat kuvaavat työtään sekä perheiden kanssa että suhteessa toisiinsa, ja millaisia haasteita työntekijät kohtasivat tässä työmuodossa. Tutkimusaineisto muodostui kuuden äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajan ja kahden perhetyöntekijän teema-haastatteluista ja kahdeksasta hankkeessa työskennelleen perheammattilaisen päiväkirjoista. Analyysissä hyödynnettiin laadullista ja aineistolähtöistä sisällyönanalyysiä, jonka avulla aineistosta muodostettiin erilaisten ala- ja yläluokkien kautta yhdistävä luokka.

Perhetyössä kotiin viedyllä tuella koettiin olevan hyvät edellytykset asiakaslähtöiselle lähestymistavalle ja tutustumiselle perheen kanssa. Ammattilaisten mukaan monessa perheessä kotiin viety tuki oli helppoa ottaa vastaan, ja kynnys vastaanottaa tukea oli matalampi kuin jos kyseessä olisi ollut esimerkiksi varsinaisen sosiaalityöntekijän kotikäynti. Perhetyöntekijän työn koettiin hyödyttävän neuvolan työtä, sillä kotiin viety tuki oli neuvoloille lisäresurssi, jolla perheitä voitiin tukea ja auttaa neuvolaa pidemmälle. Tutkimus osoitti, että neuvolan perhetyö hyödytti parhaimmillaan kaikkia osapuolia, mutta se piti sisällään myös monia jännitteitä.

Työntekijällä ja perheellä piti myös olla yhteisymmärrys työn tavoitteista, ja perheen odotusten tuesta piti olla realistiset. Neuvolan terveydenhoitajille ja perhetyöntekijöille heidän työkokemuksensa ja asiantuntijuutensa olivat tärkeitä asiakasperheiden kanssa työskennellessä. Vaikeiden ja henkilökohtaisten asioiden käsittely ja huolen puheeksi ottaminen muodostui helpommaksi, kun perheen kanssa syntyi luottamus. Kumppanuus työntekijän ja asiakasperheen välillä toteutui tutkimuksen perusteella parhaiten silloin, kun työskentely aloitettiin perheen lähtökohdista ja omista toiveista käsin. Työntekijän oma käytös ja persoonan likoon laittaminen edesauttoi luottamusta ja työskentelyn sujumista. Toimiva yhteistyö ja kumppanuus vanhempien kanssa vaativat ammattilaisilta aikaa, aitoa läsnäoloa ja asiakkaan kohtaamista sekä perheen jäsenten tasa-vertaista huomioimista. Yhteinen näkemys tuesta ja työskentelystä oli tarpeen myös ammattilaisten kesken. Ammattilaisten kokemuksen mukaan yhteiset asiakkaat ja avoimuus tiedonkulussa helpottivat yhteistyön sujumista.

Ammattilaisten kesken yhteiset pelisäännöt ja käsitykset asiakkaan kanssa työskentelystä olivat tärkeitä. Resurssipula sekä muuttuva ja monipuolistuva työkuulttuuri, joka vaati kouluttautumista, olivat haasteena työlle. Perhetyöntekijän kokemus oli, että ajoittain kiire vaivasi hänen työtään eikä hänen työaikansa riittänyt toivotulla tavalla. Lisäksi oman työn aikatauluttamisessa oli parantamisen varaa ja oman työn rajaamisessa oli opettelemista. Neuvoloiden

työn koettiin monipuolistuneen ja vaativan uudenlaisia taitoja, kuten huolen puheeksi ottoa ja perheen yksityisasioista puhumista. Pysyäkseen ajan tasalla ja pystyäkseen vastaamaan työn uusiin haasteisiin, työntekijät tarvitsevat perusammattitaitonsa lisäksi täydennyskoulutusta sekä asiantuntemuksen lisäämistä ja päivittämistä esimerkiksi mielenterveyteen, päihteisiin ja muihin erityisvaikeuksiin liittyen. Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää tutkimuksen mukaan muun muassa yhteisesti jaettua käsitystä kumppanuudesta, asiantuntijuuden yhteisestä rakentamisesta ja ammatillisten rajojen ylittämistä tarpeen tullen. Työ tarvitsee myös riittävästi ohjausta toimiakseen. Lisäksi perhetyöntekijän työn kytkeytyminen fyysisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden yhteyteen tukisi yhteistyötä ja kumppanuutta parhaiten.

1.2.3 Tutkimus 3

Rautio, Susanna. 2013b. Diaries of family workers: empowerment and working with families. Teoksessa Maritta Törrönen, Olga Borodkina, Valentina Samoylova & Eveliina Heino (toim.) *Empowering Social Work: Research and Practice*. Palmenia: Helsinki, 158–170.

Tämä kirjaprojektin osana julkaistu artikkeli vahvistaa ammattilaisten näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuksessa käsittelin perheammattilaisten päiväkirjojen avulla perheiden kanssa tehtävää työtä voimaantumisen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa voimaantuminen ymmärretään positiivisina muutoksina perhe-elämässä, vanhempien vahvistuneena vanhemmuutena ja hyvinvoinnin lisääntymisenä perhetyön tuloksena. Perhetyöntekijä lähestyy työskentelyssä perheitä heidän omista lähtökohdistaan käsin aktiivomalla ja rohkaisemalla heitä keskustelemaan ja muuttamaan käyttäytymistä ja tukee näin perheitä löytämään omia voimavarojaan.

Artikkelissa kysyn, millaisia haasteita ja kohokohtia ammattilaiset kohtasivat päivittäisessä työssään perheiden kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin ammattilaisten kokemuksia perhetyöstä ja pohtia kriittisesti, voiko kyseessä olevalla perhetyön muodolla olla voimaannuttavia vaikutuksia asiakasperheiden hyvinvointiin. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esiin perheammattilaisten ääntä ja tehdä työtä näkyvämmäksi. Aineistona olivat kahdeksan perheammattilaisen kirjoittamat päiväkirjat ja viikkomuistiot. Ammattilaiset työskentelivät samassa projektissa, ja ammattinimikkeiltään he olivat sekä neuvolan että päivähoiton perhetyöntekijöitä, projektikoordinaattori, projektipäällikkö ja isien kanssa tehtävään työhön keskittyvä perhetyöntekijä. Päiväkirjoissaan he kirjasivat viikoittaisia tapahtumia ja ajatuksia kukin omaan persoonalliseen tyyliinsä. Päiväkirja-aineisto oli kerätty alun perin projektin omia arviointitarkoituksia varten, joten kyseessä on sekundääri tutkimusaineisto. Aineiston analyysissä hyödynnettiin laadullista, narratiivista ja temaattista lähestymistapaa. Analyysin perusteella identifioitiin kaksi kerronnallista teemaa: yhteistyön haasteet ja ilon ja menestyksen kokemukset työskentelyssä.

Tutkimuksessa ilmeni, että työntekijät kaipasivat työssään muun muassa kollegiaalista tukea muilta työntekijöiltä. Mikäli perhetyöntekijällä ei ollut py-

syvää työtilaa, saattoi se vaikeuttaa oman roolin löytämistä työyhteisössä. Myös erilaiset odotukset työntekijöiden välillä haastoivat työtä. Asiakasperheiden runsas lukumäärä ja hektinen työtahti kuormittivat ajoittain työntekijöitä. Perheillä itsellään piti olla realistiset odotukset perhetyöstä työn sujumiseksi ja onnistumiseksi, ja perheellä ja työntekijällä myös yhteinen tavoite.

Positiiviset kokemukset ja hyvän palautteen saaminen perheiden kanssa tehtävästä työstä perheiltä itseltään oli tärkeää ja palkitsevaa, ja tällöin työ koettiin onnistuneeksi. Kotikäynnit koettiin työskentelyn tärkeäksi osaksi. Perhetyöntekijälle onnistumisen kokemus tuli esimerkiksi tilanteesta, jossa hän kotikäyntejä tehdessään näki, kuinka perhe oli avoin yhteistyölle ja noudatti saamiaan neuvoja, ja perheen tilanteessa tapahtui kehitystä parempaan suuntaan. Tämä on hyvä esimerkki voimaantumisen: vanhemmat saivat uudelleen järjestettyä arkea toimivammaksi, ja vanhempien ja lapsen vuorovaikutus parantui heidän saamiensa lastenkasvatusneuvojen avulla. Kotikäynteihin tuli varata riittävästi aikaa ja perheen äärelle tuli pysähtyä. Kun perhe ei enää tarvinnut perhetyön tukea, oli se iloinen ja palkitseva tilanne myös työntekijälle. Myös kollegoilta saatua arvostusta ja palautetta tehdystä työstä arvostettiin, ja se tuki työtä.

Huolimatta työntekijöiden erilaisista asemista ja tehtävistä, päiväkirjojen kertomuksissa oli myös samankaltaisuuksia. Toimiva yhteistyö sekä asiakasperheiden kanssa että työntekijöiden välillä oli yksi keskeisin tekijä: mikäli yhteistyö oli sujuvaa, työ koettiin onnistuneeksi ja hyödylliseksi sekä asiakkaille että ammattilaisille itselleen. Kodeissa tehtävän perhetyön lisäksi ammattilaisilla oli muita tehtäviä, kuten vertaisryhmien vetäminen. Tällaisten konkreettisten ryhmien ja toimintojen tarjoamisen vanhemmille koettiin myös vaikuttavan voimaannuttavasti osallistujiin. Esimerkkinä voimaryhmä äideille, jossa keskustelun lisäksi ryhmässä toimiminen ja konkreettinen tekeminen tarjosivat osallistuneille äideille onnistumisen ja voimaantumisen tunteita ja kokemuksia. Ammattilaiset kokivat, että heidän työllään oli voimaannuttava ja positiivinen vaikutus vanhempiin ja koko perheiden hyvinvointiin esimerkiksi silloin, kun he näkivät työn tuloksena positiivisia muutoksia perheissä ja saivat siitä vanhemmilta myös hyvää palautetta ja kiitosta. Usein pienet asiat saivat aikaan isoja muutoksia. Ammattitieteitä vahvisti myös mahdollisuus saada kollegiaalista tukea ja jakaa ajatuksia työstä sekä mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin.

Perhetyön sujumiselle oli tutkimuksen mukaan haasteita, kuten ajoittainen resurssipula ja kollegiaalisen tuen puute. Nämä tekijät vaikuttivat myös työn mahdollisuuksiin tukea ja voimaannuttaa perheitä sekä lisätä heidän hyvinvointiaan. Työmuodon hyödyistä huolimatta voidaankin kysyä, mihin asti perhetyö pystyy tukemaan vanhempia ja kuka hyötyy siitä eniten? Voidaan myös kyseenalaistaa, pystytäänkö tämänkaltaisella perhetyöllä tavoittamaan juuri ne perheet, jotka siitä eniten hyötyisivät. Ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea painottavia työmenetelmiä ja malleja kuitenkin toivottiin enemmän. Tutkimuksen pohjalta voidaan myös korostaa riittävän kollegiaalisen tuen ja työnohjauksen tärkeyttä, hyviä olosuhteita jokaisen ammattiryhmän työskentelylle ja enemmän standardisoituja käytäntöjä, jotta saavutettaisiin parhaita mahdollisia tuloksia moniammatillisesta työstä ja perhetyöstä.

2 KESKEISIÄ TEOREETTISIA KÄSITTEITÄ

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostavat lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuki sekä moniammatillisuuden ja kumppanuuden käsitteet. Lähikäsitteiksi tutkimuksessa muodostuivat varhainen tuki, ennaltaehkäisy ja interventiot, riskitietoisuus, rajapinnat, projektiyhteiskunta ja jaettu asiantuntijuus. Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuella voidaan tarkoittaa montaa asiaa ja siihen vaikuttavat monet tekijä. Tässä tutkimuksessa keskityn ennen kaikkea vauva- ja pikkulapsiperheiden äitiys- ja lastenneuvolasta ja perhetyöstä saamaan psykososiaaliseen tukeen, jossa varhainen tuki ja kotikäyntityö ovat keskiössä. Vanhemmuus ja sen tukeminen ovat yhteydessä toimintaympäristöönsä ja ne saavat niissä myös erilaisia merkityksiä ja tulkintoja. Moniammatillisuus, kumppanuus ja jaettu asiantuntijuus käsitteinä puolestaan ovat läsnä vahvasti monissa sosiaali- ja terveysalan työskentelymuodoissa ja ne taustoittavat myös neuvolan perhetyön toimintakenttää, jossa eri ammattilaisten verkostoituminen ja yhteistyö on yhä isommassa roolissa. Yhä useampi perhetyön malli toteutetaan projekteissa, jolloin projektiyhteiskunnan käsite on niin ikään tutkimuksessa relevantti. Riskitietoisuuden tematiikka nostaa keskusteluun tukeen liittyviä jännitteitä ja ristiriitaisuuksia, kuten kysymyksiä tuesta ja kontrollista.

2.1 Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuki

Poliittisessa kontekstissa perheiden tuella on perinteisesti viitattu puhtaasti materiaaliseen tukeen. Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuki voidaan jakaa palveluihin, taloudelliseen tukeen ja sosiaaliseen tai psykososiaaliseen tukeen. Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon lukeutuu keskeisenä ajatuksena universalismi, jonka mukaan kaikilla kansalaisilla on yhtäläinen oikeus vaikuttaa ja saada tarvittaessa etuuksia ja palveluita sekä tulla kohdelluksi samalla tavalla eli yhdenvertaisesti. Edut kuuluvat kaikille, joilla tarvekriteeri täyttyy. Esimerkki universaalista etuudesta on kaikille lapsiperheille maksettava lapsilisä. Universalismin periaatteen mukaan julkinen valta ensisijaisesti rahoittaa ja tuottaa so-

siaalipalvelut. Useat palvelut eivät kuitenkaan vastaa hyvinvointivaltiolla asetettuja odotuksia ja voidaan esittää, että universaalista sosiaalipolitiikasta on menty kohti tarveharkintaista, ja samalla kansalaisten oikeudet ovat heikentyneet. Käytännössä universaalius ei siten aina toteudu vaan yhä useammin jotakin palvelua saadakse on täytettävä tietyt kriteerit tai riskimäärittelyt. Palvelujen tuottamiseen suunnatut resurssit ovat pienentyneet samalla, kun kansalaisten palvelutarpeet ovat lisääntyneet ja muuttuneet entistä vaativammiksi. Julkisesti tuotettujen palveluiden rinnalle ovat tulleet yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat. Ennaltaehkäisevien palveluiden karsiminen ja lastensuojelun resurssien vähentäminen voidaan nähdä hyvinvointivaltion purkamisena. (Anttonen & Sipilä 2010; Julkunen 2006; ks. myös Hurtig 2003, 15.)

Vaikka lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeminen (engl. *family support, parenting support*) asetetaan usein erilaisten palveluiden tavoitteeksi, ei sille käsitteenä ole olemassa tarkkaa määritelmää ja tutkimuskirjallisuudessakin se ymmärretään laajasti. Pat Dolanin (2002, 241) tutkimuksessa tukipalveluita käyttäneet vanhemmat itse määrittelivät perheiden tuen käytännössä tarkoittavan joko lastenhoitopalvelua tai laajemmalti palvelua, joka vaikutti perheiden elämään. Perheiden tueksi nähtiin myös yhteen perheenjäsenen kohdistuva tukeminen, joka vaikutti myönteisesti myös muihin perheenjäseniin.

Suomessa yhteiskunta tukee lapsiperheitä perhepoliittisin tukitoimin, jotka voidaan jakaa taloudelliseen tukeen, palveluihin ja perhevapaisiin. Lapsiperheille tarkoitetut palvelut ja taloudellinen tuki auttavat perheitä kasvatustehtävässä. Suomessa vanhempainvapaat ja etuudet kuten vanhempainraha, lapsilisä ja kotihoidontuki mahdollistavat perheille lapsen hoidon kotona. Toisaalta mahdollisuus päivähoitoon mahdollistaa vanhempien ansiotyön ja koulutuksen. Subjektiivinen päivähoito-oikeus mahdollistaa alle kouluikäisen lapsen hoidon kodin ulkopuolella kunnallisessa tai yksityisessä päiväkodissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Lapsiperheiden tuki ja palvelut on nostettu kehittämiskohteiksi lukuisissa hankkeissa ja kansallisissa ohjelmissa ja strategioissa (Esim. Kaste-ohjelmat, sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Palveluntarjoajina toimivat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori julkisen sektorin ollessa päävastuussa. Äitiys- ja lastenneuvolat, päivähoito, oppilas- ja opiskelijahuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä nuorisotyö ovat osaltaan ehkäisemässä lastensuojelun tarvetta. Varhaislapsuudessa erityisesti neuvolan merkitys on suuri, mutta osa perheistä tarvitsee lisätukea tämän peruspalvelun rinnalle. Perheiden kanssa työskentelevät ovat keskeisessä asemassa asiakasperheiden ongelmatilanteiden havaitsemisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Lapsiperheet ovat kuitenkin eriarvoisessa asemassa esimerkiksi silloin, kun palveluita on asuinalueesta riippuen saatavilla eri tavoin. Esimerkiksi neuvolapalveluita vaivaa kirjavuus palveluissa ja niiden sisällöissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42).

Myös lainsäädännöllä turvataan lasten asemaa perheissä ja säädetään erilaisia lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Suomessa lakiin on kirjattu vanhempien velvollisuudet ja vastuut suhteessa lapsen kasvatukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön virallisen linjauksen mukaan perhepoliittisten tulonsiirtojen

tavoitteena on tasoittaa lapsista aiheutuvia kustannuksia ja korostaa yhteiskunnan yhteistä vastuuta lapsista ja heidän hyvinvointinsa edellytyksistä. Eniten tukea lapsiperheet saavat lapsilisien ja päivähoidon kautta. Myös esimerkiksi hoitovapaat, esiopetus, neuvolat, kasvatusta- ja perheneuvonta, lastensuojelu ja huoltajuuksiasioiden hoito kuuluvat näihin tukimuotoihin. Perhepolitiikan tavoitteena on luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö ja turvata vanhemmille aineelliset ja henkiset mahdollisuudet synnyttää ja kasvattaa lapsia. Perhepolitiikalla toteutetaan YK:n lasten oikeuksien yleissopimusta ja muita kansainvälisiä perhettä ja lapsia koskevia Suomen hyväksymiä sopimuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; ks. myös Jokinen & Kuronen 2011.) Perhepolitiikalla kuten vanhempainvapailla tuetaan palkkatyön ja perhe-elämän yhdistämistä. Sillä pyritään sukupuolten tasa-arvoon ja isyyden vahvistamiseen. Näistä huolimatta vanhemmuuden jakamisessa ja perhepolitiikan välillä on kuilu, esimerkiksi siitä syystä, että äidit edelleen käyttävät valtaosan vanhempainvapaista. (Salmi ym. 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; ks. myös Tiitinen 2015, 15; Vuori 2009, 4–6.)

Kansainvälisesti perheiden ja vanhemmuuden tukeen liittyy monia poliittisia ohjelmia, joita on tuotu esiin ja vertailtu tutkimuksissa. Esimerkiksi tutkijat Boaz Shulruf, Claire O'Loughlin ja Hillary Tolley (2009) esittävät, miten kahdeksassa OECD maassa (Iso-Britannia, Alankomaat, Kanada, Irlanti, Yhdysvallat, Suomi, Australia ja Uusi-Seelanti) vanhemmuuden tukemisen ja vanhemmuuden kasvatukseen sekä koulutukseen liittyvät politiikat ja toimintatavat eroavat toisistaan. He ovat myös tarkastelleet niiden yhtäläisyyksiä. Erojen taustalla vaikuttavat eri maiden hyvinvointivaltiomallit ja näkemykset perheen yksityisyydestä ja julkisuudesta. Vanhemmuuden tukemisen politiikat vaihtelevat maittain siten, että eri maat kohdistavat ne eri tavoin poliittisiin toimialoihin. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ne asettuvat koulutuksen ja opetuksen toimialaan, Kanadassa terveyden toimialaan ja Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön alle. Sekä Suomen että Iso-Britannian perheitä ja vanhemmuutta tukevat ohjelmat ovat paikallisten virastojen operoimia, mutta keskushallinnon valvomina ja rahoittamina.

Yhtäläisyyksiin maiden välillä lukeutuu muun muassa se, että lähes kaikissa maissa ensisijaisessa keskiössä ovat haavoittavissa elämäntilanteissa elävien, niin kutsuttujen riskiperheiden ja heikompiosaiten tarpeet, lukuun ottamatta Suomea ja Alankomaita. Suomessa tukimuodot ja tukeminen nähdään vanhempien perusoikeutena, jota on tarjolla kaikille lapsiperheille osana kokonaisvaltaista sosiaalisen suojelun politiikkaa. Näkökulman mukaan vanhempia pitää tukea heidän roolissaan turvallisen ympäristön tarjoajina lapsilleen sen sijaan, että lapsia suojeltaisiin vanhemmilta. Alankomaissa tukiohjelmien täytäntöönpano perustuu asiakkaiden kysyntään. Tutkijat kritisoivat sitä, miten lisääntyneet poliittiset ohjelmat vanhemmuuden tukemisen lisäämiseksi eivät kuitenkaan riittävästi huomioi ja määrittelle vanhempien ja lasten oikeuksia ja velvollisuuksia. (Shulruf ym. 2009, 528, 531.)

Isobritannialainen tutkija Mary Daly (2013) puolestaan vertaili tutkimuksessaan vanhemmuuden tukemista Iso-Britanniassa, Ranskassa, Saksassa ja Ita-

liassa. Italiassa vanhemmuuden tuki oli tässä vertailussa kaikista vähiten kehittynyt: maalla ei ole keskeistä tukimuotoja tarjoavaa tahoa, standardoituja ohjelmia perheiden tukemiseen tai rahoituksen kanavoitua. Italian ja Saksan keskeiset suuntaviivat perheiden tukemisessa liittyvät sekä lapsen että perheen hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseen. Saksassa on vertailun mukaan tarjolla paljon tiedollista tukea vanhemmille ja jonkin verran perhevalmennusta. Ranskassa tällaisia standardoituja ohjelmia ei ole olemassa, ja pääsääntöinen tukimuoto keskittyy vertaistuen muotoihin. Poliittiset suuntaukset perheiden tukemisessa linkittyvät sosiaalisen koheesion lisäämiseen ja erityisesti lasten koulutuksen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Isossa-Britanniassa sen sijaan vanhemmuuden tukemiseen liittyvät standardoidut ohjelmat ovat hyvin yleisiä, ja niissä keskitytään muun muassa lapsen kehityksen tukemiseen, epäsosiaalisen käyttäytymisen ja köyhyyden poistamiseen (ks. myös Lewis 2011).

Sosiaalipoliittisena ilmiönä vanhemmuuden tukemisen taustalla on ajatus saada vanhemmat mukaan ja sitoutumaan aktiviteetteihin, jotka lisäävät heidän tietämystään, asiantuntijuuttaan ja kompetenssiaan lastenkasvatuksen suhteen. Sen voidaan nähdä myös ajavan tiettyä yhteiskunnallista ja moraalista agendaa, joka pyrkii säätelevän ja kontrolloivan perheitä ja heidän käyttäytymistään. Tämä kohdistuu erityisesti marginaalissa eläviin perheisiin. Erilaisten palveluiden lisäksi perheille on tarjolla esimerkiksi vertaistukeen perustuvia ryhmiä ja muita intensiivisempää vanhemmuutta tukevia toimintoja ja kursseja. Näiden toimintojen tarjonnan kasvu kertoo merkittävästä muutoksesta siinä, miten vanhemmat ja vanhemmuus nähdään yhteiskunnassa sekä hyvinvointivaltion vaikutuksesta ihmisten arkeen ja ihmissuhteisiin. Hyvinvointivaltion eri instituutiot ovat tuoneet ammattilaiset ja asiantuntijat osaksi perheiden arkea, ja samalla eri alojen ammattilaiset ottavat vahvasti osaa lapsen elämään jo ennen tämän syntymää. (Daly 2013, 159; Featherstone ym. 2013, 14; Gillies 2005, 71, 77, 87; ks. myös Heino 2008; Vuori 2009, 2001.)

Ongelmien tai huono-osaisuuden kasaantumisen tiedetään lisäävän syrjäytymisen riskiä perheissä. Esimerkiksi köyhyys on yksi hyvinvointia uhkaava riskitekijä. Pienituloisissa perheissä asuvilla lapsilla on havaittu olevan kapeammat sosiaalisten suhteiden verkostot kuin hyvätuloisissa perheissä elävillä lapsilla. Yhden vanhemman perheissä pienituloisuus on muita perhemuotoja yleisempää. Köyhyys heijastuu negatiivisesti muun muassa vanhemmuuteen, kotiympäristöön, perheen rakenteeseen ja käytettävissä oleviin välittömiin resursseihin. Erityisesti varhaislapsuudessa koettu pitkäaikainen köyhyys vaikuttaa negatiivisesti lasten sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen ja aiheuttaa lapsen arkielämään niukkuutta. Kyse ei ole yksinomaan perheen tai yksilön sisäisten resurssien vajeesta, vaan myös palvelujen ja instituutioiden eriarvoisuutta tukevista mekanismeista. (Bardy ym. 2001; Haataja 2009; Karvonen ym. 2009; Forssén 2006, 103.) Myös sosiaalisten verkostojen ja tuen puute voi olla haasteena lapsiperheiden hyvinvoinnille. Köyhyyden ja sosiaalisten riskien on todettu kumuloituvan pienelle mutta kasvavalle ryhmälle. Aina ei kuitenkaan ole kyse perheiden aineellisesta köyhyydestä, vaan esimerkiksi perheen puuttuvista tai hauraista sosiaalisista verkostoista. Vaikkei hyvinvoinnin ja elinolo-

jen suhde olisi yksiselitteinen, korreloivat ne kuitenkin vahvasti. (Bardy ym. 2001; Vuori 2012; Forssén ym. 2002, Forssén 2006, 103–105; ks. myös Karvonen ym. 2009, 21.)

Vanhemmaksi tulo on merkittävä elämänmuutos ja uusi elämänvaihe vanhemmille, jolloin usein tarvitaan tukea sekä sosiaalisilta verkostoilta että yhteiskunnan palvelujärjestelmältä. Erityisesti ensimmäisen lapsen odotuksen, syntymän ja hoidon on todettu olevan siirtymäaika, jolloin asioita pohditaan ja arvioidaan. Tällöin myös tuoreiden vanhempien tuen tarve on suurin. Vanhemmuus on jatkuva oppimis- ja sopeutumisprosessi, johon liitetään erilaisia kulttuurisia odotuksia ja normatiivisuutta eli odotuksia, joiden mukaan vanhempien pitää esimerkiksi pärjätä kaikissa olosuhteissa ollakseen hyviä vanhempia ja vaalia yhteistä perheaikaa. (Ks. esim. Viljamaa 2003, 18; Jallinoja 2006.)

Mikäli emotionaalista, käytännöllistä, arvioivaa tai tiedollista tukea ei ole saatavilla, perheen selviämisen vaateet korostuvat (Rantalaiho 2006, 58). Julkisen vallan tehtävä on tukea perheitä huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista ja kasvusta. Vaikka vastuu perhettä ja vanhemmuutta koskevista valinnoista on ensisijaisesti vanhemmilla itsellään, vanhemmuuden tukemisen ohjelmat ja projektit auttavat ja ohjaavat perheitä tekemään ratkaisuja, jotka ovat perheen hyvinvoinnin kannalta suotuisia (Bardy ym. 2001). Kyse on tietyllä tapaa myös hallinnan mekanismeista (ks. esim. Hiitola 2015). Samalla kun perhettä tuetaan yhteiskunnan taholta, asetetaan se myös keskelle valtasuhteita, jolloin hyvästä ja toimivasta perheestä ja vanhemmuudesta luodaan normeja. Perhe ja perhetyö ovat sidoksissa kulttuuriin ajattelu- ja puhetapoihin ja ideologioihin, joissa perheeseen liittyviä merkityksiä muovataan. (Nätkin & Vuori 2007, 9; Feathers-tone ym. 2013.)

Perhe ja vanhemmuus kietoutuvat yhteen: kun tuetaan vanhemmuutta, tuetaan koko perhettä, joskus tuella autetaan myös laajempaa yhteisöä. Perheet ovat moninaistuneet ja perhemuodot ja rakenteet ja tätä kautta myös tuen tarpeet ovat muuttuneet merkittävästi. Myös vanhemmuus on moniselitteinen ja voi tarkoittaa montaa asiaa. Perinteisestä ydinperheestä on siirrytty kohti perheitä, joissa on lapsia myös vanhempien edellisistä liitoista. Yhä useammin lapsi syntyy avoliitossa oleville vanhemmille. Perheillä on myös hyvin erilaisia elämänhallintavalmiuksia ja -resursseja. (Jokinen & Kuronen 2011, 14–19; Eirola 2003; Tanninen ym. 2009.) Perhe on keskeinen tekijä lapsen hyvinvoinnin perustalle. Perheen ulkoiset ja sisäiset resurssit voivat toimia suojaavana tai riskiä lisäävänä tekijänä lapsen hyvinvoinnille. Ulkoisilla resursseilla viitataan muun muassa perheen taloudelliseen taustaan, asumistasoon, vanhempien koulutuksen tasoon ja ammattiin. Sisäisillä voimavaroilla ja resursseilla viitataan perheen historiaan, vanhempien ja lapsen persoonallisuuteen sekä lapsen ja vanhemman suhteeseen. (Forssén ym. 2002, 81–82, 88.)

Vanhemmuuteen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvien tuen tarpeiden lisäksi sosiaalisiin verkostoihin ja parisuhteeseen liittyvät pulmatilanteet ja lisääntyneet päihde-, väkivalta- ja mielenterveysongelmat tuottavat kuitenkin enenevässä määrin tarvetta tukipalveluille. On esitetty, että perheillä on entistä

harvemmin akuuttia puutetta materiaalisista perustarpeista. Sen sijaan perheillä on nykyään yhä useammin erilaisia vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia ja lapsilla tunne-elämän kehityksen vaikeuksia. Tunnetyöskentelystä ja psykososiaalisesta tukemisesta on tullut entistä keskeisempi osa sekä neuvolan työtä että lastensuojelun perhetyötä. Neuvoloissa terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa tunnistamaan näitä perheiden tuen tarpeita. (Myllärniemi 2007, 87; Vuori 2001, 33; Heimo 2002.) Tuen tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista neuvolatyössä haastavat neuvoloiden tiukentuneet resurssit ja perheiden moninaistuneet, myös vanhemmille itselleen vaikeasti tunnistettavat ja määriteltävät tuen tarpeet (ks. myös Tammentie 2009, 80–81).

Vanhemmukseen ”kasvattamisesta” ja sen tukemisesta on tullut lapsen kasvua ja kehitystä muovaavia instituutioita, järjestöjä ja niissä toimivia asiantuntijoita ja ammattilaisia yhdistävä teema. Lapsiperheille ammattilaisen kohtaamisesta on tullut osa arkipäivää, mutta myös entistä tavanomaisempi tapa ratkaista perheiden erityisiä ongelmia (Vuori 2001, 20, 44). Palveluja tuottavat usein julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi kolmas sektori, joka tuottaa enenevästi myös palveluita lapsiperheille. Sen rooli on vastata tarpeisiin, joita virallinen palvelujärjestelmä eli julkinen ja yksityinen sektori eivät yhtä herkästi tunnista tai reagoi näihin tuen tarpeisiin. Eri sektoreilla ei kuitenkaan usein ole riittävästi tai lainkaan keskinäistä yhteistyötä. (Julkunen 2006; Halme ym. 2010, 25.)

Vanhemmuuden tukemisesta puhuttaessa usein keskiössä on perheiden arki ja arjen tukeminen erilaisten palveluiden puitteissa. Lapsiperheiden arjessa esimerkiksi työhön, ajankäyttöön ja lastenhoitoon liittyvät kysymykset asettavat vanhemmille erilaisia vaatimuksia, joiden yhteensovittamisen kanssa he kamppailevat, sopeutuvat ja joustavat (Repo 2009, 104). Käytännössä arjen tukeminen voi olla esimerkiksi perhetyöntekijän työssä tiiviin läsnäolon tarjoamista, keskustelua, henkistä tukea kriisitilanteissa, neuvontaa ja huolien jakamista (Kumpulainen 2009, 85). Tuki voi olla myös kodinhoitajan tarjoamaa konkreettista kotiapua tai perhetyöntekijän kanssa yhdessä tekemistä, riippuen perheen tuen tarpeesta ja tarjolla olevien perhetyön muotojen sisällöistä ja työn tavoitteista. Johanna Hurtig (2003, 84) pohtii arjen hallinnan käsitettä, ja toteaa sen olevan ristiriitainen: arjen hallinta tavoittaa ajatuksen jonkinlaisesta arjen normista ja normista poikkeaminen heijastaa näin ollen hallinnan puutetta eikä niinkään erilaista arkea tai oikeutta elää arkea eri tavoin.

Perhetyön piirissä olevilla perheillä arjen struktuuri tai hallinta saattaa olla heikentynyt tai kadoksissa. Perhetyössä pyritään tällöin arjen säännöllisyyden palauttamiseen tai sen löytämiseen. Arjen ylläpito ja sujuvuus liittyy läheisesti myös vanhemmuuden tehtävien hoitoon. Oleellisena osana työskentelyssä on riittävän vahvan vanhemmuuden toteutumisen tukeminen. (Hovi-Pulsa 2011, 85.) Yhtäältä voidaan kysyä, mitä tai millaista on riittävä vanhemmuus. Toisaalta on kyseenalaistettu myös se, millaisessa roolissa varsinaisen arjen hallinnan tukeminen käytännön perhetyössä on, ja onko sille olemassa omaa menetelmää. Usein erilaisissa perhetyön sisällöissä korostuvat erilaiset arvioinnit ja lomakkeet, kuten erilaiset voimavarakartoitukset ja parisuhdearvioinnit

varsinaisen arjen hallinnan tukemisen sijaan. Voidaankin pohtia, ovatko perheen arjen toiminnot mielletty perhetyön piirissä sen verran rutiininomaiseksi, ettei erillisiä menetelmiä tarvita. (Kupiainen & Holmberg 2011, 46.)

Konkreettisen tuen lisäksi lapsiperheiden vanhemmat tarvitsevat usein tiedollista ja sosiaalista tukea, mikä on merkittävä resurssi. Sosiaalista tukea saadakse on kuuluttava johonkin sosiaaliseen verkostoon tai yhteisöön. Lapsiperheet saattavat jäädä liian yksin, mikäli lastenhoitoapua ja neuvoja ei ole vanhemmuuden tueksi saatavilla esimerkiksi vanhemmalta sukupolvelta. Toimivan tukiverkoston avulla vanhemmat ovat vahvempia vastaamaan vanhemmuuden tuomiin haasteisiin. (Viljamaa 2003, 25–26.) Sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista ja instrumentaalista. Se on muodoltaan epävirallista ja se liittyy sosiaaliseen verkostoon, läheisiin ihmissuhteisiin, puolisoon ja ystävyys-suhteisiin. Verkostojen kautta saatu tuki auttaa myös kiinnittymään yhteisöön. Ammatilliset auttamisjärjestelmät tarjoavat puolestaan virallista sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki voi olla vastavuoroista tai yhdensuuntaista ja sen määrä, kesto ja laatu voi vaihdella. (Rantalaiho 2006, 51, 57.) Eri tahoilta perheet toivovat erilaista tukea. Esimerkiksi neuvolasta vanhemmat toivovat Marja-Leena Viljamaan (2003, 85) mukaan näitä kaikkia sosiaalisen tuen muotoja: eniten tietotukea, seuraavana tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea.

Perhe ja suku nähdään tuen lähteenä, tukirakenteena, mutta eri tavoin kuin hyvinvointiyhteiskunnan tuki, eikä sukulaisuuteen suoranaisesti liitetä auttamisvelvollisuutta (vrt. myös Jokinen 2014, 182–183). Tuen pyytäminen on normatiivista: asiantuntijoiden puoleen käännyttään eri asioissa kuin esimerkiksi sukulaisten ja ystävien. Ystäviltä odotetaan esimerkiksi emotionaalista tukea, muttei niinkään konkreettista käytännön apua. Perheeltä odotetaan lastenhoitoapua ja emotionaalista tukea. Myös perheiden sosiaalinen tausta ja asema myötävaikuttavat näihin normeihin ja sitä kautta siihen, kenen tai minkä tahon puoleen on hyväksyttävää kääntyä tuen saamiseksi. Viralliset auttajatahot eivät korvaa läheisverkoston tukea, jolla voi olla myös laajempaa merkitystä perheen hyvinvoinnille, esimerkiksi suhteessa vanhempien kokemaan osallisuuteen. Osallisuutta tukemalla voidaan kohentaa koko perheen selviytymistä haastavissa ja vaikeissa elämäntilanteissa, vähentää niiden kielteisiä vaikutuksia perheenjäsenten hyvinvoinnille. (Edwards & Gillies 2004, 642–643; Leinonen ym. 2003; Vuori 2012, 71–72; Vuorenmaa 2016, 78, 83–84.) Vertaistuki on myös yksi sosiaalisen tuen muoto ja vanhemmille usein hyvin tärkeää. Vanhemmat kokevat kokemusten jakamisen ja ymmärryksen saamisen helpoksi nimenomaan vertaisilta, ja sen merkitys korostuu haastavissa elämäntilanteissa (Paavilainen 2003, 66; ks. myös Hiltunen 2015). Vertaistukeen perustuvaa tukea on tarjolla esimerkiksi neuvolan kautta perhevalmennuksena tai erilaisina ryhmätoimintoina (ks. esim. Pietilä-Hella 2010).

Perheiden tilanteiden kohenemiseen ja voimavarojen lisääntymiseen vaikuttavat usein monet tekijät, sekä saatu tuki mutta myös muut tekijät kuten perhesuhteet, lapset tai esimerkiksi työn saanti ja opintojen aloittaminen. Perheen itsensä on oltava valmis muutokseen ja heillä olevat voimavarat tulee tunnistaa. (Sekki 2011, 153, 165–166.) Kaikki perheiden saatavilla oleva tai saama

tuki ei aina kuitenkaan ole yksiselitteisesti hyvinvointia lisäävää. Anne Vuori (2012, 75) huomauttaa, että perheillä voi olla sekä vahvistavaa että murtavaa tukea. Vahvistava tuki on esimerkiksi oikea-aikaista, ystävällistä ja yksilöllistä palvelua, itse valittua, vertaistukea ja murtava sen sijaan tukea, joka koetaan alentavaksi tai joka aiheuttaa leimaantumisen pelkoa tai riippuvuuden tunnetta.

2.1.1 Varhainen tuki, ennaltaehkäisy ja interventiot

Perheiden tukemiseen liitetään useita käsitteitä, menetelmiä ja työmuotoja, aina varhaisesta tuesta varhaiseen puuttumiseen ja erilaisiin interventioihin. Perheille suunnatuissa tukimuodoissa ja palveluissa ennaltaehkäisyä ja varhaista tukemista, interventiota ja varhain puuttumista (engl. mm. *prevention, early support, early intervention, earlier intervention*) on pidetty tärkeinä elementteinä. Käsitteet ja niihin liittyvät toiminnot voidaan ymmärtää hyvin monella tavoin. Perhekeskukset, hyvinvointineuvolat ja moniammatilliset palveluverkostot ovat esimerkkejä varhaisen tuen palvelumalleista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; ks. myös kuvio 1). Varhaisesta tukea painottavia poliittisia ohjelmia, erilaisia hankkeita ja projekteja on Suomessa ollut runsaasti kuten esimerkiksi Kaste-ohjelma, Arjen Mieli-hanke, Varpu-hanke, Varvas-hanke, PERHE-hanke ja Lapsiperheprojekti. Yhtenä merkittävänä ja viimeisimpänä poliittisena ohjelmana mainittakoon lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE), hallituksen kärkihanke, jossa pyritään uudistamaan nykyään hajanainen lapsi- ja perhepalveluiden järjestelmä ja siirtämään painopistettä vahvemmin ehkäiseviin ja varhaisen hoidon ja tuen palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Erlaisia perheinterventioita voivat olla esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteiden, lastensuojeluilmoituksen vastaanottamisen ja käsittelyn, lastensuojelutarpeen selvittämien ja avohuollon tukitoimien järjestämisen ja lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisen lisäksi ennaltaehkäiseviä toimia, joilla edistetään lapsiväestön hyvinvointia, ennen kaikkea vaikuttamalla perheiden kasvatuskäytäntöihin ja kotikasvatuskulttuuriin. Tällöin interventio kohdistuu muun muassa vanhempien kasvatustietoisuuteen, -asenteisiin ja käyttäytymiseen. Keinot, joilla tähän pyritään, ovat valistus, neuvonta ja julkinen keskustelu. Perheinterventiot edustavat myös yksilön ja perheiden yksityiseen kohdistuvaa hallintavaltaa, kontrollia ja sääntelyä. (Hämäläinen 2011, 50–51.)

Interventiot voivat olla joko universaaleja tai kohdistettuja. Ensin mainitut ovat yleensä kaikille niitä tarvitseville tarkoitettuja ja jälkimmäiset puolestaan ovat ne puolestaan erityisen riskin omaaville ryhmille tai väestöosalle tarkoitettuja. Käytännössä näiden välinen ero ei ole kuitenkaan selvää, sillä interventioita voidaan kohdistaa joko yksilöille tai esimerkiksi samalla alueella asuville. Varhaisissa interventioissa voidaan June Statham ja Marjorie Smithin (2010) mukaan erottaa avainkäsitteinä ehkäisevät, suojelevat ja terapeuttiset interventiot ja interventioissa voi olla nähtävissä samanaikaisesti piirteitä myös näistä kaikista. (Statham & Smith 2010, 20–27.)

Ehkäisevät interventiot ovat kaikkein yleisimmin ymmärretty varhaisen intervention muoto, joka on kuitenkin riippuvainen siitä, miten se tulkitaan ja missä ongelman vaiheessa interventio tehdään. Se voi olla esimerkiksi ongelmi-

en syntyä ehkäisevää tai ongelman pahenemista ehkäisevää. Silloin kun varhainen interventio on suojelevaa, tarkoittaa se esimerkiksi sitä, että tiettyyn riskiryhmään kuuluvia suojellaan näiltä mahdollisilta riskeiltä. Tukevissa, tai terapeuttisissa, varhaisissa interventioissa kohteena ovat pienet pulmat tai ongelmat, jotka ovat vasta kehittymässä ja niihin puututaan ennen kuin ne pahenevat. Tukevien varhaisten interventioiden avulla voidaan tunnistaa lisätuen tarpeita. Optimaalisesti tuen ja intervention välisen eron ei tulisi olla ilmeinen ja kaikkien interventioiden tulisi olla osallisille avuksi ja tueksi ja heidän etujensa mukaisia, oli kyseessä sitten esimerkiksi koulutuksellinen, psykologinen tai emotionaalinen tuki. (Statham & Smith 2010, 20–27.)

Neuvolan perhetyössä on mukana vahvasti ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki, jolla pyritään vahvistamaan perheiden arjessa selviytymistä ja elämänhallintaa ja ehkäisemään ongelmia varhaisessa vaiheessa, jo ennen niiden syntyä. Varhaiseen tukeen on liitettävissä aina jonkinasteinen huoli perheestä ja sen hyvinvoinnista. Varhaisen tuen tarpeet liittyvät lapsiperheissä yleisesti esimerkiksi lapsen kasvatukseen, hoitoon, vanhempien parisuhteeseen ja tiettyihin sosiaalisiin pulmiin. (Häggman-Laitila 2003; Nätkin & Vuori 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 89–99.) Varhaisesta tuesta on kyse silloin, kun huoli perheen tilanteesta ei ole vielä vakava ja tuella pystytään ennaltaehkäisemään perheen pulmatilanteita ja halutaan varmistaa, ettei ongelmia tulekaan. Varhaisella tuella voidaan tarkoittaa myös biologisesti aikaista aloitusta, kuten odottavien äitien kanssa työskentelyä ja vauvaperhetyötä (Hurtig 2003, 70; ks. myös Bardy & Öhman 2007).

Riskitekijöiden lisäksi perheiden tukemisessa on keskeistä tarkastella yhtä lailla hyvinvointia vahvistavia sekä suojaavia tekijöitä, kuten perheen olemassa olevia voimavaroja. Varhaisessa tuessa on myös kyse ammattilaisten taidoista ja kyvyistä tunnistaa tuen tarve ja ottaa siitä esiin noussut huoli puheeksi. Huoleen tulisi reagoida ja tukea tarjota oikea-aikaisesti. Toisin sanoen huoli toimii perhetyön käynnistäjänä. (Halme ym. 2010, 96; Erikson & Arnkil 2012; Hovi-Pulsa 2011, 69–70.) Se kertoo myös siitä, millaiset asiat tulkitaan apua vaativiksi (vrt. Berg 2008, 69). Huolella tarkoitetaan subjektiivista tunnetta, joka työntekijällä asiakassuhteessaan syntyy havaintojen ja muiden tietojen perusteella. Se on tärkeä työväline sekä lasten, nuorten ja perheiden avun tarpeen että työntekijän omien toimintamahdollisuuksien tunnistamisessa sekä toimii myös näiden mahdollisuuksien ennakoitina. Kokijalleen huolen tai huolettomuuden kokemus on tosi ja kullakin työntekijällä on oman näkökulmansa huoleen ja omanlaisensa työskentelysuhde perheisiin ja heidän verkostoihinsa. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 187; Erikson & Arnkil 2012, 24.) Avun tarpeen tunnistaminen ja ottaminen puheeksi pyritään tekemään varhaisessa vaiheessa, jolloin myös tuen tarjoaminen mahdollistuu silloin, kun vielä on paljon vaihtoehtoja perheen tukemiseksi. Parhaiten se toteutuu silloin, kun vanhempien voimavarat ovat vielä hyvät ja ammattilaiset toimivat aktiivisesti. Myös vanhemmat itse toivovat, että lieväänkin huoleen puututtaisiin varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisevään tukeen panostettaisiin nykyistä enemmän. He myös kokevat huolta esimerkiksi omasta jaksamisestaan vanhempina. (Perälä ym. 2011, 2013, 123.)

Arja Häggman-Laitilan ja Anna-Maija Pietilän (2008) katsaus psykososiaaliseen terveyteen kohdistuvista tutkimuksista osoitti, että perheet tunnistavat tuen tarpeensa liian myöhään. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiset kuten neuvoloiden henkilökunta ovat keskeisessä asemassa perheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa. Tutkimuksissa on todettu, että huonosti voivista lapsista ja perheistä tehdyt arviot vaihtelevat ongelmien määrittelykäytäntöjen ja tiedonantajien mukaan (Häggman-Laitila & Pietilä 2008, 53). Keskeistä varhaisessa tuessa ja ennaltaehkäisyssä on siis ammattilaisen esiin nostama huoli, jonka avulla vanhemmat pyritään saamaan mukaan pohtimaan ja toimimaan yhdessä perheen tai lapsen tilannetta, jotta huolet hälvenisivät. Mitä suuremmaksi tämä huoli tulee, sitä enemmän ammattilaisen ja perheen väliseen suhteeseen tulee kontrollia, uhkaa tai pakkoa. Huolella tavoitellaan perheen parasta, mutta on vaikeaa määritellä, mikä missäkin tapauksessa on perheelle parasta. (Häggman-Laitila 2003; Pyhäjoki & Koskimies 2009; Erikson & Arnkil 2012; Heino ym. 2000; Nätkin & Vuori 2007, 8.) Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa työntekijät ovat tekemisissä sekä lasten että vanhempien kanssa, ja kysymykseksi voi tulla lapseen liittyvien asioiden lisäksi se, kuinka ottaa puheeksi myös vanhempien toimintaan liittyviä huolia. On esitetty, että siirryttäessä äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi, huomio kiinnittyy pitkälti lapseen, eikä vanhemmilta riittävästi kysytä heidän asioistaan, esimerkiksi heidän päihdeidenkäytöstään (ks. esim. Sutinen 2010, 55; vrt. myös Vuori 2012, 74).

Puheeksi ottamalla työntekijä kutsuu samalla vanhemmat tai huoltajat yhteistyöhön huolen vähentämiseksi. Puheeksiotto on osa kunnioittavaa, varhais- ta puuttumista. Sitä voi kuitenkin estää työntekijöiden arkailu tai pelko esimerkiksi vanhempien närkästyisestä. Ottamalla huoli esille ja puheeksi ei vuoro- vaikutussuhdetta pääse leimaamaan salailuun ja arvailuun perustuva rakenne. Huoli on aina subjektiivista ja voi näyttäytyä erilaisena eri työntekijöille johtuen myös erilaisista kontakteista asiakkaaseen. Tästä syystä esimerkiksi eri sektori- en työntekijöiden yhteistyö eli moniammatillisuus sekä tiedon ja ymmärryksen kokoaminen yhteen on tärkeää. Huolen käsite on esimerkiksi riskejä ja sosiaalis- ta ongelmaa laajempi käsite, joka sopii hyvin myös perhetyön analyysiin, sillä se kutsuu toimijoita yhteen positiivisessa hengessä. (Erikson & Arnkil 2012, 7-8, 24; Nätkin & Vuori 2007, 18-19.)

Huolen ja sen asteen jäsentämisen avuksi on kehitetty myös niin kutsuttu huolen vyöhykkeistö, jonka avulla työntekijä voi pohtia muun muassa omia auttamismahdollisuuksiaan, niiden riittävyyttä ja lisävoimavarojen ja resurssien tarvetta. Esimerkiksi lasten ja nuorten tilanteet usein koskettavat useita tahoja, jolloin vaaditaan eri hallinnonaloilta yhteistyötä. Vyöhykkeistön avulla on mahdollista luoda varhaista puuttumista ja yhteistyötä tukevaa kieltä ja ylittää ammattiryhmien väliset "kielimuurit". Sitä on mahdollista soveltaa myös lapsi- perheiden vanhempien kanssa tehtävään perhetyöhön, sillä lapset ja lasten hy- vinvointi on yhtä lailla työn keskiössä. Kun perheen asiat ovat hyvin ja työskentely sujuu, ei huolta ole. Vyöhykkeissä kyse ei ole esimerkiksi lapsen käyttä- tymisen tai ongelmien huoliluokittelusta vaan työntekijän intuitiivisen tunteen ja moraalisen päättelyn pukemisesta sanoiksi, jota hän kokee suhteessa asiak-

kaan elämäntilanteeseen ja palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin auttaa. Vyöhykkeistöä voidaan käyttää myös perhetyön tuloksellisuuden arviointiin, eli esimerkiksi sen tarkasteluun, miten perheen tilanne, huolen ”aste”, on perhetyön myötä muuttunut. (Erikson & Arnkil 2012, 25–26; Satka 2009, 20; ks. myös Pölkki ym. 2016.)

Pienen huolen vyöhykkeellä, jossa neuvolan perhetyössäkin työskennellään, työntekijällä on pieni huoli, mutta vahva luottamus omiin mahdollisuuksiinsa auttaa. Tällä vyöhykkeellä on parhaimmat mahdollisuudet varhaiseen tukemiseen. Harmaalla vyöhykkeellä huoli kasvaa ja on tuntuva, ja usko auttamismahdollisuuksiin on ehtymässä. Työntekijä pohtii myös, ovatko hänellä lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuuden suhteen riittävät näytöt asiantuntijaavun hakemiseksi vai sitooko häntä vaitiolovelvollisuus. Suuren huolen alueella työntekijä kokee asiakkaan, lapsen tai nuoren, olevan vaarassa ja tilanne pakottaa toimimaan esimerkiksi ottamalla yhteyttä sosiaalityöntekijään. (Erikson & Arnkil 2012, 25–26; ks. myös Tattari 2013, 50.)

Varhaisen tuen rinnalla on käytetty myös esimerkiksi *varhaisen puuttumisen* ja *varhaisen vastuunoton* käsitteitä. Varhainen tuki ja puuttuminen on kuitenkin syytä erottaa konkreettisemmista interventioista, joissa on jo selkeästi kyse esimerkiksi lastensuojelun edellyttämistä toimenpiteistä, kuten lapsen erottamisesta perheestä (ks. myös Featherstone ym. 2013). Varhaisella vastuunotolla tarkoitetaan aikuisen vastuunottoa omasta toiminnastaan toisen, esimerkiksi lapsen, ja tämän hyvinvoinnin tukemiseksi (Heino 2007; Lindqvist 2008; Pärnä 2012; Remsu 2007). Varhainen puuttuminen voidaan ymmärtää esimerkiksi lasten tai nuorten varhaiseksi auttamiseksi ja jopa rajoittamiseksi, jolla ehkäistään syrjäytymisriskiä (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 186).

Varhaisella tuella ja puuttumisella on mahdollista saavuttaa myös taloudellisia säästöjä esimerkiksi lastensuojelun toimista aiheutuvien kustannusten vähenemisellä: havaitsemalla ongelmat ja puuttumalla niihin varhain säästetään korjaavista palveluista. Statham ja Smith (2010) kuitenkin huomauttavat, että säästötehokkuus on sensitiivinen sille, mitä mitataan ja missä ajassa vaikutuksia on odotettu. He myös kysyvät, ketkä ovat todellisia varhaisen tuen hyödynsajia, ja onko interventioissa mahdollisia piilokustannuksia. Uusien tuen tarpeiden tunnistaminen ja esilletulo saattaa heidän mukaansa myös, ainakin hetkellisesti, nostaa kustannuksia.

Varhaisessa tuessa ja ennaltaehkäisyssä voi olla piirteitä myös puuttumisesta, ja ne voivat tilanteesta riippuen limittyä myös korjaavaan työhön. Kirsi Kallio, Elina Stenvall, Pia Bäcklund ja Jouni Häkli (2013) kehittivät varhaisen puuttumisen toimintatapoja täydentämään myönteisen tunnistamisen menetelmän. Siinä missä varhainen puuttuminen lähtee liikkeelle siitä, että yksilön huoli tai ongelma paikannetaan ja siihen reagoidaan nopeasti ja näin pyritään estämään ei-toivottu kehitys, myönteisessä tunnistamisessa tilanne on päinvastainen. Sen mukaan syrjäytymistä ehkäistään tunnistamalla yhteisöllistä toimijuutta tai tulkitsemalla aktiivisesti esimerkiksi sitä, miten lapset tai nuoret itse haluavat tehdä ja toimia. (Kallio ym. 2013, 73, 77–81.)

Varhaiseen tukeen tai puuttumiseen perustuvissa käytännöissä ja interventioissa pyritään tunnistamaan erityisesti lapsien ja nuorten hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä ja hallitsemaan heihin kohdistuvia uhkia. Varhaisella puuttumisella Mirja Satka tarkoittaa nuoriin sukupolviin kohdistettua hallinnan ideaa eli kansalaisuuden tuottamisen ja hallinnan keinoa, jolle on vakiintumassa tiettyjä periaatteita ja rutiineja eri ammattialojen ja kansalaisyhteisöjen käytännöissä. (Satka 2011, 65; ks. myös Harrikari 2008.) Tätä hallinnan ideaa voi pohtia yleisemminkin suhteessa lapsiperheisiin ja perheiden tukemiseen. Timo Harrikari (2008, 123) puolestaan huomauttaa, että varhainen puuttuminen on jo ilmenneisiin ongelmiin suuntautuva palveluorientoitunut taktiikka, joka keskittyy kuromaen ennaltaehkäisyn taktiikasta luopumisesta syntyneitä aukkoja. Perhe- ja yksilötasolla se on viranomaislähtöisempi ja interventionistisempi kuin ennaltaehkäisevä taktiikka.

Brittiläistä lastensuojelun varhaisen puuttumisen diskurssia tai trendiä voidaan pitää suomalaisen varhaisen puuttumisen keskustelun edeltäjänä. Tässä uusliberalistisessa ideologiassa ja puhettavassa yhteiskunnan suojeleminen, kuten rikollisuutta, vastaan ja kustannuksia aiheuttavalta alaluokalta asetuu lasten suojelemisen edelle. Ideologiassa keskeisellä sijalla on riskien havaitseminen varhain ja ratkaiseminen yksilötasolla. Puhutaan yhteiskunnan "turvallistamisesta" ja erityisesti lasten turvaamisesta (engl. *safeguarding children*). Brittiläinen hallituspolitiikka korostaa vahvasti varhaisia interventioita lasten ja perheiden tukemiseksi, erityisesti riskiperheiden kohdalla, ennen kuin ongelmat pahentuvat. (Harrikari 2008; Kallio ym. 2013, 72; Parton 2006, 98–99; Satka 2009, 18; Statham & Smith 2010, 13.)

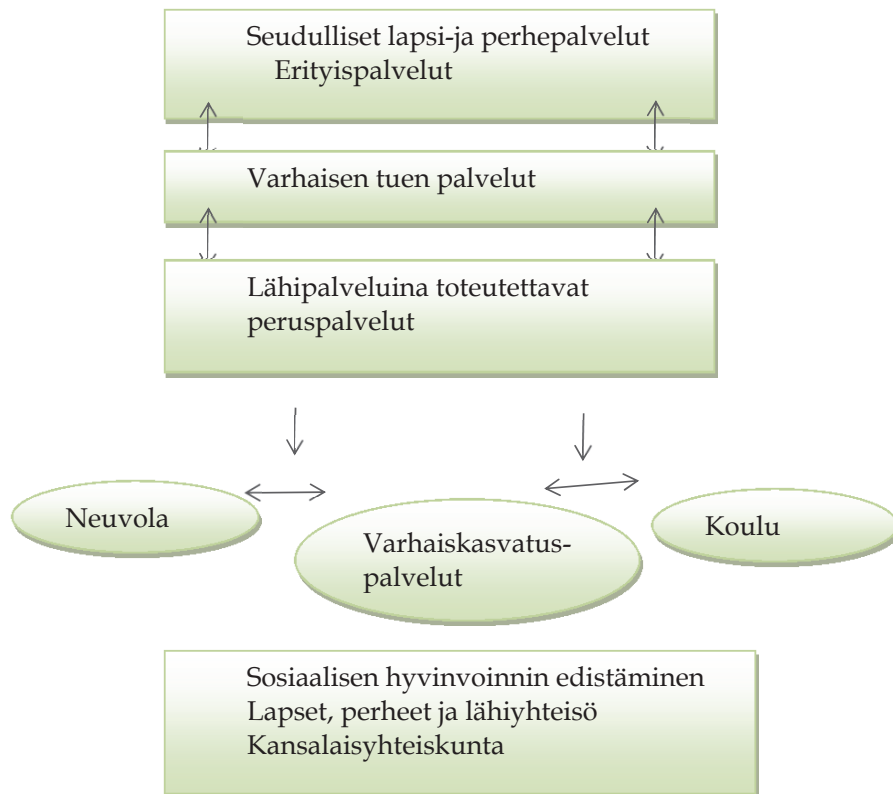
1990-luvun alun laman jälkeen, suomalaisessa lapsi- ja perhepolitiikassa oli tunnistettavissa alkujaan angloamerikkalaisesta mallista vaikutteita ottanut varhaisen puuttumisen trendi, joka vaati lasten, nuorten ja lapsiperheiden tarkempaa valvontaa ennaltaehkäisyn nimissä. Satkan mukaan (2009, 18) varhaista puuttumista korostanut perhepolitiikka juontui muun muassa sosiaalipalvelujen vähenemisen ja lasten ja perheiden tuen tarpeiden sekä toisaalta myös yksilön vastuun lisääntymisen synnyttämästä ristiriidasta. Varhainen puuttuminen on tyypillisesti yhdistelmä terapeutteja hyviä käytäntöjä ja maalaisjärkeä: sillä pyritään tarttumaan ongelmiin varhain, jolloin yksilöllä tai perheellä on myös enemmän mahdollisuuksia onnistua. Se on yhtä lailla myös organisatorinen ja strateginen diskurssi, jonka mukaan tarjoamalla tiettyjä palveluita tietyille asiakasryhmille oikea-aikaisesti voidaan optimoida lasten ja nuorten palveluista saama hyöty ja ehkäistä tämän väestöryhmän kantamien vakavien riskien realisoitumista. Näin pienennetään niiden aiheuttamia julkisia kustannuksia sen sijaan, että ensisijaisena tavoitteena olisi lastensuojelu. Perusteluna toiminnalle on ollut se, että näin niukatkin julkiset voimavarat kohdentuvat niille, joiden nähdään hyötyvän eniten. (Ks. esim. Parton 2006, 2010; Pithouse 2008.)

Haasteita varhaisenkin tuen tarjoamisessa voi tulla esiin silloin, jos perheen omat voimavarat eivät riitä esimerkiksi tuen hakemiseen tai he eivät halua ulkopuolista apua. Tällöin myös tuen tarjoaminen ja saanti voivat viivästyä eikä varhainen tuki toteudu. (Tuominen ym. 2011.) Esimerkiksi neuvolassa käynti

perustuu vapaaehtoisuuteen, jolloin se ei aina välttämättä tavoita kaikkia tukea tarvitsevia perheitä oikea-aikaisesti. Aina ei voida myöskään olla varmoja siitä, millainen tuki tai palvelu tuottaa parhaita tuloksia. Ymmärrys siitä, mikä toimii, on usein aikaan, paikkaan ja kulttuuriin sidottua. (Pithouse 2008, 1541–42, 1548; ks. myös Statham & Smith 2010, 65–66; Kuronen & Lahtinen 2010, 76–77.) Mirja Määttä (2006, 569) puolestaan toteaa, että ehkäisevässä työssä kohdataan väistämättä myös aktualisoituneita riskejä ja niiden aiheuttamaa huolta perheiden parissa työskenteleville.

Marjo Kuronen ja Pia Lahtinen (2010, 79) huomauttavat, että usein perhetyö aloitetaan tilanteessa, jossa perheillä on jo vakavia ongelmia huolimatta siitä, että sen lähtökohtaisena tarkoituksena olisi olla ehkäisevää työtä. Toisaalta vaikeiden ongelmien esiin tulo ja niihin käsiksi pääseminen voi myös kestää perheiden kanssa työskentelyssä pitkään (Berg 2008, 86). Huostaanotto on lastensuojelun interventioista voimakkain toimenpide ja muiden toimien tulee tähdätä siihen, ettei sitä tarvittaisi. Lieviinkin huoliin tulisi puuttua ennen kuin tilanteet monimutkaistuvat. Niin sanottujen heikkojen signaalien jättäminen huomiotta voi olla alku syrjäytymisen kierteelle, johon puuttuminen on myöhemmin vaikeampaa. (Perälä ym. 2013, 125.) Myös Hurtig (2003, 70) esittää, että käytännön työssä varhainen puuttuminen, esimerkiksi avun tarjoaminen lähellä ongelmien syntyvaihetta, ei aina toteudu, vaan työskentely alkaa valitettavan myöhään, ja että kysymys oikeasta ajasta puuttua on lastensuojelun ikuisuus-kysymyksiä.

Raja tukemisen ja puuttumisen tai kontrollin välillä on häilyvä ja auttamistyössä ne kietoutuvatkin usein yhteen. Sosiaalinen tuki ja kontrolli nähdään kuitenkin usein toistensa vastakohtina ja työntekijät mieltävätkin itsensä mieluummin tuen antajiksi kuin kontrollin tai hallinnan toteuttajiksi. Perhetyö on aina interventio perheeseen, jolloin kysymykseksi tulee muun muassa se, milloin tukeminen muuttuu puuttumiseksi? Yhtenä haasteena työhön liittyy myös perheiden tilanteiden ennakoimattomuus ja ennalta-arvaamattomuus. Työssä ovat läsnä vahvasti elämän monimuotoisuus. Työn vaikuttavuutta, eli sitä mitä milläkin toimenpiteellä on todellisuudessa ollut, voi olla myös vaikea osoittaa. (Uusimäki 2005b, 37–40; Pölkki ym. 2016, 3–4.) Usein ennaltaehkäisevien, varhaisen tuen muotojen, kuten perhetyön, hyödyt näkyvät vasta pidemmän ajan kuluttua. Näitä tukemiseen ja interventioihin liittyviä kysymyksiä käsittelemme tarkemmin seuraavassa alaluvussa.



KUVIO 1 Ennalta ehkäisevän työn rakentuminen kunnissa Heinon (2008, 39) mukaan.

2.1.2 Riskitietoisuutta ja tukeen liittyvää problematiikkaa

Perheiden ja vanhemmuuden tuki on yhteydessä keskusteluihin normaalista ja hyvästä vanhemmuudesta, erilaisista riskeistä ja niiden määrittelyistä. Asiantuntijat osallistuvat riskien määrittelyihin ja tulevien vanhempien ja vanhemmuuden ja "ohjailuun" jo raskausaikana (ks. esim. Homanen 2013, Leppo 2012; Schwennesen & Koch 2011). Vanhemmuuden tukemiseen ja perhetyöhön ylipäänsä liittyy useita eettisiä kysymyksiä sekä erilaisia jännitteitä, joita pyrin nostamaan tässä tutkimuksessa esiin. Ensinnäkin perhetyötä voidaan kuvailla perheen yksityiselle elämänalueelle tunkeutumisena. Tämä korostuu erityisesti kotiin vietävässä perhetyössä (ks. myös Pölkki ym. 2016). Toiseksi siihen liittyy kysymyksiä tuesta ja kontrollista: perhetyö toimii tuen ja kontrollin rajapinnalla. Yhtäältä se pyrkii luottamuksellisuuteen, perheen voimavarojen tukemiseen ja valinnanmahdollisuuksien tukemiseen. Toisaalta lastensuojelulaki edellyttää lapsen hyvinvoinnin toteutumisen valvomista ja hyvinvointia uhkaavien riski-

tekijöiden tunnistamista. Perhetyöntekijät esimerkiksi joutuvat tasapainoilemaan vanhempia tukevan kumppanuuden ja lapsen hyvinvoinnin turvaamisen välillä. Työtä tehdään asiakas-ammattilaissuhteessa, joka sisältää yhtä aikaa sekä lojaaliuden että ammattilaisen velvollisuudet. Lojaaliutta tarvitaan luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiseen, mutta samaan aikaan ammattilaisella on myös velvollisuus tarvittaessa puuttua perheen tilanteeseen, esimerkiksi lastensuojelullisen huolen takia (ks. esim. Kuronen & Lahtinen 2010). Kontrollilla voidaan ymmärtää esimerkiksi johonkin ei-toivottuun asiaan puuttumista ja hallinnan lisäämistä epätoivottua asiaa tai käyttäytymistä rajoittamalla.

Puhutaan myös hallinnasta, joka voi olla esimerkiksi vanhempia ohjailevaa tai suostuttelevaa. Johanna Hiitolan (2015, 44) mukaan suostuttelevan hallinnan rinnalla kulkee myös kontrolli. Hän kirjoittaa, että vaikka perhetyössä juridinen ja suostutteleva tai ohjaileva valta kytkeytyvät yhteen, liittyvät keskeiset perheiden hallinnoinnin tavat ensisijaisesti ohjaukseen. Perheiden hallinta ei perustu pelkästään kontrolliin tai pakottamiseen, vaan rakentuu vanhempien oman ymmärryksen hienovaraisen ohjailun varaan. Toisin sanoen vanhemmat opetetaan ymmärtämään hyvän vanhemmuuden lähtökohtia ja sitä, että juuri tietynlainen perhe-elämä tietynlaisine lapsi-vanhempisuhteineen tuo mukanaan onnea, iloa, nautintoa ja ennen kaikkea vapauden elää tuota perhe-elämää. Kyse on hallinnan taktiikoista, joilla vanhemmat ja perheet saadaan elämään hyväksi perhe-elämäksi määriteltyä elämää. (Hiitola 2015, 36, 44; ks. myös Gillies 2005, 71, 77; Schwennesen & Koch 2011.)

Kaikki julkisen vallan harjoittama perheisiin vaikuttava toiminta määrittyy viime kädessä paternalismiksi, eli julkisen vallan perusteluksi, oikeudeksi puuttua kansalaistensa yksityisyyteen. Erilaisia perheinterventioita ja erityisesti lastensuojelullisia toimia ja niiden oikeutusta voidaan pitää pyrkimyksenä edistää yleistä hyvinvointia ja lievittää sosiaalisia ongelmia, yhteiskunnallisia epäkohtia ja turvata kansalaisten oikeuksia. Ennaltaehkäisevät lastensuojelutoimet, ja ylipäänsä perheiden omaehtoiseen osallistumiseen, valinnanvapauteen ja autonomiaan perustuvat toimet, edustavat niin sanottua pehmeää paternalismia. (Hovi-Pulsa 2011, 68–69; Hämäläinen 2011, 52; ks. myös Schwennesen & Koch 2011, 294.) Korkiakangas (2005, 14) huomauttaa, että perheinterventioita ei voi tarkastella irrallaan yhteiskunnan kehityksestä, sillä yhteiskunnalliset muutokset heijastelevat niin perheiden elämään kuin palvelujärjestelmään monella tavoin.

Tarja Pösö (2007, 65–66) kirjoittaa, että esimerkiksi lastensuojelussa perheen tukeminen ja kontrolli ovat samanaikaisia, eikä niitä voikaan erottaa toisistaan. Usein sosiaalinen tuki ja kontrolli käsitetään toistensa vastakohtiksi: työntekijät mieltävät olevansa mieluummin tuen antajia kuin kontrollin toteuttajia. Tällöin tuki ymmärretään avustamiseksi ja vahvistamiseksi ja kontrolli sen sijaan valvomiseksi tai hallitsemiseksi. Tuki ja kontrolli liittyvät toisiinsa ja auttamistyö on yhdistelmä tuen eli mahdollisuuksien avaamista ja kontrollin eli hallinnan lisäämistä, jolloin olennaista on, miten ne yhdistyvät. Tuki voi olla kannustavaa, näköaloja avaavaa, eli voimaannuttavaa tukea, tai alistavaa tukea, jolloin sille on tyyppillistä puolesta tekeminen ja riippuvuuden luominen sekä

ylläpitäminen. Voimaannuttavaa kontrollia on sen sijaan rajojen asettaminen epätoivotulle käyttäytymiselle ja alistavaa kontrollia normatiiviset vaatimukset ilman näkemystä tilanteiden ainutlaatuisuudesta. (Erikson & Arnkil 2012, 31–32; Hovi-Pulsa 2011, 70.)

Perhetyö on taiteilua vapaaehtoisuuden ja pakottamisen, eli tuen ja kontrollin, välillä ja joskus kyse voi olla vapaaehtoisuuteen pakottamisesta tai motiivomisesta, motivaation herättelystä (Heino ym. 2000, 50). Perhetyön eri muodoissa tuen ja kontrollin osuus painottuu eri tavoin: ennaltaehkäisevässä työssä painotus on tukemisessa, kun taas pitkittyneeseen kriisitilanteeseen tarjottava perhetyö on kontrollipainotteista. Erilaisissa perhetyön muodoissa on usein nähtävissä jonkinlaisia kontrollin elementtejä, vaikka niillä ei olisikaan (vahvaa) kytköstä lastensuojeluun. Kontrolli voi toisaalta toimia myös tuen ja avun saamisen mahdollistajana, jos ajatellaan esimerkiksi lastensuojelulain edellyttämää ilmoitusvelvollisuutta. (Erikson & Arnkil 2012, 26; Heino ym. 2000, 188–190; Kuronen & Lahtinen 2010, 75; Nätkin & Vuori 2007.) Kontrollia, mikä usein nähdään esimerkiksi sosiaalityössä asiakkaan ja työntekijän työn kannalta kielteisenä, voidaan katsoa myös sekä asiakkaan että työntekijän oikeuksien turvaamisen näkökulmasta, jolloin siinä on myös myönteisiä vaikutuksia (Metteri 2012, 218).

Vanhempien nähdään tarvitsevan tiettyjä vanhemmuustaitoja ja asiantuntijan neuvoja ja opastusta, ainakin jossain vanhemmuuden vaiheessa. Vanhemmat, jotka eivät pärjää yhtä hyvin kuin toiset, ovat tässä mielessä jollain tapaa ”poikkeavia”. Tällöin viestiksi tulee, että eritoten kokemattomille ja osaamattomille vanhemmille pitäisi tarjota erityistä asiantuntevaa apua. Vanhemmuus ei ole pelkästään yksityinen suhde vaan se on tehtävä, joka vaatii erityisiä taitoja. Vanhemmuutta ja perinteisinä pidettyjä perhearvoja on nähty uhkaavan erityisesti muutokset perhesuhteissa, kuten lisääntyneet avioerot ja yksinhuoltajuuden lisääntyminen. Vanhemmuuden tukemiseen liittyy kysymys moraalaisesta oikeutuksesta. Se liittyy siten myös eräänlaiseen yhteiskunnalliseen agendaan, jonka avulla pyritään normalisoimaan perheiden ja heidän käyttäytymisensä kontrollointi. (Edwards & Gillies 2004, 628–630; Gillies 2005, 71–73; Featherstone ym. 2013, 14.) Perheiden elämään puuttumisen ja reagoinnin oikeutus on lastensuojelussa selkeämpi kuin esimerkiksi varhaisen tuen neuvolan perhetyössä, mutta puuttumisen tapa on ennen kaikkea hienovarainen ja palveluhenkinen (vrt. Hurtig 2003, 72). Voidaan puhua myös vanhempiin, eli potentiaaliin palveluiden ja työmuotojen asiakkaisiin kohdistuvasta palveluodotuksesta tai ”palvelukansalaisen odotuksesta”, joka tekee palveluiden käytöstä normin (Hurtig 2007, 135–136).

Myös varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn liittyviä näkemyksiä ja lähtökohtia on problematisoitu. Tutkijat ovat esimerkiksi kyseenalaistaneet, miksi ja millä perusteella perhe tarvitsee tukea, ja mikä heitä todella auttaa (ks. esim. Kuronen & Lahtinen 2010, 76–77). Varhaista tukea tai puuttumista on epärealistista pitää vaihtoehtona silloin, kun ongelmia on jo noussut esiin. Varhaisen vaiheen interventioihin (engl. *earlier intervention*, Statham ja Smithin 2010, mukaan) vahvasti yhdistetyistä hyödyistä huolimatta ilmiössä esiintyy kuitenkin

kin erilaisia eettisiä ja moraalisia huolenaiheita, joita ei juuri ole kyseenalaistettu; interventiot voivat olla tehottomia, huonosti suunniteltuja, ja niitä saatetaan tarjota tarpeettomasti. Ne voivat jopa synnyttää "uusia riskejä". Niistä voi myös aiheutua tuen kohteena olevalle lapselle tai hänen perheelleen psyykkistä haittaa, ja niissä piilee esimerkiksi stigman vaara, jos asiakas tulee leimatuksi esimerkiksi tiettyyn riskiryhmään kuuluvaksi. (Statham & Smith 2010, 12, 28–31; ks. myös Munro 2009.)

Timo Harrikari ja Susanna Hoikkala (2008, 158) huomauttavat, että puuttumisen ja tuen välisiä painotuksia koskevan pohdinnan lisäksi keskustelua tulisi käydä varhaisen tuen tarkoituksenmukaisuudesta. Varhaista puuttumista on kritisoitu myös siitä, että se voidaan nähdä kontrolliherkkänä välineenä toteuttaa julkisen sektorin säästötavoitetta lapsiperheitä eriarvoistaviin tulonjakorakenteisiin koskematta tai palveluiden karsimiseen kantaa ottamatta (Harrikari & Hoikkala 2008). Niina Remsu (2007, 28) toteaa, että käsitteenä varhainen puuttuminen on ongelmallinen, koska se ei itsessään kerro muuta kuin että johonkin puututaan varhain. Lastensuojelullisessa kontekstissa käsite lähestyy tavoitettaan enemmän viranomaisen kuin lapsen näkökulmasta. Perheen tilanne on tällöin jo viranomaisten puuttumista vaativassa vaiheessa. Olisi kaiken kaikkiaan tärkeä tarkastella, millaisia polkuja, tai reittejä, lapset ja heidän perheensä kulkevat esimerkiksi palvelujärjestelmässä tai pahimmillaan täysin yksin ennen avun saamista, ja millä keinoin näitä reittejä saadaan yksinkertaistettua ja lyhennettyä (Hurtig 2003, 65).

Myös Satka (2009, 29) kritisoi varhaiseen puuttumiseen liittyviä hankkeita, joita on perustettu runsaasti. Tämä on kuitenkin tapahtunut hänen mukaansa ilman, että kenelläkään on kokonaiskuvaa siitä, mitä kaikkea kentällä tapahtuu. Varhaisen tuen mallien toteutus projekteissa on myös siirtänyt ehkäisevää hyvinvointivastuuta julkiselta vallalta perheille ja lähiyhteisöille. Hän kritisoi myös sitä, että varhaisen puuttumisen ideologia on legitimoitunut Suomessa sitä, että julkinen valta voi vältellä vastuutaan sosiaalisten ongelmien rakenteellisesta ennaltaehkäisystä ja unohtaa sosiaalipalveluiden normaaliuden periaatteen. Niiden sijaan toimijoiden huomio on keskittynyt jo ilmaantuneisiin ongelmiin. (Satka 2009, 29–30; vrt. myös Kuronen & Lahtinen 2010, 68, 79.) Varhaisen puuttumisen toimintatapoihin liittyvistä riskeistä kirjoittavat myös Kallio ja kollegat (2013). Heidän mukaansa voidaan pohtia, mitä kaikkia "oireita" tai huolenaiheita voidaan pitää varhaisina merkkeinä mahdollisista ongelmista, kenellä on oikeus arvioida niitä ja millä perustein. Statham ja Smith (2010, 26) huomauttavat, etteivät kaikki niin sanottujen riskiperheiden tai lapsien ongelmat kuitenkaan pahene, ja samalla tavoin perheille voi kehittyä ongelmia ilman niin sanottuja riskitekijöitä. Toisin sanoen mikä tahansa perhe voi tarvita hetkellisesti tukea esimerkiksi arjen käytyä raskaaksi ja väsyttäväksi ja perheen tilanteet voivat vaihdella.

Perheiden yksityisen elämän piiriin tehtäviin interventioihin liittyy myös kysymyksiä yksilön sosiaalisista oikeuksista. Varhaisella puuttumisella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia, kuten stigmatisointia tai leimaamista, ja siitä voi pahimmillaan aiheutua psyykkistä haittaa yksilölle tai heidän perheelleen. Tä-

mä koskee myös interventioita, jotka ovat olleet onnistuneita. Myös ajatus siitä, että ennaltaehkäisy on aina parempaa kuin jonkin asian hoitaminen tai parantaminen, voi olla joissain tapauksissa haitallista. (Statham & Smith 2010, 23, 30.) Esimerkiksi nuorten kohdalla tietyn käyttäytymisen normaaliksi määrittelemisen ja tästä poikkeavan käytöksen ja oireiden herkkä tulkitseminen voi johtaa poikkeavuuden kehittymiseen. Tällöin sen kehittyminen voi olla osittain seurausta puuttumisesta. (Kallio ym. 2013, 74–75.)

Perheille tuen kohteena oleminen voi olla ristiriitaista. Tuen saaminen voi olla hyvinkin tarpeellista, ja samaan aikaan tuen kohteena oleminen voi herättää negatiivisia tunteita. Vanhemmat eivät halua tulla esimerkiksi leimatuiksi tai tuomituiksi siksi, että ovat jonkin palvelun tai tuen asiakkaina ja tuen tarvisijoina. (Jack ym. 2005, 185; Buckley ym. 2010, 107; Dolan 2002, 240; Fernandez 2007, 1389; Vuori 2012, 89.) Tähän liittyy myös ajatus normaaliudesta ja hyvästä vanhemmuudesta ja niiden määrittelyistä. Vanhemmat eivät halua tuntea olevansa muista poikkeavia joutuessaan turvautumaan ulkopuoliseen tukeen. Lastensuojelutyössä tulisi kuitenkin työskennellä aktiivisesti leimaamista ja stereotyyppisiä tulkintoja vastaan. Nämä tulkinnat tarkoittavat sitä, että mikäli vanhempi tulee määritellyksi jollain tapaa ongelmaiseksi, esimerkiksi päihdeongelmaiseksi, kuten Berg (2008) kirjoittaa, hän tulee helposti myös liitettyksi stereotyyppiseen ongelmaisten kategoriaan, ja samalla he ovat helposti myös marginaalissa suhteessa kulttuuristen odotusten mukaiseen vanhemmuuteen. (Berg 2008, 67–68.) Ammattilaisten näkökulmasta katsottuna esimerkiksi lastensuojelun piirissä normaaliuden raja ja ongelman määrittely voi olla hyvinkin epäselvä. Tällöin työntekijöiden on vaikea tietää, miten ja milloin tukea vanhempia. Myös eri toimijoilla voi olla hyvin erilaisia näkemyksiä varhaisen tuen sisällöstä. Vanhemmilla itselläänkään ei ole aina selvää, millaista tukea he tarvitsevat ja kenen puoleen kääntyä tuen saamiseksi. (Eirola 2003, 23; Edwards & Gillies 2004, 632.)

Jotta perhettä voitaisiin tukea, täytyy sen suhteista tai elinympäristöstä löytää jotakin tuettavaa eli resursseja ja voimavaroja. Näitä voimavaroja voi olla esimerkiksi palvelujärjestelmässä, asiakkaana olevilla lapsilla, vanhemmilla, heidän keskinäisissä suhteissaan, lähiverkostoissaan ja elinympäristöissään. Lastensuojelutyössä keskeisenä haasteena on jännite vapaaehtoisuuden ja pakon välillä esimerkiksi silloin, kun lastensuojelun avohuollon perhetyötä tarjotaan perheelle vapaaehtoisena tukimuotona, mutta siitä kieltäytymistä voidaan käyttää lapsen sijoituksen yhtenä perusteena. (Heino ym. 2000, 32; Myllärniemi 2007, 83–84.) Tämä pätee myös muihin varhaisen tuen muotoihin: vapaaehtoisuudestaan ja pienen huolen alueella työskentelystä huolimatta on mahdollista, että työskentelyn edetessä herää vahvempaa huolta perheestä ja perhe ohjautuu toisenlaisen tuen piiriin ja asiakkaaksi esimerkiksi lastensuojeluun.

Anna Leppo (2008, 45) kirjoittaa päihdeongelmaisten odottavien äitien kanssa tehtävästä työstä neuvoloissa ja huomauttaa, että työntekijöiden puuttuminen on ajalle tyypillinen esimerkki elämäntapojen säätelemisen tavasta, jossa sääntely tapahtuu yksilönvapauden asettamien reunaehtojen puitteissa. Puuttumistyöhön kietoutuu kontrollitoimien uhka ja sitä tehdään myös laa-

jemmassa vallankäytön kentässä, jossa valta näiden kontrollitoimien toteuttamiseen on lastensuojeluviranomaisilla. Lähtökohdiltaan lastensuojelutyö on siten ristiriitaista, ja tuen ja kontrollin yhtäaikaisuus on haasteellista työntekijöille ja vanhemmille.

Perhetyössä onnistumisen keskeinen edellytys on vanhempien motivaatio työskentelyyn. Lastensuojelun kontekstissa motivoinnin, suostuttelun ja velvoittamisen raja ei ole yksiselitteinen, huomauttaa Myllärniemi (2007, 83–84). Ritva Nätkin ja Jaana Vuori (2007, 33) tuovat esiin, ettei puuttumista perheiden tilanteisiin voi aina välttää, eivätkä perheet aina mukaudu toivottuun kumppanuuteen työntekijöiden kanssa. Samaan tapaan pohditaan lastensuojelua koskevilla keskusteluilla sitä, onko sen tehtävänä suojella vai tuottaa hyvinvointia.

Niin kutsutussa hyvinvointipainotteisessa lastensuojelumallissa, johon Suomi ja muut pohjoismaat lukeutuvat, lastensuojelun tehtävä ymmärretään laajasti yhtä lailla lasten suojelemisena kuin perheiden hyvinvoinnin tukemisenä. Mallia on kritisoitu muodottomuudesta, laaja-alaisuudesta ja spesifioimattomuudesta. Hyvinvointipainotteinen lastensuojelu rakentuu sosiaalityöntekijöiden ammatillisen työskentelyn varaan, ja esimerkiksi pätevien työntekijöiden puutetta ja vaihtuvuutta on pidetty perheiden pitkäjänteisen ja suunnitelmallisen auttamisen uhkana. Vaikka Suomen malli voidaan nimetä edelleen hyvinvointipainotteiseksi, nähtävissä on kuitenkin hallinnan muutosta, jossa erilaiset riskiarvioinnit, riskienhallintamenetelmät ja varhainen puuttuminen ovat keskeisemmässä roolissa vanhemmuuden tukemisen ja lastensuojelun ideologiassa. (Heino 2009, 210; Satka 2009; ks. myös Hiitola 2015, 27–28.) Yksi esimerkki muutoksesta ja riskienhallinnan lisääntymisestä liittyy perinteisen kotipalvelun tarjonnan heikkenemiseen. Kun vielä 1990-luvulla sitä tarjottiin perheille niin sanotusti normaalina palveluna, 2000-luvun puolivälissä perheeseen menee lastensuojelun avohuollon perhetyöntekijä, jonka työ keskittyy arjen askareissa avustamisen sijaan (riski)perheen vanhemmuuden arviointiin. Tässä näkyy diskurssin muutos, jonka mukaan aiemmin normaalien perheiden tarpeet leimataan pahimmillaan riskiperheille kuuluviksi. (Harrikari & Hoikkala 2008, 156.)

Harrikari (2008, 125–126) kirjoittaa hyvinvointipolitiikan ja riskipolitiikan eroista ja pohtii, että siinä missä ensin mainitun tavoitteena oli vanhemmuutta koskevan syyllisyyden vähentäminen, on riskipolitiikan tavoitteena perheiden motivaation lisääminen moralisoimalla ja pitämällä yllä vanhempien syyllisyyttä. Hyvinvointipolitiikassa lähdettiin sellaisten yhteiskunnallisten olosuhteiden ja rakenteiden luomisesta, joissa lapsiperheiden itsenäinen kasvatustoiminta mahdollistuu. Perheiden taloudellista tukea lisättiin, palveluita parannettiin ja leimaamista vältettiin. Riskipolitiikassa vanhemmuusrepresentaatiot asemoivat vanhempia parhaimmillaan omaa etua tavoittelevina uusavuttomina, joilta on vanhemmuus niin sanotusti hukassa. Ajatustavan mukaan vanhemmat eivät kykene vastuulliseen vanhemmuuteen, jolloin heihin kohdistuvaa kontrollia on lisättävä. (Harrikari 2008.) Riskien tunnistamisessa voidaan Hurtigin (2007, 136) mukaan puhua kokonaisesta ”puuttumisen ohjelmasta”, jossa perhe-elämään

kohdistuva, lisääntyvä kontrolli nähdään tehokkuuden, tieteellisyyden ja huolenpidon osoituksina.

Yllämainittujen mallien ero näkyy myös toimenpiteissä, joilla yhteiskunta pyrkii tukemaan lapsia ja nuoria. Hyvinvointipainotteisessa lastensuojelussa korostuu lapsen tilanteen tarkasteleminen osana perhettä, esittää Tarja Pösö (2007). Asiaa voi myös tarkastella lastensuojelun historiallisen kehityksen kautta. Niin kutsuttu vanha lastensuojelu korosti ensin mainittua näkemystä, jonka mukaan lapsia tuli suojella vanhempien huollon ja kasvatuksen puutteilta ja sittemmin pahoinpiteleviltä vanhemmilta, jolloin työ kohdistui erityisesti orpoihin ja hylättyihin lapsiin. Uudempi lastensuojelu sen sijaan ottaa toimintansa kohteeksi myös monimutkaisia perheiden selviytymistä kuormittavia psykologisia ongelmia ja normaalia poikkeavia tilanteita, joiden ratkaisemiseen pyritään ohjauksen, kasvatuksen ja tukemisen keinoin. (Pösö 2007, 72; Parton 2006; vrt. Markkola 1994.) Nämä erilaiset mallit näyttävät kehittyvän myös erilaisten lapsiperheisiin liittyvien julkisten keskustelujen tai niin kutsuttujen moraalisten paniikkien, eli yhteisön sosiaalista järjestystä uhkaavana pidetyn ilmiön aiheuttaman huolen, pohjalta (ks. esim. Forsberg & Ritala-Koskinen 2010; ks. myös Repo 2009, 29). Huolipuhe, josta johdannossa kirjoitin, on omiaan lisäämään lapsiin ja perheisiin kohdistuvia kontrollitoimia, jotka saattavat pahimmillaan asettua ristiriitaan lasten ja vanhempien kansalaisoikeuksien kanssa (ks. esim. Parton 2006, 2010). Riskienhallinnan ja kontrollin lisääminen voi myös lisätä esimerkiksi asiakkaiden epäluottamusta palveluita kohtaan.

Tässä tutkimuksessa näitä kriittisiä pohdintoja voidaan kohdistaa siihen, onko perheiden saama tuki aina riittävää, oikea-aikaista, hyötyvätkö he varmuudella heille tarjotusta tuesta, ja toteutuuko varhainen tuki. Tavoitetaanko tuella ne perheet, jotka siitä eniten hyötyisivät? Voidaan myös kysyä, miten perheiden tuen tarpeet määritellään, missä varhaisen tuen ja puuttumisen raja menee, milloin vapaaehtoisuudesta tulee pakko, ja milloin varhainen tuki muuttuu tai muutetaan vahvemmaksi interventioksi ja kenellä on oikeus niiden määrittelyyn ja niihin puuttumiseen? (Hämäläinen 2011; Hurtig 2003; Pösö 2007; Featherstone ym. 2013; Gillies 2005; Nätkin & Vuori 2007; Kuronen & Lahtinen 2010; vrt. myös Harrikari 2008, 124). Perhetyön oikeutusta on hyvä miettiä myös työn vaikuttavuuden näkökulmasta, ja pohtia, mitä interventiot käytännössä tarkoittavat ja mitkä ovat sen seuraukset lapsille ja aikuisille (Pölkki ym. 2016).

Juha Hämäläinen (2011, 47) huomauttaa, että oikeutuksen tarkastelu edellyttää huomion kiinnittämistä erityisesti perheen autonomian ja itsemääräämisoikeuden, lapsen edun ja yhteiskunnallisen hyödyn periaatteisiin, sekä yhtäältä myös lapsen, perheen ja yhteiskunnan intressien monimuotoisiin suhteisiin. Kysymys ei koske vain viranomaisten oikeutta puuttua perheen itsemääräämiseen, vaan myös sitä, millä perustein perhe itse voi odottaa yhteiskunnalta tukea vanhemmuuden tehtävän hoitoon ja mikä toisaalta velvoittaa myös yhteiskuntaa organisoimaan perheiden tukemiseen tähtäviä poliittisia toimia. Hän jatkaa, että kysymys perheinterventioiden oikeutuksesta jäsentyy sekä lapsen, perheen että yhteiskunnan oikeuksien ja velvollisuuksien yhteensovittamisen

ongelmaksi. Ensin mainitun oikeutusta on puolustettu vetoamalla lapsen oikeuksiin saada huolenpitoa, suojelua ja kasvatusta, perheen oikeuteen yhteiskunnan tukeen ja yhteiskunnan oikeuteen suojella itseään lasten huonon hoidon ja mahdollisen kaltoinkohtelun yhteiskunnallisilta seurauksilta. Interventioiden moraalinen oikeutus voidaan johtaa lastensuojelun perusluonteesta: kyse on pahan ehkäisemisestä, jolloin on johdonmukaista ja perusteltua ajatella, että yhteiskunta puuttuu perheiden yksityiseen, jos se on lasten kärsimysten lievittämiseksi tarpeen. (Hämäläinen 2011, 53, 55, 58.)

Pohjimmiltaan kysymys perheinterventioiden oikeutuksesta on Hämmäläisen (2011, 63) mukaan yhteiskuntaeettinen; kyse on siitä, millä oikeutuksella yhteiskunta luo järjestelmän, jossa viranomaisten tehtävä on valvoa, kontrolloida ja puuttua perheiden yksityisyyteen. Puuttumista perheiden elämään toisaalta odotetaan ja peräänkuulutetaan, toisaalta taas sitä karsastetaan ja jopa pelätään. Perheillä on aina oma näkemyksensä arjestaan ja elämismaaailmastaan, ja perheen tukemiseksi työntekijältä vaaditaan perheen mikrokulttuurin ymmärtämistä ja vastavuoroista vuorovaikutusta. Perheiden kanssa tehtävä työ on suhdeperusteista työtä, jossa luottamuksen synty on työskentelyn edellytyksenä. Vastavuoroisuutta tarvitaan luottamuksen syntyyn. Luottamus sisältää sekä sosiaalisia että moraalisia elementtejä, jotka yhdistyvät sekä vapaaseen tahtoon että yhteiskunnan normeihin. Luottamuksen ulottuvuuksia ovat esimerkiksi henkilötason luottamus sekä systeeminen luottamus. Sen rakentumisessa on myös erotettavissa sekä henkilöt ja niiden väliset suhteet, eli toimijat, että henkilöiden vuorovaikutusroolit ja roolien väliset suhteet, eli rakenteet. Myös toimintaympäristö vaikuttaa luottamukseen. (Ks. esim. Hovi-Pulsa 2011; Törrönen ym. 2013, 11–12; Ilmonen & Jokinen 2002, 91–92, 238; Ruuskanen 2003, 221–223; ks. myös Metteri 2012, 228.)

Kuten Ritva Nätkin (2003, 36) esittää, ei postmodernissa aina ole yksiselitteistä, mikä esimerkiksi on sosiaalinen ongelma ja mikä vain erilainen elämäntapa. Postmoderni näkökulma viittaa siihen, että asiat tai ilmiöt ovat tulkinnallisia ja eri osapuolilla on omat tulkintakehyksensä. Mirja Määttä (2006, 575) puhuukin liberaalin yhteiskunnan puuttumisdilemmasta eli kysymyksestä siitä, milloin ja millainen puuttuminen lasten ja heidän perheidensä elämään on oikeutettua ja tarpeellista, milloin taas epäsuotuisaa. Erityisesti lapsen hyvinvointia tai turvallisuutta jollain tavalla vaarantavat tilanteet oikeuttavat perheiden elämään puuttumisen, ja usein puuttumistarpeen toteaminen edellyttää ammattilaisten neuvotteluita. Määttän mukaan ongelmien ehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen rinnalla on alettu puhua myönteisten asioiden edistämisestä, kuten terveydestä ja hyvinvoinnista. Hän kuitenkin korostaa, että osin on kyse retoriikan pehmentämisestä, eli sosiaalisten ongelmien sijaan painotetaan olemassa olevia vahvuuksia ja resursseja. (Määttä 2006, 569–579.)

Postmodernissa ajattelutavassa sosiaalisen ongelman ja erilaisen elämäntavan ero ei ole selvä ja näistä vain ensimmäiseen tulee puuttua. Hyvinvointivaltion paternalismin, eli holhoamisen vähentyessä myös puuttumisen oikeutusta on alettu kyseenalaistaa ja tämä on johtanut esimerkiksi siihen, että am-

mattilaiset neuvottelevat ongelmista ja niiden mahdollisista ratkaisuista asiakkaiden kanssa yhä enemmän, kirjoittaa Nätkin (2003, 36.) Myös Hurtig (2003, 85) pohtii esimerkiksi perheiden arjen hallitsemattomuuteen ja yksilöllisiin tapoihin puuttumista ja sitä, miten puuttuminen yhteiskunnallisesti legitimoidaan. Määtän (2006, 575) mukaan voidaan ajatella, että ammattilaisen persoonana, arvovalta ja kyvyt toimivat yhä enemmän vastuulliseen vanhemmuuteen ohjaamisen välineinä, joita institutionaalinen konteksti voi joko vahvistaa tai heikentää.

2.1.3 Perhetyö yksityisen ja julkisen rajapinnoilla tehtävänä työnä

Perhetyö on yksityisen ja julkisen rajapinnoilla ja välimaastossa tehtävää työtä, johon liittyy myös jännitteitä. Perhetyössä julkinen palvelujärjestelmä ja yksityinen perhe-elämä kohtaavat. Nämä yksityisen ja julkisen suhteet ovat monimutkaisia ja vaativat ajoittain eri osapuolilta rajankäyntiin liittyvää normikamppailua ja neuvotteluita (vrt. Forsberg & Pösö 2009; ks. myös Juhila ym. 2015; Zadorozny 2009). Perhettä ja perhe-elämää yleisesti pidetään yksityisenä elämänalueena, joka on kuitenkin aina ollut julkisen kiinnostuksen kohteena. Jako yksityisen ja julkisen välillä on häilyvä (esim. Oinonen 2013). Kuten Hannele Forsberg (2003, 12) huomauttaa, perhe ei paikannu yksin perhepiiriin ja kotiin, vaan tärkeää on tutkia sitä myös julkisen ja yksityisen suhteina, kuten tässä tapauksessa perheen tukemisen käytäntöinä.

Hovi-Pulsa (2011, 75) kirjoittaa lastensuojelun perhetyön paikantumisesta työalana systeemin ja elämismaailman rajapinnalle, jossa perhetyö ja perhetyöntekijä operoivat. Työntekijä edustaa järjestelmää, ja hänellä on käytössään ammatillisia metodeja. Hänen tehtävänsä on toimia eräänlaisena tulkkina asiakasperheen ja yhteiskunnan välillä. Perheen arjen ja palvelujärjestelmän tunteminen, systeemin ehdoilla toimiminen ja asiakkaan osallisuuden kunnioittaminen on tärkeää. (Hovi-Pulsa 2011.) Ammatillisten metodien lisäksi ammattilaisen persoonana on usein merkittävässä roolissa. Hämäläinen (2011, 48–49) tarkastelee puolestaan yksityisen ja julkisen elämänpiirin suhdetta yhteiskuntateorian peruskysymyksenä ja rajapintana, johon esimerkiksi lastensuojelu paikantuu. Näkemykset perheen ja julkisen vallan ja hallinnan välisestä suhteesta vaihtelevat erilaisissa poliittisissa aatteissa. Suomessa voidaan puhua yksityisen ja julkisen välisten raja-alueiden uusjaosta, jossa julkisen vallan kontrolli ulottuu perheen sisälle samalla kun perhe-elämän koskemattomuutta on suojeltu. (Hämäläinen 2011.)

Yksityisen ja julkisen rajapinta tulee esiin erityisesti perheen kotona tehtävässä työssä ja tässä tutkimuksessa koti toimii yhtenä esimerkkinä rajapinnasta. Koti on perheen yksityisyyden symboli ja siellä tehtävä ammatillinen työ vaatii muun muassa sensitiivisyyttä ja vuorovaikutuksellisen jännitteisyyden välttämistä. Se tuo erityisen kontekstin auttamistyölle mahdollistaen monia asioita. (Ks. esim. Ferguson 2010; Hurtig 2003, 165, 193; Juhila ym. 2015.) Perhetyöntekijä tulee perheen reviirille, jossa perheellä on kotikenttä (Mattus 2001, 43). Kotia on pidetty usein luonnollisena ympäristönä työskentelylle, mikä voi rohkaista perheitä kertomaan huolistaan, ja tukee tasavertaisen suhteen luomista

perheen ja ammattilaisen välillä. Perheiden on helppo ottaa vastaan kotiin tuotua tukea ja he myös osaavat arvostavaa sitä. (Ferguson 2010, 1104; Kuronen 1999, 153; ks. myös Honkanen 2008, 96; Rautio 2013a, 931; Kukkala 2010, 40.) Samaan aikaan koti auttamistyön kontekstina voi olla työntekijälle myös haasteellinen, vieras ja pelottavakin ympäristö, erityisesti perheiden haasteellisimpien asioiden parissa työskenneltäessä (ks. myös Ferguson 2010, 1104–06; vrt. myös Lehtonen 2008, 139).

Perheen kodissa, perheen yksityiselle elämänalueelle viety työ tarjoaa perhetyöntekijälle mahdollisuuden päästä keskelle perheen arkea ja lisää työntekijän ymmärrystä perheen arvoista ja asenteista. Se, millaisena asiakkaan arki näyttäytyy työntekijälle, ei välttämättä vastaa lainkaan perheen kokemuksta omasta arjestaan (Hovi-Pulsa 2011, 88). Ammattilainen esimerkiksi heijastaa asiakasperheen arkea ja sen laatua kodissa yleisesti hyväksytyä kriteeriä vasten samalla siihen hienovaraisesti ja ohjaavasti puuttuen (Hurtig 2003, 86). Kotiin mennessään työntekijät eivät pelkästään havainnoi perheiden käytänteitä, vaan joutuvat myös mukautumaan kunkin perheen tapoihin, aikatauluihin ja perhekulttuureihin. Kyse ei ole kuitenkaan ulkokohtaisesta tapoihin mukautumisesta, vaan syvällisemmästä valmiudesta kohdata perhe heidän yksilöllisyytensä vaatimalla tavalla. Perheen kotiin meneminen avaa konkreettisesti näkymän perhekulttuuriin, perheen tapoihin ja aikatauluihin, ja kodissa myös luottamus saavutetaan paremmin. (Lehtonen 2008, 111, 113, 130.)

Perheen kotiin pääseminen on lastensuojelun ideologian ydinteesejä, huomauttaa Hurtig (2003), ja jatkaa, että kotona tapahtuvalla kohtaamisella on symbolinen merkitys. Ammattilaiselle kutsu perheen kotiin on lupaus ja mahdollisuus, positiivinen signaali ammattilaisten ja perheen välisen yhteistyön käynnistymiselle. Mikäli apu ei kuitenkaan vastaa vanhempien odotuksia, voidaan ammattilainen myös sulkea kodin ulkopuolelle. (Hurtig 2003, 76, 118.) Kotona tehtävässä työssä työntekijöiden on esitetty olevan aidosti kiinnostuneita asiakkaasta eivätkä he tee työtään niin sanotusti vain virkansa puolesta (Lehtonen 2008, 130). Niin ikään Harry Ferguson (2010, 1101) kirjoittaa sosiaalityön ja lastensuojelun käytännöistä, että lasten ja aikuisten kanssa työskentely ja riskien syvällisempi ymmärtäminen vaatii sen, että työntekijä lähtee työpöydältään ja menee sinne, missä asiakkaat ovat, eli ”mobilisoi” itsensä.

Koti on eräänlainen perhesuhteiden näyttämö ja perheen aidon kohtaamisen paikka, jossa myös mahdolliset ongelmat tulevat paremmin esille kuin esimerkiksi neuvolan vastaanotolla. Koti on merkitty omalla ja yksilöllisellä, minäkä vuoksi koteihin sijoittuva auttamistyö on taipuisaa ja tilanteittain muovautuvaa. (Tedre 1995, 170; Kukkala 2010; Kuronen 1999, 150–153.) Kodissa työntekijä on sekä vieras että ammattilainen ja asiakasperhe puolestaan sekä vierailun isäntä että asiakas. Koti yksityisenä tilana edellyttää tasapainoilua erilaisten keskustelussa esiintyvien identiteettien välillä ja myös niiden vaihtumista kotikäynnin edetessä. (Juhila ym. 2015, 9; ks. myös Hall ym. 2010, 350.) Ammattilaisen ja asiakkaan suhteeseen panostamisella kotikäynneillä on merkitystä työn luonteelle, ja kun suhde saadaan muodostettua, työtä voidaan tehdä myös ”roolin ulkopuolella”, esimerkiksi tekemällä jollekin muulle kuuluvia tehtäviä, kui-

tenkin asiakkaan näkökulma ja asiakkuusprosessi huomioiden (Hall ym. 2010, 356). Kotiin vietävä perhetyö luo matalan kynnyksen lisäksi mahdollisuuden perheiden huolten ja ongelmien havaitsemiselle ja arkilähtöiselle perheiden tukemiselle. Samalla työskentelyssä avautuvat myös perheiden moniulotteiset ja vaikeasti määriteltävät ja rajattavat huolet ja murheet. (Kumpulainen 2009, 87; ks. myös Homanen 2013, 219.)

Perheen koti on siten myös ambivalentti, ristiriitainen paikka ja konteksti perhetyölle. Siinä missä koti tarjoaa perheenjäsenille turvaa ja yksityisyyttä, sinne menevälle se tarjoaa mahdollisuuden myös ympäristön havainnointiin ja tutustumiseen perheeseen sen omassa ympäristössä. Koti on perheelle ja sen jäsenille yksityinen alue ja tälle alueelle, tai "reviirille", meneminen on myös tietynlaista tunkeutumista. Kodissa intervention mahdollisuus voi korostua ja kodin kynnyksen voi olla hyvinkin korkea. (Andersson 2007, 40; Lehtonen 2008, 108–109; vrt. myös Hämäläinen & Rautio 2013, 23; Kallinen ym. 2015; Yee & Andrews 2006, 404–405.) Hannele Forsberg ja Tarja Pösö (2009, 146–148, 156–157) pohtivat vanhempien ja muualla asuvien lasten välisiin valvottuihin tapaamisiin liittyvää perhesidoksen ja vieraan rajankäyntiä ja toteavat siihen liittyvän tiettyjä jännitteitä ja ristiriitoja, kuten normikamppailua ja tasapainoilua vierauden kanssa (vrt. myös Jallinoja 2009, 16). Nämä tapaamiset ovat näyttämö, jossa perheyhteisyyttä ja sitä uhkaavaa vierasta koskevat sosiaaliset normit tulevat uudella tavalla esiin. Näissä valvotuissa tapaamisissa yksityisen kodin korvaa kuitenkin usein julkinen tai puolijulkinen tila (Forsberg & Pösö 2009, 160).

Tätä ajatusta voi soveltaa neuvolan perhetyöhön siltä osin, että perhetyö kotiin vietävänä työnä pitää sisällään rajankäyntiä ja neuvotteluita ulkopuolisen instituution, perhetyön ja palvelujärjestelmän ja perheen yksityisen välillä, ja sisällä. Tässä rajankäynnissä on niin ikään jännitteitä ja ristiriitoja. Silloin, kun asiakasperhe kokee tuen vastaanottamisen jollain tapaa vaikeaksi, mutta samaan aikaan tarpeelliseksi, molemmat osapuolet joutuvat tasapainoilemaan tämän "vieraan" kanssa. Työntekijät pyrkivät poistamaan etenkin työskentelyn alkuvaiheeseen liittyviä jännitteitä herättämällä luottamusta ja tarjoamalla perheelle riittävästi tietoa työskentelyn tarkoituksesta. Vanhemmat puolestaan hyväksyvät kotiin tuleminen ja tuen vastaanottamisen ja alkavat luottaa työntekijään. (Vrt. Forsberg & Pösö 2009; ks. myös Jallinoja 2009.) Kun perhetyö aloitetaan esimerkiksi juuri neuvolasta, on se ensimmäinen paikka, jossa luottamusta aletaan rakentaa myös suhteessa kotikäynteihin. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen eri toimijoiden eli vanhempien ja ammattilaisten välillä on tärkeää ja edellytys yhteistyön sujumiselle (Häggman-Laitila 2003; Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Lynn-sMcHale & Deatruck 2000; Jack ym. 2005; Marcellus 2005; Tammentie 2009).

Perheiden kanssa työskentelevät toimivat tietynlaisessa kaksoisroolissa: heidän tulee samanaikaisesti luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ja toimia ammattilaisena ja viranomaisena vanhemmuutta arvioiden sekä säilyttää ammattilaisen velvollisuudet (Kuronen & Lahtinen 2010, 75). Perhetyössä on läsnä julkisen ja yksityisen rajapinnoilla työskentely ja tasapainoilu, ja samanaikaisesti

kaisesti esiintyvät jännitteet, tuen ja kontrollin elementit, perheiden toisinaan vaikeasti määriteltävät huolet ja tilanteet sekä lapsen edun valvonnan ja perheiden tukemisen samanaikaisuus.

2.1.4 Projektien yhteiskunta

Perhettä tukevia esimerkiksi ennaltaehkäisevään perhetyöhön keskittyviä myös niin kutsuttuja perheprojekteja on niin ikään lukuisia (ks. myös Nätkin & Vuori 2007). *Projektit* ovat uusi tapa järjestää palveluita ja tukimuotoja, kuten perhetyötä, ja niistä on muodostunut uudenlainen toiminnan ja hallinnan organisoinnin tapa, uudenlaisen valtajärjestelmän ydintä, johon liittyy muun muassa ohjelmajohdoinen suunnittelu, turvautuminen puitelainsäädäntöön, julkisen ja yksityisen sektorin uudenlainen yhteen kietoutuminen ja kansalaisen lisääntyvä vastuu. Projekti on tarkkaan suunniteltu hanke, jolla on tietty päämäärä ja tavoite. Projektit korostavat toimijuutta, suunnitelmaa, tavoitteita, tahtoa ja saavuttamista. Se on myös liikkeessä olemisen tila ja ajatusmuoto, jota tarjotaan yhteisöllistä elämää jäsentäväksi periaatteeksi. Niiden ensisijainen tehtävä on auttaa kansalaisia tekemään omat ratkaisunsa ja tukea heitä niissä sekä sitouttaa heitä vastaamaan myös valintojensa seurauksista. (Rantala & Sulkunen 2006, 8–11.) Projekti on nykyhallinnon keskeinen organisaatio. Organisaatiomuoto perustuu sopimukseen ja edellyttää käskyvallan ja riippuvuuden sijaan kumppanien vapaaehtoista ja molemminpuolista sitoutumista: neuvottelua eikä määräyksiä, luottamusta mutta ei varmuutta sekä jälkikäteisseurantaa. (Sulkunen 2006, 17–18.) Lukuisat ja laajalle levinneet hankkeet ja projektit ovat selkeä esimerkki projektityhteiskunnasta. Samalla projekteille tyypilliset piirteet, kuten sopimuksellisuus, arviointi ja erilaiset kumppanuuden muodot ovat siirtyneet ja laajentuneet monenlaisiin toimintoihin. Voidaan puhua myös myöhäismodernille tyypillisistä *yksilöllisistä* projekteista, projektiluontoisesta elämästä, jossa yhteisöjen muodot ja yksilön yhteisökiinnittymisen aste vaihtelee joskus nopeastikin (Ilmonen & Jokinen 2002, 71).

Projektityhteiskunnalla Pekka Sulkunen (2006) viittaa uudenlaiseen hallinnon toimintakulttuuriin, jolle projektit, sopimukset, arvioinnit, ohjelmat, rahastot ja kumppanuus ovat tyypillisiä. Nämä ovat yhdessä tulleet korvaamaan moraalista ja sosiaalista järjestystä ylläpitävää valtaa. Vallasta on tullut monien toimijoiden hajautettua itsevaltaa, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että yhteiskunnassa ei olisi valtarakenteita; ne vain toimivat uudella tavalla. Ne ovat syntyneet liikkeenjohdossa ja siirtyneet julkiseen hallintoon ja moraalikysymysten hoitoon. Hallinnollinen ydin projektissa on sopimus. Toimijoiden suhteita määrittää kumppanuus, jossa sitoutuminen perustuu neuvotteluun ja luottamukseen, eikä hallintaan, käskyvaltasuhteisiin tai määräyksiin niin kuin byrokratiassa. Ilmiönä projektityhteiskunta on tunkeutunut kaikkialle, jopa perheiden sisälle, lastenkasvatukseen ja ihmissuhteisiin. Projektien toiminta edellyttää sopimuksien solmimista ja toteutuksen arviointia, ja niiden rahoitus perustuu määrärahoihin. (Sulkunen 2006, 17–19.)

Sopimuksellisuudella tarkoitetaan esimerkiksi perheiden kohdalla sitä, että saadaksesen palveluita, perheen tulee täyttää tietyt ehdot (Määttä & Kallio-

maa-Puha 2006, 188–189). Toimijuus on projektiyhteiskunnan yksi kantava elementti. Sosiaalialan projektit syntyvät usein toiminnan tarpeesta ja auttamisen halusta ja toisinaan ne saattavat olla ainut keino saada huonompiosaisten ääni kuulumaan ja ohjata heille tukea heidän tarvitsemallaan tavalla. Projektiyhteiskunnan innovaatio ja luovuuslupaukset törmäävät usein arkitietoisuuden realiteetteihin. Esimerkiksi jos peruspalveluja korvataan rahoitusvajeen takia projektityöllä tilanteissa, joissa toimijuus edellyttää lähiyhteisöä ja jatkuvuutta, voi kritiikki purkautua esiin paikallisina ristiriitoina ja johtaa esimerkiksi osallistujien vetäytymiseen toiminnasta (Sulkunen 2006, 35–36; ks. myös Lähteenmaa 2006). Varhaisen tuen mallien toteutus projekteissa on myös siirtänyt ehkäisevää hyvinvointivastuuta julkiselta vallalta perheille ja lähiyhteisöille.

Voidaan nähdä, että projektiyhteiskuntaan siirtyminen on vahvistanut riskienhallintaan perustuvien tai riskejä korostavien ja erilaisia arviointeja sisältävien, esimerkiksi juuri varhaiseen tukemiseen perustuvien, hankkeiden merkitystä, ja ne ovat yhteydessä toisiinsa. Se on myös vahvistanut perheiden omaa vastuuta. Varhaisen tuen ja puuttumisen idea, joka myös neuvolan perhetyössä on taustalla, sopii tähän riskien hallintaa korostavaan ajatteluun. Samalla projektiyhteiskunta on tuonut uudenlaisia rajapinnoilla tehtävän työn muotoja yleisemmäksi.

Hankkeessa, jossa perhetyötä mallinnettiin, oli kyse yhtäältä yhteiskunnallisten palvelujärjestelmien ja perheiden yhteistyön tehostamisesta ja toisaalta perheiden keskinäisen vertaistuen ja verkostoitumisen lisäämisestä. Toimintaja työmuotoina olivat vertaisryhmät vanhemmille, neuvolan ja päivähoidon perhetyö, isätyö ja -toiminta, perhevalmennuksen kehittäminen, koulutukset, työkokoukset ja tiedottaminen. Yhtenä paikallisena tavoitteena hankkeella oli luoda ja mallintaa neuvolakontekstiin varhaisen tuen työmuoto ja samalla siirtää painopistettä perhepalveluissa korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään suuntaan. Hanke paljasti palveluaukon vauvaperheiden tilanteessa. Tämä on ollut seurausta neuvoloiden resurssien vähenemisestä ja lastensuojelutyön kohdentumisesta korjaavaan työhön. Muutokset kunnan palvelurakenteessa näkyvät kuitenkin kunnolla vasta pitkällä aikavälillä. Selkeä muutos on jo näkynyt ennen kaikkea neuvolan ja päivähoidon perhetyön kohdalla. Palvelurakenteen muutos ilmenee esimerkiksi eri tahojen lisääntyneenä yhteistyönä. Neuvoloihin perhetyön malli vakiintui hankkeen päätyttyä neuvoloihin. Lisäksi hanke oli palauttamassa perhevalmennusta hankealueelle. (Viitala & Saloniemi 2005; Viitala ym. 2008; Lääperi 2007; Kempainen 2008.)

Parhaimmillaan projektitoiminta hyödyttää sekä työntekijöitä että työn kohteena olevia. Käytännön työssä projekteilla on mahdollista juurruttaa esimerkiksi perhetyön pariin uusia käytäntöjä ja toimintamalleja ja tuoda projektin resurssit sen toiminnan ajaksi osaksi esimerkiksi peruspalveluita. Hankkeen päätyttyä käytännöt voivat vakiintua osaksi olemassa olevia rakenteita, ja toiminnan jatkamiseksi on löydettävissä resursseja. Toisaalta käytännössä kun yksittäinen projekti päättyy, toiminta ei aina jatku, eikä sitä pystytä korvaamaan muulla palvelulla, mutta samalla kuitenkin tarve palvelulle säilyy. Hankkeita on kritisoitu myös siitä, että ne ovat tulleet jossain määrin korvaamaan

perustyötä ja palveluita; ne ovat lisänneet myös kilpailua, arviointia ja kontrolloita (Heino 2009; Rantala & Sulkunen 2006; Sulkunen 2006).

Vaarana on myös esimerkiksi projektityön ja perustyön rajojen hämärtyminen, kilpailun lisääntyminen, julkisen peruspalvelutoiminnan rahoituksen väheneminen ja julkisen palvelutuotannon vastuun siirtyminen yhä enemmän paikallistoimijoille. Rahoituksen saamiseksi projekteissa voi olla usein myös epärealistisia tavoitteita ja tällöin toteuttaminen voi muodostua ongelmalliseksi, sillä projekteissa pitää myös pystyä osoittamaan asetettujen tavoitteiden toteutuminen. (Rantala & Sulkunen 2006, 69–70.) On myös esitetty, että köyhillä paikkakunnilla ainoa keino organisoida jotakin toimintaa, kuten esimerkiksi perhe- tai nuorisotyötä, ovat projektit, ja niille voi olla vaikeaa hankkia ulkopuolista rahoitusta. Näissä kunnissa projektit myös tuovat resursseja eivätkä pelkästään vie niitä, joten asia ei ole yksiselitteinen. Pitkällä tähtäimellä voidaan kuitenkin kyseenalaistaa, vievätkö projektit entisestään työhön satsattuja julkisia varoja, jos projekteja rahoitetaan eri lähteistä. Projektiyhdistyksen on myös väitetty synnyttävän hyvinvointiammattilaisten voimattomuutta muun muassa siksi, etteivät todellisuus ja politiikka vastaa toisiaan ja tiettyjen tavoitteiden vahvistamista edellytetään ilman, että käytössä olevilla resursseilla on mahdollista toteuttaa niitä.

Projektoituminen synnyttää herkästi epätasa-arvoa kansalaisten arkeen. Kun sosiaalisia ongelmia pyritään ehkäisemään kansalaisten omaehtoisuutta ja lähiyhteisöjen vastuuta korostamalla ja ongelmia ratkaisemaan hankkeiden, sopimusten ja ohjelmien kautta ja korvaamalla hyvinvointitavoitteet turvallisuustavoitteilla, hyvinvointipalveluiden ammattilaiset tekevät kumppanuuden nimissä avuntarvitsijalle tarjouksia, joista ei voi kieltäytyä mikäli haluaa apua saada. Tästä on kyse esimerkiksi tilanteessa, jossa perhe joutuu apua, kuten kotipalvelua, saadakseen suostumaan lastensuojelun asiakkaaksi, ilman että he todellisuudessa sen piiriin kuuluisivat. Tasa-arvoisesta neuvotteluasemasta ei ole kyse, sillä kaikilla ei ole edellytyksiä sopimusten vaatimaan toimintaan. Lisäksi velvoittavat sopimukset vahvistavat niitä epäilyksiä, joiden syitä ne ovat lähteneet purkamaan, esimerkiksi koskien vastuullista vanhemmuutta. (Lähteenmaa 2006, 110–120; Rantala & Sulkunen 2006, 177–178.)

2.2 Moniammatillisuus, kumppanuus ja jaettu asiantuntijuus

Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö ja eri tavoin toteutuva kumppanuus (engl. mm. *interprofessional collaboration*, *multiprofessional cooperation*, *partnership*) ovat tyypillisiä nyky-yhteiskunnan työmuotoja sosiaali- ja terveyspalveluissa ja ne ovat jalkautuneet myös perhetyön ja neuvolatyön pariin. Ammattilaiset kohtaavat työssään yhä monimutkaisempia ongelmia, joiden ratkaisemisessa tarvitaan yhä useammin yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Tällainen yhteistyö voidaan nähdä osana professioiden kehittymisen prosessia. (Isoherranen 2012; Järvinen ym. 2007, 193; Pärnä 2012, 45; Tanninen ym. 2005; Veijola ym. 2006.)

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden välistä yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä ja työmenetelmää, jota toteutetaan joko organisaation sisällä tai niiden välillä. Kyse ei ole vain yksittäisten ammattilaisten tai työryhmien keskinäisestä toiminnasta vaan myös organisaatiosta, jota se edustaa. (Isoherranen 2012; Pärnä 2012, 29, 49.) Moniammatillista yhteistyötä on nimitetty myös *yhteisölliseksi*, *jaetuksi asiantuntijuudeksi*, *rinnakkaintyöskentelyksi*, *monitoimijuudeksi* ja *moniasiantuntijuudeksi*. Se voidaan myös jakaa monitieteiseen, tieteiden väliseen ja poikkitieteelliseen alaan kuuluvaksi. Työmallin lisäämistä on tarjottu avuksi monenlaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. (Collin ym. 2012, 31; Kuorilehto 2014; Veijola 2004, 32; Veijola ym. 2006.) Yhteistyö eri toimijoiden kesken edellyttää toimiakseen ja onnistuakseen myös toimivaa ja tasa-arvoista keskustelukulttuuria, suunnitelmallisuutta ja yhteisiä tavoitteita, henkilöstön sitoutumista työhön, yhteisistä työmuodoista kiinnipitämistä, säännönmukaista yhteydenpitoa eri toimijoiden kesken (Nikander 2003; Molyneux 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 30; Varjoranta ym. 2004, 46; Veijola 2004, 66). Yhtä lailla yhteistyöltä vaaditaan tiedon kokoamista yhteen, toisen ammattilaisen asiantuntijuuden tunnistamista ja ymmärtämistä (Metteri 2012, 216–217). Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, johon keskeisesti liittyy jakamisen, kumppanuuden, keskinäisen riippuvuuden ja vallan ulottuvuudet (Pärnä 2012, 192).

Perhetyö liittyy vahvasti moniammatilliseen yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä, toisinaan yli sektorirajojen. Myös neuvolatyön tavoitteeksi on asetettu moniammatillinen yhteistyö ja siinä yhteistyöstä tehdään lääkärien, terveydenhoitajien lisäksi tarvittaessa myös eri erityistyöntekijöiden tai erityislääkäreiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Usein perhetyö edellyttää eri tahojen yhteistyötä, verkostoitumista ja kumppanuutta. Perhetyöntekijän lisäksi perheen kanssa työskentelee usein samanaikaisesti myös muita ammattilaisia, joilla on yhteinen päämäärä perheen ja sen jäsenten tukemiseksi. Vanhemmat voivat olla esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan lisäksi tekemisissä kouluterveydenhuollon kanssa tai lapset päivähoitossa. Lapsilla voi olla esimerkiksi kuntoutustarpeita, jotka tulee huomioida perheen tukea suunniteltaessa. Perhetyössä yhdistyy usein eri alojen osaaminen ja työtä tehdään eri sektoreilla ja eri instituutioissa: neuvoloissa, sosiaalitoimistoissa, kouluissa, perheneuvoloissa, lastensuojelun laitoksissa ja sairaaloissa (Nätkin & Vuori 2007, 7; ks. myös Veijola ym. 2006). Osaamista yhdistämällä on myös mahdollista vähentää päällekkäisiä toimia, josta usein seuraa tehottomuutta ja sekaannusta (Isoherranen 2012, 30).

Ammattilaisten välisestä yhteistyöstä ja -toiminnasta on tullut yleisesti hyväksytty tavoite, sillä hyvinvointivaltiollista toimintaa on haluttu tehostaa, paikallistason vastuut ja valtuudet ovat korostuneet, ja ammattilaisille on asetettu uusia yhteisöllisiä tehtäviä (Määttä 2006, 570). Perinteiseen yksilöasiantuntijuutta korostavaan malliin, jossa asiantuntijuus määrittelee roolin, eikä henkilökohtaisia taitoja, motivaatiota ja resursseja samalla tavalla huomioida verrattuna moniammatillisen yhteistyön malli pyrkii tunnistamaan eri asiantuntijoiden ja kontekstin edellyttämä osaaminen. Asiantuntijan rooli määrittyy josta-

vasti ja sovitusti sekä ammattilaisen taitojen ja motivaation että yhteistyön vaatimusten pohjalta. (Isoherranen 2012, 114–115.) Ammattilainen tulee asiantuntijaksi suhteessa toisiin ammattilaisiin ja osana ammattilaisten ja organisaatioiden välisiä yhteistyökäytäntöjä. Samalla eri ammattilaisten osaamisen yhdistämisestä on hyötyä myös moniammatillisuudelle. (Ks. esim. Edwards 2010.)

Perheiden parissa tehtävässä työssä keskeistä yhteistyön ja kumppanuuden toimivuudelle on eri osapuolten tiedon kokoaminen yhteen ja oikeiden toimintamallien löytäminen asiakkaan parhaaksi. Yhteisen tiedon ja sujuvan tiedonvaihdon lisäksi asiantuntijatyössä keskeistä on keskustelun ja dialogin, eli neuvottelun taito (Isoherranen 2012, 112, 129–130). Yhteistyön tavoitteena on dialogin syntyminen suhteessa sekä toisiin ammattilaisiin että asiakkaisiin, kirjoittaa Kaarina Pärnä (2012, 218–219). Se tuo työskentelyyn sellaista lisäarvoa, jota ammattilainen ei voi yksin saavuttaa. Työntekijöiden ammattitaitoon kuuluu asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja vastuu asiakkaista. Moniammatillisesti toimivilta työryhmiltä tämä edellyttää myös oman professionaalisen toimintansa kyseenalaistamista ja sen alistamista yhteisesti rakentuvalle toiminnalle. (Pärnä 2012.)

Työskentelyyn liittyy usein myös rajapinnoilla, esimerkiksi ammatillisen toiminnan tai vastuun rajoilla, työskentelyä ja rajoilla käytävää neuvottelua ja rajojen ylittämistä (engl. *boundary work*, *boundary crossing*, ks. esim. Hall ym. 2010). Perinteisten ammatillisten rajojen ylittämisessä edesauttaa jatkuva vuoropuhelu ei vain ammattilaisten vaan myös johdon välillä. Roolirajan ylittäjällä täytyy olla riittävästi osaamista, jotta hän voi onnistua ja samalla on huomioitava, ettei se kuormita ammattilaista, tai ammattiryhmää liikaa. (Isoherranen 2012, 115.) Rajojen ylittämistä ammattilaisten välillä edesauttaa muun muassa työn tarkoituksen selkiyttäminen, yhteistyön ja käytäntöjen kehittäminen ja avoimuus erilaisille vaihtoehdoille. Mahdollisia rajanylityksiä varten tarvitaan luottamuksen syntyä ammattilaisten välillä. Luottamus edesauttaa moniammatillisen yhteistyöprosessin käynnistymistä ja edistymistä, mutta myös ammatillisten rajojen ylityksiä. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö on ammatillisille yhteinen oppimisprosessi. (Isoherranen 2012, 11, 110; Collin ym. 2012; Pärnä 2012, 6; Edwards 2010, 44; ks. myös Miers 2010, 109.) Yhteistyössä ja kumppanuudessa mukana olo voi lisätä ymmärrystä muiden toimijoiden ja ammattilaisten panoksesta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ja antaa uusia näkökulmia myös omaan ammatilliseen viitekehykseen (Collins & McCay 2012, 138).

Yhteistyötä edistävän keskinäisen luottamuksen ja kunnioituksen rakentaminen edellyttää kollegan tuntemista, jatkuvuutta sekä yhteistä tietoa moniammatillisen yhteistyön prosesseista. Yhteistyössä ja kumppanuudessa on myös omat haasteensa liittyen esimerkiksi työnjakoon, toimintatapoihin tai työntekijöiden mahdolliseen vaihtuvuuteen. Moniammatillista yhteistyötä onkin kritisoitu siitä, että se jää usein pelkän ideologian tasolle ja käytännössä pyydytään perinteisissä toimintamalleissa ja työtavoissa. (Collin ym. 2012; Kuori-lehto 2014; Nikander 2003; Sutinen 2010.)

Moniammatillisuuden toteuttaminen on haasteellista, jos eri toimijoiden roolit eivät ole selvillä tai jos työskentely on suunnittelematonta. Siihen voi sisältyä myös kilpailua. Myös organisaatiot voivat joutua kilpailemaan samoista taloudellisista ja inhimillisistä resursseista. Työntekijöiden välillä voi olla jännitteitä, jos esimerkiksi toiminnan lähtökohdista on erilaisia näkemyksiä tai jos tieto ammattilaisten välillä ei kulje tai keskusteluyhteyttä ei ole. (Järvinen ym. 2007; Collins & McCay 2012; Sutinen 2010, 62; Veijola 2004, 64, 66, 99; Pärnä 2012.) Siihen voi liittyä myös keskinäistä riippuvuutta ja kysymyksiä vallasta tai oman ammatin rajoista (D'amour ym. 2005; Miers 2010, 109). Moniammatillisessa työskentelyssä voi esiintyä myös muutosvastarintaa, joka on kuitenkin mahdollista muuntaa myös innovatiivisuudeksi huomioimalla yhteistyön tarjoama moniäänisyys (Tanninen ym. 2005, 131; Pärnä 2012, 220; vrt. myös Collins & McCay 2012, 139).

Tässä tutkimuksen kohteena olevassa perhetyön mallissa moniammatillisuus tarkoittaa käytännössä muun muassa sitä, että neuvolan perhetyössä neuvolan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät työskentelevät työpareittain asiakasperheiden kanssa, jolloin terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten tiedot ja taidot yhdistyvät. Työparityöskentelylle tyypillisiä ovat esimerkiksi yhteiset kotikäynnit, joita tehdään mahdollisuuksien mukaan. Työparityöskentely on siten osa moniammatillisuutta, joka todentuu myös työntekijöiden yhteisissä tiimeissä ja alueellisissa yhteistyöryhmissä ja muussa yhteistyössä laajemman perhepalvelujärjestelmän sisällä, esimerkiksi päivähoidon, lastensuojelun ja neuvolan kokoontuessa tarvittaessa saman pöydän ääreen. Moniammatillinen ja kumppanuuteen perustuva työskentely mahdollistaa perheen tilanteen kokonaisvaltaisen huomioimisen. Myös perheillä oli oma edustajansa näissä perhetoimijoiden yhteistyöryhmissä. Neuvolan perhetyön lisäksi useat perhetyötä mallintaneen hankkeen toimintamuodot olivat moniammatillisesti organisoituja (Kempainen 2006, 2008; ks. myös Huisko & Kempainen 2007, 487; Laihonen 2009; kuvio 2). Puhutaan myös perhekeskuksista, perhepalveluverkostoista, joissa esimerkiksi terveyskeskusten yhteydessä toimivat eri ammattilaiset työskentelevät yhdessä verkostoituen ja moniammatillisesti.

Yhteistyössä on kyse myös *kumppanuudesta* (engl. *partnership*). Kumppanuus voi perheiden kanssa tehtävässä työssä toteutua eri tasoilla, eri toimijoiden kesken. Se voi toteutua ammattilaisten kesken kollegiaalisena suhteena tai kumppanuussuhteena ammattilaisten ja perheiden välillä. Se on erityistä perheiden ja ammattilaisten vahvuudet ja voimavarat hyödyntävää yhteistyötä, joka edellyttää tasavertaista keskustelua (D'Amour 2005, Veijola 2004, 101). Perhetyön kumppanuudessa on myös kyse yhteisestä vastuunotosta ja tätä varten luoduista toimintaedellytyksistä, jossa yhteinen visio pyrkimyksille, yhteisesti asetetut tavoitteet, sopiminen ja luottamus ovat keskeisiä. Kumppanuus voidaan nähdä yhteisen toiminnan koordinoimisena ja yhteisten voimavarojen kokoamisena yhteen. (Kuorilehto 2014, 37.) Perhetyötä mallintaneessa hankkeessa kumppanuuden edistämiseksi toimi esimerkiksi alueellisia yhteistyöryhmiä, joissa oli mukana sosiaali- ja terveyspalveluiden, äitiys- ja perheneuvolan, päivähoidon, lapsiperheiden sosiaalityön ja niihin liittyvän perhetyön sekä

seurakunnan edustajia. Kumppanuuden avulla myös lisättiin ryhmätoimintoja, kuten avoimia kohtaamispaikkoja, vertaisryhmiä, perhetyötä ja tapahtumia, joiden tarkoituksena oli lisätä yhteisvastuuta lasten hyvinvoinnista ja yhteisöllisyyden kehittymistä. (Kempainen 2008.)

Neuvolan perhetyössä vanhemmat otetaan työskentelyssä mukaan kumppaneiksi, jolloin heidän omaa asiantuntijuuttaan ja tietoutta omasta perhe-elämästään kunnioitetaan. He eivät toimi kumppaneina ainoastaan konkreettisesti perhetyössä vaan heitä kuullaan myös muiden perhetoimijoiden tiimoilta (Kempainen & Huisko 2008, 16). Kumppanuutta voidaan kuvata keskinäisenä tuttuutena, molemminpuolisena kunnioituksena, yhteisymmärryksenä, yhteisenä tavoitteena ja päätöksentekona sekä tyytyväisyytenä (Vaittinen 2011, 78; Viljamaa 2003, 114). Kuten johdannossa toin esiin, lasten ja vanhempien asema palvelujen käyttäjinä ja asiakkaina on muuttunut. Perhetyössä painotetaan perheiden kanssa työskentelyä aiemman perheitä varten työskentelyn sijaan, ja heidät otetaan vahvemmin mukaan päätöksentekoon (Halme ym. 2010, 17–18, 26; Kuronen & Lahtinen 2010, 71). Valinnan mahdollisuuteen sisältyy kuitenkin vanhempien vastuu päätöksenteosta. Kumppanuusajattelu kritisoi hierarkkista asiantuntijuutta ja pyrkii kohti uudenlaista asiantuntijuutta, jossa yhteistyö on joustavaa, ja *ei-byrokraattista*. Kumppanuus voi kuitenkin olla vaikeasti tavoitettavissa eikä esimerkiksi puuttumista perheiden toimintaan voi aina välttää. (Hovi-Pulsa 2011, 72; ks. myös Isoherranen 2012, 32.) Kumppanuuden perustana on ajatus, että kaikilla perheillä on vahvuuksia ja keskeistä on se, että vanhempien oma asiantuntemus tulee kuulluksi ammattilaisten vuoropuhelussa ammattilaisten kanssa (Huisko & Kempainen 2007, 491).

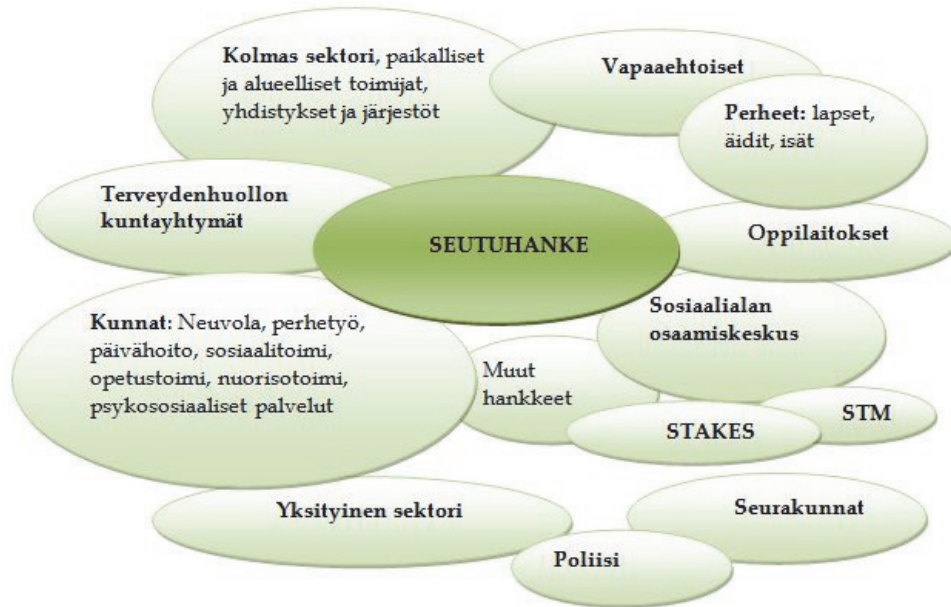
Työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa solmitaan erilaisten sosiaalisten normien määrittelemiä suhteita. Työssään perheen kanssa työntekijä käyttää esimerkiksi käytännön ongelmia ratkoessaan kaikkea näkyvää ja näkymätöntä tietoa ja kokemusta eli niin kutsuttua *hiljaista tietoa*, jota hänellä on saatavilla (Huisko & Kempainen 2007; Kaikko 2004, 11). Työskentelyssä työntekijän ja asiakkaan tiedot ja kokemukset kietoutuvat toisiinsa ja muuttuvat *jaetuksi asiantuntijuudeksi*. Voidaan puhua myös kumppanuussuhteesta, tai kasvatuskumppanuudesta (esim. Kaskela & Kekkonen 2006), asiakkaan, eli perheen, ja vanhempien ja ammattilaisten välillä, jolloin asiantuntijuus on enenevässä määrin jaettua asiantuntijuutta.

Parhaimmillaan perheen ja ammattilaisen suhdetta voidaan kuvata kumppanuudeksi, jossa molempien osapuolten tietämys ja osaaminen täydentävät toisiaan. Vanhemmilla tulee olla riittävästi tietoa tarjottavasta palvelusta, heidän omaa asiantuntijuuttaan tulee kunnioittaa ja heitä tulee kuunnella. Perheet haluavat olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa ja hallita omia asioitaan (Vuori 2012; Pelkonen & Hakulinen 2002; Paavilainen 2003, 89, 93). Vanhemmilla on nykyään saatavilla paljon tietoa ja he osaavat myös suhtautua kriittisesti heille tarjottuun tietoon (Paavilainen 2003, 102). Ammattilainen on kuitenkin aina asiantuntijan asemassa suhteessa vanhempiin (Kaikko 2004, 56; Kuronen 1995, 123). Työskentelyn yhtenä keskeisenä kysymyksenä onkin molempien asiantuntijuuden yhdistäminen ja jakaminen. Myös Hurtig (2003, 20)

huomauttaa, että tukemista, osallisuutta ja kumppanuutta korostavat ilmaisu- ja puhutavat pyrkivät, erityisesti lastensuojelutyössä, häivyttämään työhön liittyviä kontrollin ja vallan elementtejä ja korostamaan yhteistyötä ja palveluhenkisyttä. Työskentelyn haasteena ovat siten esimerkiksi perheiden toisinaan vaikeasti määriteltävät tilanteet ja tuen tarpeet. Työskentelyn tuloksellisuuden ja toimivuuden kannalta perheen ja työntekijöiden välinen suhde on merkittävä. Ammatillinen kohtaaminen vaatii työntekijältä jatkuvaa herkkyyttä, eräänlaista hyppyä tuntemattomaan, toteaa Ulla-Maija Rantalaiho (2006, 69). Tällä hän tarkoittaa sitä, että työntekijä voi esimerkiksi joutua testaamaan tilannetta tekemällä erilaisia ongelmanmäärittelyjä.

Vanhempien ottaminen mukaan työskentelyyn jo suunnitteluvaiheessa mahdollistaa sen, etteivät esimerkiksi salassapitosäädökset muodostu esteeksi. Vanhempien kokemus siitä, että he ovat itse mukana, auttaa tavoitteiden saavuttamista ja poistaa myös tukeen liitettävää kontrollia ja hallintaa. Mikäli perheet kokevat, etteivät tule kuulluiksi, heiltä voi olla turha odottaa suunnitelmiin sitoutumista. Vaikeatkin päätökset ja ratkaisut ovat helpompia hyväksyä, kun ne ovat perusteltuja, perheiden oma mielipide on kuultu ja heidän kanssaan on keskusteltu. (Varjoranta ym. 2004; Dolan 2002, 241; Kuorilehto 2014, 102–103.) Haanpää ja kollegat (2009, 24) pohtivat, että osa vanhemmista haluaa keskustella avoimesti lapsen ja koko perheen elämästä, pulmista ja perheen arvoista esimerkiksi neuvolakäynnillä ja kuulla myös työntekijän mielipiteen ja tasavertainen kumppanuussuhde syntyy helposti. Toisaalta taas on perheitä, joissa avoimen ja tasavertaisen kumppanuussuhteen syntyminen on vaikeampaa. (Haanpää ym. 2009.)

Toimivan vuorovaikutus- ja kumppanuussuhteen luominen edellyttää työskentelyn läpinäkyvyyttä ja työntekijän kykyä puhua asioista suoraan. Yhtäältä perheelle on annettava riittävästi aikaa käsitellä asioita omaan tahtiin. Toisaalta työskentelyssä on tärkeää motivoida ja suostutella asiakasta yhteistyöhön; toisaalta samalla tulee ottaa puheeksi epämieluisatkin asiat. Esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsen huostaanotto nousee perhetyön perheessä vaihtoehdoksi, työn tavoitteena on etsiä ratkaisuja ja muutosta, jotta huostaanotto voitaisiin estää. (Myllärniemi 2007, 83–84.) Marja-Riitta Mattus (2001, 49) huomauttaa, ettei ammattilaisen asiantuntemus häviä mihinkään, jos perheen oma asiantuntijuus tunnustetaan. Tämä merkitsee asiantuntijuuden jakamista, perheen voimavaroihin luottamista ja vallankäytöstä luopumista, huomauttaa puolestaan Päivi Lehtonen (2008, 139). Kaiken kaikkiaan asiantuntijuuden jakamisella perheiden, ammatti-ihmisten ja viranomaisten kesken voidaan saada aikaan palvelujärjestelmää hyödyttäviä ja käyttökelpoisia toimintatapoja. Eri osapuolten tietämys, tuntemus ja voimavarat yhdistämällä saadaan moniulotteisempi kuva asiasta ja voidaan tarjota monipuolisempaa tukea (ks. myös Mattus 2001, 41, 49). Tämän luvun teemat ja käsitteet kietoutuvat toiseen tuloslukuuni (5.2).



KUVIO 2 Kumppanuus ja yhteistyöverkostot: esimerkki seudullisesta hankkeesta (muokailen Kemppainen 2008).

3 PERHETYÖ JA NEUVOLATOIMINTA TUTKIMUKSEN KONTEKSTINA

Tässä tutkimuksessa perhetyö on tarkastelun kohteena oleva keskeinen käytäntö, johon linkittyy myös suomalainen neuvolatoiminta ja neuvolan perhetyö. Tämä kehittämishankkeessa mallinnettu perhetyö asemoituu perhetyön kentällä ennaltaehkäisevään tukeen, joka on muodoltaan varhaista, lyhytaikaista ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa tukea. Tässä luvussa esittelen ensin perhetyön historiallista taustaa ja sen jälkeen kartoitan, mitä kaikkea perhetyö tänä päivänä on, ja miten sitä on määritelty. Seuraavaksi esittelen suomalaisen neuvolatoiminnan historiaa ja nykypäivää. Tämän jälkeen esittelen aiempaa tutkimusta perhetyöhön ja neuvolatoimintaan liittyen ja luvun lopuksi kuvaan tutkimuksen keskiössä olevan neuvolan perhetyötä osana perhetyön kenttää ja kotikäyntityönä.

3.1 Perhetyön moninainen kenttä

3.1.1 Perhetyön historiallista taustaa

Perhetyön historia pitää sisällään erilaisia tapahtumia ja prosesseja, kuten yhteiskunnallisia murrosvaiheita, hyvinvointivaltion rakenteellisia muutoksia ja muutoksia perherakenteissa. Yhtä lailla se koostuu erilaisista ammatillisista pyrkimyksistä. Ensimmäisiä perhetyön syntyyn liittyviä askeleita voidaan nähdä jo vuonna 1763 annetussa hospitaali- ja lastenkotiasetuksessa, jonka antamat määräykset liittyivät turvattomien ja köyhien lasten hoitoon ja kasvatukseen. Erilaisia perhetyön toimintoja kokeiltiin 1800-1900-lukujen vaihteessa ennen niiden muotoutumista kunnallisiksi ja valtiollisiksi toiminnoiksi. Esimerkiksi erilaiset rouvasväkiyhdistysten hyväntekeväisyysmuodot ja muiden kansalaisjärjestöjen toiminnot voidaan

nähdä ensimmäisinä perhetyöhön liittyvinä toteutusmuotoina. Sotien jälkeen Suomessa myös niin kutsuttu perheasiantuntijuus laajentui ja institutionaalistui, ja tähän aikaan voidaan ajoittaa lastensuojelun perhetyön synty. Sotien jälkeen kodinhoitotyötä tarjottiin erityisesti varattomille, monilapsisten perheiden äideille tarjottiin apua kotiin ja valistusta lasten hoidossa. 1970-luvulla Ruotsissa kehitetyn intensiivisen perhetyön malli tuli Suomeen tehostetun kotipalvelun kokeiluna, ja tästä perhetyö kehittyi ja siirtyi sosiaalityön alaisuuteen. Suomessa työn voidaan katsoa alkaneen 1970-luvun puolivälissä. (Järvinen ym. 2007; Reijonen 2005; Heino 2008, 20; Kuronen & Lahtinen 2010, 70–72; Nätkin & Vuori 2007, 4–5, 10–17; Uusimäki 2005a, 138.)

Toinen merkittävä murros oli 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa tapahtunut lastensuojelun laitosrakenteiden muutos, joka mahdollisti lastensuojelun perhetyön kehittymisen. Avohuollon työmuodot alkoivat kehittyä ja korostua, samoin perhekeskeiset työmuodot ja perhetyö. Lastenkotilaitokset alkoivat muuttua perhetukikeskuksiksi. Laitoksista käsin alettiin tehdä enemmän avohuollollista lastensuojelutyötä, erityisesti ratkaisukeskeisen, tulevaisuuteen suuntautuvan viitekehyksen ohjaamana. Laitosten työntekijät alkoivat puolestaan tehdä enemmän kotikäyntejä. Työmenetelmien kehittäminen alkoi ja sisällöllisesti mukaan tuli erilaisia ohjelmia ja työskentelyn tavoitteellisuus vahvistui. (Pulma & Turpeinen 1987; Heino 2008, 20; Nätkin & Vuori 2007, 10–17; Reijonen 2005, 8–9; Vuori 2001.)

1990-luvun lamakaudella monet kunnat supistivat ennaltaehkäisevää toimintaa, ja säästöt kohdistuivat myös neuvolapalveluihin. Taloudellisen tilanteen heikkeneminen synnytti halvempien ja tehokkaampien menetelmien kehittämisen tarpeen. Tällöin alkoi myös vahvan verkostoitumisen ja moniammatillisen työskentelyn aikakausi, jolloin lastensuojelu ja kotipalvelu näkivät toisensa uudella tavalla yhteistyökumppaneina perheiden tukemisen suhteen. Lama aiheutti lapsiperheille taloudellisen tuen tarpeen lisäksi myös tarpeen kotiin vietävistä palveluista. Kuntien heikko taloudellinen tilanne ei kuitenkaan sallinut riittävästi resursseja. (Bardy ym. 2001, 65–68; Järvinen 2007, 53; ks. myös Metteri 2012, 210.) Kunnallisen kotipalvelun tarjontaa supistettiin tuntuvasti. Kodinhoitajien työ perheissä väheni jopa niin, että saadakseen kunnallista kotipalvelua perheen piti olla lastensuojelun tarpeessa. Tehostettu perhetyö jäi kuitenkin elämään laman jäljiltä. Tehostetulla perhetyöllä tarkoitetaan räätälöityä kotipalvelua moniongelmaisille perheille. (Forssén 2006; Heino 2008; Kuronen & Lahtinen 2010; Viljamaa 2003.)

Samalla kun kotikäynnit ovat tulleet projekteihin, niitä on vähennetty perustyöstä. Lapsiperheiden kotipalvelu on siis vähentynyt kuntien palvelukartalta ja tämä on lisääntyneiden lastensuojelun avohuollon asiakasmäärien taustalla. Tähän on ollut syynä ikä-ihmisten kasvava määrä ja lapsiperheiden kotipalvelun panoksen siirtyminen vanhusten palveluihin. Tätä aukkoa on täytetty muilla perhetyön malleilla. Myös ajattelumallit ovat siirtyneet korjaavasta työstä, kuten lasten huostaanotoista, kohti ennaltaehkäisevää työtettä ja varhaisia interventioita. (Heino 2009, 119; Tedre 1995, 156; Kaikko 2004, 11; Kuronen & Lahtinen 2010, 70.)

1990-luvulla järjestöt, kuten Ensi- ja turvakotien liitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto, alkoivat kehittää ja tarjota perhetyön muotoja. 2000-luvulla työntekijöitä alettiin palkata perhetyöntekijä-nimikkeellä sosiaalitoimistoihin lastensuojelun avohuollon työhön tukemaan sosiaalityöntekijöiden ja kodinhoitajien työtä. Heistä alkoi muodostua uusi ammattiryhmä. Perhetyöntekijät ovat siten suhteellisen nuori ammattiryhmä, mistä johtuen täsmällisiä työnkuvauksia ja tehtävämäärytyksiä työlle ei ole asetettu. On myös pohdittu, mikä olisi perhetyöntekijöille sopivin koulutustaso ja millaista tietopohjaa ja ammatillista osaamista työ käytännössä vaatii. (Reijonen 2005, 7, 13–14.)

3.1.2 Mitä kaikkea on perhetyö? Määrittelyä ja eri muotoja

Perhetyön moninaisuutta kuvaavat lukuisten erilaisten kehittämishankkeiden määrä ja perhetyön monet toteutustavat ja ympäristöt. Perhetyön käytännöt, käsitteet ja perhetyöntekijöiden koulutustaustat ja nimikkeet ovat kirjavia. Perhetyö on sosiaalista ja yhteiskunnallista työtä, jonka avulla perheitä tuetaan arjessa eri elämäntilanteissa. (Myllärniemi 2007; Järvinen ym. 2007.) Perheet ovat tuen tarpeiltaan ja voimavaroiltaan erilaisia, ja he tarvitsevat heille räätälöityjä tukimuotoja ja palveluita. Perhetyöllä voidaan tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se voi olla ennaltaehkäisevää, korjaavaa tai kriiseistä johtuvaa työtä. Perhetyötä voidaan liittää kaikkeen perheiden kanssa tehtävään työhön, ja käsitteenä se helposti sekoitetaan esimerkiksi perhehoitotyöhön. Työ on monimuotoista ja siihen voi lukeutua esimerkiksi ohjausta, kodinhoitoapua, vertaisryhmien ohjaamista tai perheleirejä. Perhetyön tai niin kutsutun perheasantuntijatyön määrittelyminen yksiselitteisesti on vaikeaa, eikä sille ole olemassa vakiintunutta työmuotoa tai käsitettä. Työtä ohjaa huoli perheen hyvinvoinnista ja mahdollisista ongelmista. (Heino ym. 2000; Uusimäki 2005a, 21–25; Nätkin & Vuori 2007, 7.)

Perhetyöstä puhuttaessa puhutaan sekä varsinaisesta perhetyöstä että perhepalvelusta. Näiden erottaminen toisistaan on ongelmallista, sillä sen määrittelyminen, milloin tukemisesta siirrytään puuttumiseen ja niin sanotusti normaalista epänormaaliin, on vaikeaa (Uusimäki 2005a, 73, 74, b, 33–35). Perhepalvelu eroaa perhetyöstä siten, että perhepalvelussa ei ole tarkkaan määriteltäviä sisältöjä ja tavoitteita ja sitä voidaan tarjota kaikille perheille. Siinä perheet voivat itse määrittää työn sisällön omien toiveidensa mukaisesti. Perhetyössä sen sijaan työskentely on suunnitelmallista ja tavoitteellista, ja siinä työskentelään muutoksen aikaansaamiseksi. (Ks. esim. Uusimäki 2005a.) Voidaan esittää, että kyse on myös hallinnan tekniikoista, eli siitä, kuinka saada perheet ja vanhemmat elämään hyväksi perhe-elämäksi määriteltäviä elämää (Hiitola 2015, 36). Perhetyö voidaan nähdä myös ajallisesti ja sisällöllisesti rajattuna interventiona, niin sanottuna täsmälääkkeenä, josta on olemassa useita erilaisia koostumuksia (Hurtig 2003, 23). Esimerkkinä vauvaperhetyö, jossa työskentely sijoittuu selkeästi vauvavaiheeseen (Korhonen 2003; Korhonen & Sukula 2004).

Esimerkiksi Mervi Uusimäki (2005a, 32, ks. Taulukko 2, myös Järvinen 2007, 34) luokittelee perhetyötä muun muassa sitä järjestävän taustaorganisaation, perhetyön funktion ja toteutuspaikan perusteella.

TAULUKKO 2 Perhetyön luokittelua (mukaillen, Uusimäki 2005a, 32).

Pääluokat	Alaluokat
Taustaorganisaatio	-julkinen, yksityinen, welfare-mix -kuntasektori -järjestöt, kirkko, kolmas sektori
Funktio	-kanssakulkeminen, ennaltaehkäisy -varhainen tukeminen tai puuttuminen -selvittäminen, seuranta -hoitaminen, korjaaminen -kontrollointi -yhdistelmä
Muoto	-ennakoiva toiminta, kriisityö, jälkihuolto - alue-, asukas-, asiakasperhetyö -kaikille avoin, ryhmätoiminta, tapauskoh- tainen työ -kertaluonteisuus, pidempikestoinen
Fokus	-koko perhe, perheen jäsenet yksittäin -muut työntekijät
Toteutuspaikka	-kotona tehtävä työ -ulkopuolinen tila, leiri, laitos -avohuollon, välimaaston, sijaishuollon tai laitoshuollon työ
Taustaorientaatio	-ratkaisukeskeinen -hyvinvointia tukeva, ongelmia poistava -itse hakeudutaan -muiden ohjaama
Suhde	-asiakaskeskeinen/ asiantuntijakeskeinen, tasavertainen -asiakas- tai asukaskeskeinen
Työmenetelmä	-keskustelu, vuorovaikutus, arkiset askareet -ohjaus ja neuvonta, esimerkiksi kasvatuk- sessa -toiminta, harrastus jne. -havainnointi, selvittäminen, seuranta -hoito, kuntoutus, terapia, tutkimus -sijoitukset, huostaanotot
Tarve	-viriketoimintaa -arkisia askareita ja elämän perusedellytyk- siä -kohdennettua ja tehostettua tukea ja apua -yhdistelmä eri muotoja

Perhetyön parissa työskentelee monia tahoja monenlaisissa tehtävissä ja erilaisin tavoittein. Työtä tehdään erilaisissa konsepteissa, joita tarjoavat eri tahot, kuten terveydenhuolto, päivähoito, seurakunta, nuorisotyö ja järjestöt. Siitä on kehittynyt moniammatillinen toiminta-areena, jota toteutetaan yhä useammin projekteissa. Perhetyö liittyy myös perhekeskustoimintaan, jossa esimerkiksi seurakunta, lapsi- ja perhejärjestöt ja muun kolmannen sektorin toimijat ovat yhteistyössä. Toiminnan tavoitteena on yhdistää ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden osaamista ja asiantuntijuutta, hyödyntää lapsi- ja perheläh-
töisiä työ- ja toimintakäytäntöjä sekä auttaa pikkulapsiperheitä solmimaan sosi-

aalisia verkostoja ja saamaan vertaistukea. (Nätkin & Vuori 2007; Uusimäki 2005a; Viitala ym. 2008; Halme ym. 2010; Kemppainen 2008.)

Perhetyö liittyy laajempaan perhepolitiikkaan, jolla voidaan ymmärtää kaikkia julkisen vallan pyrkimyksiä ohjata perheiden toimintaa sekä itse perhetyötä. Toisaalta perhetyö on myös sidoksissa kulttuurisiin ajattelutapoihin ja ideologioihin, joissa perheen merkityksiä muovataan. (Reijonen 2005, 10; Nätkin & Vuori 2007, 8; Uusimäki 2005 a, b.) Perhetyö on keskeinen ja tärkeä lastensuojelun avohuollon tukitoimi ja osa perheiden palvelujärjestelmää, jonka tarjonta ja organisointi vaihtelevat kunnittain. Perhetyötä voidaan tehdä yhtä lailla peruspalveluiden piirissä ja lastensuojelun työmuotona tai eri toimintamuotojen välimaastossa. Työn kohteena on aina lapsen perhe ja tavoitteena on tarjota perheille tukea arkielämän hallinnassa, arkielämän taitojen oppimisessa, vuorovaikutuksen tukemisessa, kriisien selvittämisessä, elinolojen parantamisessa ja omien voimavarojen vahvistamisessa. Vanhemmuuden tukemisen lisäksi työ voi liittyä lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyviin kysymyksiin, kodin ja perheen arjen hallintaan, perheen toimintakykyyn, vuorovaikutustaitojen tukemiseen, sosiaalisten verkostojen laajentamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. (Heino ym. 2000; Uusimäki 2005a, 8-9; Myllärniemi 2007.) Raija Hovi-Pulsa (2011, 58) toteaa perhetyön olevan näennäisen selkeä ja arkinen käsite, josta jokainen voi kuvitella tietävänsä jotain. Siihen liittyy usein kotona tehtävää arkista puuhastelua, mikä Hovi-Pulsan mukaan voi johtaa siihen, ettei perhetyötä aina mielletä vaativaa ammatillista osaamista edellyttäväksi työksi.

Mirja Korhokangas (2005, 39-40) tyypittelee lastensuojelun avohuollon perhetyön toimintamuotoja kolmeen ryhmään: selvittely-, kriisi- ja muutostyöhön, joista ensin mainittu on kartoittavaa työtä, perheiden tietojen keräämistä ja perheen tilanteen arviointia, toinen tukevaa ja tuen tarpeita selvittävää sekä palveluohjausta ja kolmas muutosprosessiin rohkaisevaa. Työn tavoitteet ovat erilaisia, mutta ne kaikki tähtäävät perheen itsenäiseen selviytymiseen, muutokseen ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseen. Lapsen edun turvaaminen ja perheiden tukeminen ovat keskeisiä lastensuojelullisia tehtäviä perhetyössä. Yhtenä onnistuneen työn merkinä voidaan pitää työskentelyn loppumista perheessä. Työ edellyttää työntekijältä laaja-alaista osaamista ja tietämystä perhe-elämän ilmiöistä (Uusimäki 2005b, 10-14). Toisinaan perhetyön onnistumiseen tarvitaan yhdistelmä eri tukitoimia (Pölkki ym. 2016, 11). Perhetyö ei itsessään ratkaise perheen ongelmia, vaan siinä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä sekä erityisesti perheen omaa havahtumista ja voimaantumista, huomauttaa Uusimäki (2005b, 37).

Perhetyössä olennaista on tuen antaminen ja saaminen oikeaan aikaan, jolloin parhaiten pystytään ehkäisemään kriisejä ja tukemaan haastavissa elämäntilanteissa. Tuen kohteena voivat olla sekä tilapäistä että pidempiaikaista asiakkuutta tarvitsevat perheet, tai perheen yksittäinen jäsen, jonka kautta muuhun perheeseen pyritään vaikuttamaan. Työ voi olla kaikille suunnattua palvelua tai erilaisiin perheiden ongelmatilanteisiin kohdennettua. Työhön liittyy myös ammattilaisen tekemä arviointi (ks. esim. Nätkin & Vuori 2007). Perhetyössä on tärkeää erottaa toisistaan ennaltaehkäisevä, kaikille tarkoitettu avoin palvelu

sellaisista interventioista, jotka ovat tarkasti suunnattuja. Toisaalta samassa muodossa työn sisältö voi vaihdella esimerkiksi ehkäisevästä korjaavaan työhön. Haastavimmillaan esimerkiksi lastensuojelun perhetyötä tehdään tilanteissa, joissa työ edeltää lapsen huostaanottoa. Yhtä lailla perhetyötä voidaan tehdä arjen tukemiseksi huostaanoton jälkeen jälkihuollon muodossa. Työskentelyn aikana huolen ja asiakkuuden aste voi myös vaihtua. (Kaikko 2004; Korkiakangas 2005; Heino ym. 2000, 7-10; Uusimäki 2005a; ks. myös Pölkki ym. 2016.) Perhetyössä puhutaan usein arjen hallinnasta ja sen merkityksestä, jossa perhetyöntekijän roolina on olla perheen tukena. Käytännössä arjen hallintaan liittyvät toiminnot saattavat jäädä perhetyössä sivuosaan, esimerkiksi erilaisten arviointien tekemisen alle. Arjen hallinnan tukeminen esimerkiksi vahvistamalla perheiden rutiineja vapauttaa voimia arjen muihin toimintoihin tai ongelmien ratkaisuun. (Kupiainen & Holmberg 2011, 46, 48; Sekki 2011.)

Esittelen seuraavaksi erilaisia perhetyön toimintamuotoja, joita neuvolan perhetyön lisäksi on useita. Niitä ovat muun muassa vauvaperhetyö, päivähoidon perhetyö, lastensuojelun perhetyö ja kuntouttava perhetyö. Neuvolan perhetyön esittelen omassa luvussaan (ks. luku 3.4). Muiden muassa Tarja Heino, Kristiina Berg ja Johanna Hurtig (2000) huomauttavat, että erilaisia perhetyön menetelmiä ja toimintatapoja on kehitelty eri puolilla maata osin toisistaan tietämättä. Sen käytännöt ovat kirjavia ja käsitteen alle mahtuu monenlaista toimintaa, jota tehdään niin julkisella sektorilla, järjestöissä, seurakunnissa kuin yrityksissäkin. Perhetyö voidaan ymmärtää monella tapaa, mutta työn sisältönä nähdään usein perheen tukeminen arjessa ja toisaalta myös puuttuminen perheiden elämään. Asiakkaana ja työn kohteena ovat aina perhe ja sen jäsenet. Työtä tehdään pääsääntöisesti ammatillisesti ja osin myös maallikkovoimin ja vapaaehtoistyönä (Nätkin & Vuori 2007).

Vauvaperheisiin keskittyvästä perhetyöstä voi olla kyse esimerkiksi silloin kun perheeseen syntyy keskosvauva. Vauvaperhetyössä on tällöin kyse hoitotyön auttamismenetelmästä, jossa ammatillista tukea annetaan vauvaperheen kotiin. Työ on luonteeltaan preventiivistä. Sen tarkoituksena on vauvavaiheen vanhemmuuden tukeminen vauvaperheen eri vaiheissa, tiedon antaminen ja lapsen kehityksen kannalta parhaan hoivaympäristön luominen ja palveluiden integroiminen perheen tarvitsemalla tavalla. (Korhonen 2003; ks. myös Korhonen & Sukula 2004.) Ennaltaehkäisevä perhetyö voi olla myös esimerkiksi neuvolan tai päiväkodin perhetyötä tai kotipalvelua. Uusimäen (2005a, 21-25) mukaan ennaltaehkäisevää perhetyötä on tarjolla erityisesti päivähoidon, terveydenhoidon ja kotipalveluiden alaisuudessa. Tutkimani neuvolan perhetyö on juuri tämänkaltaista ennaltaehkäisevää ja varhaiseen tukeen perustuvaa työtä, jolloin huoli perheestä on vielä pieni ja tuen tarve lyhytaikaista. Kehittämishankkeessa mallinnettu perhetyön muoto edustaa myös uudenlaista sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteenliittymää ja yhteistyötä. Esittelen neuvolan perhetyön mallin tarkemmin luvussa 3.4.

Päivähoidon perhetyö toteutetaan osana varhaiskasvatuspalveluja, jolloin päivähoitolla voi olla oma perhetyöntekijä tai henkilöstö tekee perhetyötä perustyönsä ohessa. Tämän työmuodon toiminta-ajatus on sama kuin tutkimuk-

sessani keskiössä olevassa neuvolan perhetyössä, ja sen lähtökohtana on lapsen hyvinvoinnista aiheutuva huoli joko kotona tai päivähoitopaikassa. Tällainen huoli voi liittyä esimerkiksi lapsen käytösongelmiin päivähoidossa. Toimintamuotoina voi olla esimerkiksi vanhempainillat. (Järvinen ym. 2007, 40–43.) Päivähoidon perhetyötä mallinnettiin samassa hankkeessa neuvolan perhetyön kanssa (ks. esim. Kemppainen 2008). Päivähoidon perhetyölle ei ole vakiintunut toimintatapaa tai -mallia. Neuvolan, päivähoito- ja koulun perhetyö määrittyy lastensuojelulain mukaan ehkäiseväksi lastensuojeluksi aina, kun lapsi ei ole lastensuojelun asiakas. Ennaltaehkäisevällä perhetyöllä tarkoitetaan lapsiperheille järjestettävää kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista. Sen tavoitteena on perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen käyttöönoton tukeminen sekä arjessa selviytymisen vahvistaminen. Perhetyötä voidaan kohdentaa myös erityisryhmille, kuten esimerkiksi romaneille, maahanmuuttajille ja monikulttuurisille ryhmille. (Lindqvist 2008.)

Lastensuojelun perhetyö on olennainen osa perhetyön kenttää, avohuollon tukitoimi, ja siihen liittyy lastensuojelun asiakkuus. Perhetyö voi tällöin sijoittua esimerkiksi huostaanoton uhan tilanteisiin tai jälkihuoltoon. Tuki on konkreettista tukemista, ohjausta ja auttamista ja ongelmat ovat usein kasaantuneet tai kärjistyneet. Perhetyön avulla voidaan tehdä myös lastensuojelun arviointia. (Ks. esim. Heino 2008, 12, 20–21; Järvinen 2007.) Avohuollolliset tukitoimet ja vanhemmuuden varhainen tukeminen ovat ensisijaisia, mikäli lasten etu ei edellytä muuta (ks. myös Rätty 2012, 10). Työtä säätelevät yhteiskunnalliset ja institutionaaliset ehdot sekä juridiset ja hallinnolliset normit (Hurtig 2003, 62).

Lapsen edun tulee olla ensisijainen lastensuojelutyön kriteeri, joka myös lastensuojelulaissa määritellään (13.4.2007/417). Lastensuojelun perhetyössä perheet tulevat asiakkaisiksi usein tilanteessa, jossa ongelmat ovat jo kasautuneet. Tällöin työskentely on pitkäkestoista, ja sen avulla pyritään välttämään mahdollinen lasten huostaanotto ja kohentamaan perheen tilannetta. Yhtenä esimerkkinä lastensuojelun perhetyöstä on niin kutsuttu Alvari-perhetyö (Niemi 2008; ks. myös Mäkinen & Pasanen 2010), joka on kehitetty erityisesti lastensuojeluperheiden tarpeisiin ja kotona tehtävään työhön. Kyseinen työ on tehostettua, muodoltaan korjaavaa perhetyötä. Yleisiä syitä perhetyöhön olivat Helena Niemen (2008) mukaan äidin väsymys ja masentuneisuus sekä kodin kaotisuus. Työ tavoittaa haavoittuvissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä, joissa on saattanut olla päihkeitä tai rikollisuutta. Parhaimmillaan työtä tehdään monen sukupolven kanssa. Taustalla perheellä voi olla esimerkiksi laitosjakso tai perhekuntoutusjakso. Työ auttoi siellä missä pitikin eli perheen arjessa jaksamisessa, lasten päivärytmin selkiintymisessä ja luottamuksessa omiin voimavaroihin. Kyseinen perhetyön malli oli Ensi- ja turvakotien liiton ja sen jäsenyhdistysten yhteishanke. Perhetyö oli järjestön tuottamaa, eikä sillä ollut viranomaisluonnetta; tällöin perheillä oli matalampi kynnyksensä ottaa sitä vastaan. (Niemi 2008, 7–8, 36.) Kuntouttava perhetyö sen sijaan on erityisperhetyötä, jossa asiakasperheellä on tarve jonkinlaiseen kuntoutukseen. Kuntouttavaa perhetyötä voi olla esimerkiksi sijaishuollossa oleviin lapsiin ja heidän vanhempaisiin kohdistuva

kuntouttava toiminta tai mielenterveysongelmaisten lasten ja perheiden arjen tukeminen. (Järvinen ym. 2007, 46; ks. myös Hurtig 2003; Kaikko 2004.)

3.2 Neuvolatoiminta lapsiperheiden tukipilarina

Tässä tutkimuksessa äitiys- ja lastenneurolat ovat perhetyön lisäksi keskeinen konteksti. Esittelen ensin suomalaisen neuvolatyön historiaa ja nykyistä toimintaa. Luvun lopuksi käsittelen neuvolan perhetyötä ja sitä, miten työmuoto suhteutuu perhetyön laajaan kenttään ja mitä työ käytännössä tarkoittaa.

3.2.1 Neuvolatoiminnan historiaa

Suomessa neuvoloilla on pitkät perinteet. Äitiys- ja lastenneurolat kuuluvat Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alaan ja kunnat ovat velvoitettuja tarjoamaan kaikille perheille suunnitelmalliset ja yhtäläiset äitiys- ja lastenneurolapalvelut, jotka koostuvat määräaikaista terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta, joissa huomioidaan yksilöiden ja perheiden tarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Neuvolatoiminnan historia kietoutuu myös perhetyön historiaan, sillä molemmat juontavat juurensa vanhemmille suunnattuun neuvontaan sekä lasten hyvinvoinnin ja kasvun turvaamiseen, ja esimerkiksi jo pitkälle vuosisatojen taakse juurensa juontavaa kättilötyötä voidaan pitää myös varhaisena perhetyön ammatillisena muotona (ks. myös Nätkin & Vuori 2007, 13).

Neuvoloiden merkitys lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisessa on hyvin tärkeä. Suomalaisella neuvolatoiminnalla on pitkä historia, ja se on edistänyt äitien ja lapsien terveyttä sekä hyvinvointia jo vuosikymmeniä. Neuvolajärjestelmän juuret ulottuvat 1920-luvulle, jolloin äitiys- ja lastenneurolatyö käynnistyi Suomessa ja kuntiin alettiin palkata kättilöitä. Ensimmäinen suomalainen lastenlääkäri, myöhemmin arkkiatri, Arvo Ylppö oli mukana luomassa ja kehittämässä neuvolajärjestelmää Mannerheimin Lastensuojeluliiton toimintana. 1920-luvulla alkoi myös asteittain sairaanhoitajien, kättilöiden, diakonissojen ja terveyssisarsten koulutus lastenneuvontatyöhön. Terveysisarista, joiden koulutukseen sisällytettiin myös äitiyshuolto, tuli ehkäisevän terveydenhoidon toteuttajia. Neuvolan syntyä viivästytti kuitenkin neuvontatyön ja äitiyshuollon rajojen määrittäminen ja kamppailu äitiys- ja lastenneuvonnan ammatillisesta asiantuntijuudesta. Ensimmäiset äitiysneuvolat perustettiin vuonna 1926 Helsinkiin ja Viipuriin. Aiemmin kunnissa oli toiminut palkattuja kättilöitä, jotka auttoivat kotisyntyksissä. Kotikäyntiperinne on siten ollut toiminnassa mukana alusta alkaen. (Kuronen 1993, 15; ks. myös Wrede 2003.)

Äitiysneuvolatoiminnan kehittäminen laajensi äitiyshuoltoa enemmän myös raskaudenaikaiseen terveydenhuoltoon ja neuvontaan. Alusta saakka toiminnan keskeinen lähtökohta on ollut äitien ja perheiden neuvonta, lasten rokotusten hoitaminen ja sairauksien ja vammaisuuden toteaminen varhaisessa vaiheessa. Neuvolan merkitys on ollut suuri infektiosairauksien vähenemisessä,

tapaturmien ehkäisyssä ja sairauksien seulomisessa. Neuvolajärjestelmä muuttui toisen maailmansodan jälkeen lakisääteiseksi ja kuntien ylläpitämäksi. Tarkoitus oli tukea lasta odottavia äitejä ja perheitä, joissa kasvatettiin alle kouluikäisiä lapsia. Neuvolasta muodostui äideille sekä oikeus että velvollisuus, sillä saadakseen äitiysavustusta heidän tuli osallistua saaminen äitiysneuvontaan. Heillä ei myöskään useimmiten ollut mahdollisuutta luotettavaan ehkäisyyn eikä lailliseen aborttiin. Vuonna 1944 neuvolajärjestelmä liitettiin osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Tällöin säädettiin lait kunnallisista terveysisäristä, kunnankätilöistä ja äitiys- ja lastenneuvoloista, mikä vauhditti neuvoloiden perustamista eri puolille Suomea. Neuvolatoiminta kehittyi kattamaan koko maan, ja toiminta oli kunnan vastuulla. Alkuajoista lähtien neuvolapalvelut ovat olleet maksuttomia ja vapaaehtoisia. Järjestelmän kehittymisen ansiosta imeväisten kuolleisuus laski merkittävästi ja tämä sai osakseen myös kansainvälistä huomiota. (Pulma & Turpeinen 1987; Kuronen 1993, 1995; Viljamaa 2003; Wrede 2003; ks. myös Benoit ym. 2005, 729.)

Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki mahdollisti osaltaan moniammatillisen toiminnan ja neuvolapalveluiden kehittymisen. 1980-luvulta lähtien alettiin yhä enemmän korostaa vanhempien psykososiaalisen tukemisen tarvetta. 1990-luvulla neuvoloiden toimintaa muokkasivat muun muassa väestövastuuseen siirtyminen ja valtionosuusuudistus, ja kunnat saivat entistä enemmän oikeuksia ja velvollisuuksia neuvolapalveluidensa kehittämiseen. 1990-luvun lama pakotti monet kunnat tekemään säästöjä, joita haettiin supistamalla ehkäiseviä toimintoja, kuten juuri neuvolapalveluita. (Pulma & Turpeinen 1987; Kuronen 1993, 1999; Heino 2009, 198; Nätkin & Vuori 2007, 13.)

3.2.2 Neuvolatoiminta nykyään

Tänä päivänä neuvolatoiminta on osa julkista palvelujärjestelmää ja tärkeä osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) velvoittaa kuntia tarjoamaan lapsiperheille suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Myös uusi lastensuojelulaki painottaa tuen antamista aikaisemmin painopisteen siirryttyä enemmän ehkäisevään työhön ja madaltaa esimerkiksi kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Neuvolatyö on siten osa ehkäisevää lastensuojelutyötä. (ks. myös Rätty 2012.) Neuvolatoiminta on osa julkista palvelujärjestelmää, joka tavoittaa valtaosan odottavista äideistä ja pikkulapsiperheistä Suomessa. Neuvolan merkitys tukea tarjoavana tahona on merkittävä. Neuvolassa tavataan perheitä säännöllisesti, ja sillä on erinomaiset mahdollisuudet seurata lapsen kasvua ja havaita perheen tuen tarpeita moninaisesti, matalalla kynnyksellä ja varhaisessa vaiheessa, joten perhetyön ja muiden tukimuotojen tarjoaminen sitä kautta on perusteltua ja tärkeää. (Armanto & Koistinen toim. 2007; Viljamaa 2003; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009.)

Kuntien tehtävä on huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Näihin palveluihin kuuluvat ehkäisyneuvonta sekä neuvontapalvelut, joita voivat hyödyntää raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet

ja alle kouluikäisten lapsien perheet. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee neuvolan tehtävät seuraavasti:

Neuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille heidän tarpeidensa ja odotustensa mukainen ajantasainen tieto lapsen suotuisan kehityksen ja koko perheen terveyden edistämiseksi. Neuvonnan tavoitteena on muun muassa tukea vanhempien itseluottamusta sekä perheelle soveltuvien ja sen terveyttä edistävien valintojen tekemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 104.)

Lisäksi neuvolatyötä ohjaavat perhe- ja asiakaskeskeisyyden, yksilöllisyyden ja lapsen edun takaamiseen pyrkivät periaatteet. Neuvolatyön tekee ainutlaatuisiksi myös korkeasti koulutettu henkilökunta. Neuvola on usein ensimmäinen ammatillinen instituutio, jonka kanssa tulevat vanhemmat ovat tekemisissä. Tästä syystä neuvola on myös erityisen tärkeä paikka vanhemmuuden tukemiseen. Naisille ja äideille se voi olla ainoa paikka, jonka puoleen he osaavat kääntyä tarpeen tullen (Sutinen 2010, 55). Työ on ainutlaatuista jopa maailmanlaajuisesti katsottuna. Terveystarkastusten, perhesuunnittelun ja niissä tehtävien seulojien lisäksi työmuotoihin kuuluu perhevalmennusta ja muita ryhmämuotoisia toimintoja vanhemmille. Neuvolapalveluilta odotetaan yhä yksilöllisempää palvelua, ja kiinnostus toiminnan kehittämiseen on kasvanut kuten lukuisat kehittämisprojektit ja keskustelut osoittavat.

Neuvolatoiminnan taustalla ja terveydenhoitajien toimintaa ohjaamassa on paljon normeja ja suosituksia. Silti jokaisesta asiakassuhteesta muodostuu ainutlaatuinen ja jokainen terveydenhoitaja toimii yksilöllisesti. Vanhemmat myös arvostavat neuvolan perhelähtöistä, kiireetöntä ja asiantuntevaa tukea. Parhaimmillaan asiakasperheen ja terveydenhoitajan välille syntyy luottamusuhde, jossa asiakaslähtöinen ja perhekeskeinen toiminta voi toteutua aidossa dialogissa. Tällöin mahdolliset tuen ja avun tarpeet tunnistetaan aiempaa paremmin ja niihin myös pystytään vaikuttavammin vastaamaan. (Vaittinen 2011, 20–21; ks. myös Heimo 2002; Häggman-Laitila 2002; Lynn-sMcHale & Deatrack 2000.)

Neuvolan rooli tuen ja avun tarpeiden tunnistajana on merkittävä. Tehtävä on haasteellinen, sillä vanhemmat saattavat pyrkiä näyttämään parhaat puolensa, eivätkä halua kertoa ongelmistaan neuvolakäynnillä. Toisaalta vanhemmat eivät välttämättä itsekään tunnista tuen tarpeitaan, esimerkiksi masennusta. (Tammentie 2009, 62, 71, 80–81.) Viljamaan (2003, 11) mukaan neuvolalla on mahdollisuus katkaista niin sanottuja huonoja kasvatuskäytäntöjä, mikäli se onnistuu herättämään vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan. Vanhemmat toivovat neuvolasta tietoa, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Heille on tärkeää, että nämä palvelut ovat lähipalveluita. Vanhempien sukupuoli, ikä, koulutus, persoonalliset tekijät sekä perhevaihe ja -muoto vaikuttavat siihen, millaisia odotuksia vanhemmilla on neuvolalle vanhemmuuden tukemisen suhteen. (Viljamaa 2003, 101.) Myös yleisempi puhe neuvolasta ja esimerkiksi se, mitä muiden on kuultu neuvolasta kertovan, vaikuttaa siihen, millaisia ennakkokäsityksiä ja odotuksia vanhemmilla on neuvolaa kohtaan. Ensikäynnillä neuvolaan on merkitystä luottamuksen synnylle. (Ks. myös Vaittinen 2011, 72–73.)

Vanhempien koulutus tuo sisällöllisiä eroja vanhemmuuden pohtimiseen. Esimerkiksi koulutetummat naiset toivoivat enemmän vertaistukea ja pohtimista suhteessa omaan lapseen. Neuvolan merkitys vanhemmuuden tukemisessa on kiistaton. Sitä eivät korvaa vanhempien muut mikrosysteemit, kuten parisuhde, suku, ystävät, naapurit, työtoverit ja tiedostusvälineet. (Viljamaa 2003, 107–115.) Neuvola voi myös auttaa vanhempia luomaan uusia ja merkityksellisiä sosiaalisia suhteita ja verkostoja, ja saamaan vertaistukea myös esimerkiksi perhevalmennuksen avulla (ks. myös Pietilä-Hella 2010).

Neuvola voi myös toimia osana perheen sosiaalista tukiverkkoa, josta he voivat saada kaikkien sosiaalisen tuen muotojen, eli tieto-, tunne- ja vertaistuen, lisäksi käytännön apua. Yhdessä nämä mahdollistavat vanhemmuuteen liittyvien kehitystehtävien työstämisen ja vanhemmuuden tukemisen. Perheen saama sosiaalinen tuki suvun piiristä, esimerkiksi isovanhemmilta, saattaa Viljamaan (2003, 35) mukaan olla yhteydessä siihen, millaisia odotuksia vanhemmilta on neuvolan tarjoamia palveluita kohtaan. Uudelle paikkakunnalle muuttaneet tukiverkostottomat perheet voivat saada neuvolan kautta uusia sosiaalisia kontakteja ja tutustua muihin samassa elämäntilanteessa oleviin perheisiin. Toimiva sosiaalinen tukiverkosto parantaa vanhempien mahdollisuuksia vastata vanhemmuuden haasteisiin. Neuvolan terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa tavoittamaan myös riskiperheet, jolloin perheessä on esimerkiksi mielenterveydellisiä pulmia, kuten masennusta tai päihteiden käyttöä, tai työttömyyttä. Myös näistä syistä moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa neuvolatyötä. (Honkanen 2008; Viljamaa 2003, 28–30, 35; Heimo 2002; ks. myös Belle & Willis 2013; Shepherd 2014; Tammentie 2009.)

Neuvolatoiminnan ydintä ovat edelleen terveydenhoitajien tekemät määräraikaistarkastukset, erilaiset seulonnat ja niihin liittyvä perheiden tukeminen (Järvinen ym. 2007, 39). Neuvolan tulee järjestää terveystarkastukset ja neuvonta siten, että lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhain ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä (Heino 2009, 153; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17). Esimerkiksi valtioneuvoston asetus laajoista terveystarkastuksista tukee neuvolatyötä varmistamalla, että lasta odottavat naiset, alle kouluikäiset lapset, oppilaat ja heidän perheensä sekä opiskelijat saavat terveysneuvontaa, joka on suunnitelmallista ja ottaa huomioon sekä yksilön että väestön tarpeet. Mukaan kuuluvat myös terveystarkastukset kunnallisessa terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 2011; Hakulinen ym. 2014.)

Tarkastukset edellyttävät lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä suorittamaa terveystarkastusta, sekä tarvittaessa myös muiden lapsiperheen kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden arviota. Erityistä huomiota tarkastuksessa tulee kiinnittää vanhemmuuden voimavaroihin ja vanhempien tukemiseen kasvatustehtävässään. Asetuksen mukaiset laajat terveystarkastukset tehdään lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. Muut terveystarkastukset jakautuvat siten, että niitä on lapsella kahdeksan ensimmäiseen ikävuoteen mennessä. Kun lapsi on yli vuoden ikäinen, tarkastuksia tulee vielä neljä laajojen terveystarkastusten lisäksi. Näihin tulee aina kutsua mo-

lemmat vanhemmat, jolloin näkökulma laajenee yksilöstä perheeseen ja kotiin, joka on lapsen tärkein kehitysympäristö. Tarkastukset tarjoavat terveydenhoitajalle hyvät mahdollisuudet keskustella myös isien kanssa ja tukea isyyttä. Myös kotikäynnit ovat hyvä tilaisuus kutsua isiä neuvolakäynneille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Ensimmäistä lastaan odottavalle kotikäynti pitää järjestää perheeseen joko raskauden aikana tai pian synnytyksen jälkeen. Suositus on, että äitiysneuvola järjestää kotikäynnin sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjille kotikäynti järjestetään pääsääntöisesti synnytyksen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Neuvolapalvelut ovat perheille maksuttomia, leimaamattomuuteen ja vapaaehtoisuuteen perustuvia palveluita. Korjaaviin palveluihin verrattuna ehkäisevät neuvolapalvelut ovat yhteiskunnalle edullisia. Neuvolan keskeisiin tehtäviin lukeutuvat raskauden ja lapsen kehityksen seuranta. Tehtävät ovat kuitenkin laajentuneet perinteisistä terveystalvolutuista koskemaan koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemista ja niihin lukeutuvat esimerkiksi vanhempien parisuhteen tukemiseen, lasten tapaturmien ehkäisyyn, ravitsemusneuvontaan, oppimisvaikeuksiin ja kaltoinkohteluun liittyvät kysymykset (Armanto & Koistinen toim. 2007). Myös perhevalmennukset ovat yksi vertaisuuteen ja vertaistukeen perustuva neuvoloiden organisoima tukimuoto (Pietilä-Hella 2010). Kaikille suunnatun peruspalvelun tarjoamisen lisäksi neuvola pyrkii myös tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat ja niin kutsutut riskiperheet, esimerkiksi päihitteitä käyttävät odottavat äidit. Toimintaan on tullut mukaan myös psykososiaalinen tukeminen, joka voi olla ennaltaehkäisevää, riskiperheille suunnattua tai psykososiaalista kuntoutusta ja hoitoa. (Armanto & Koistinen toim. 2007; Leppo 2012, 2008; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009; Heimo 2002; Viljamaa 2003; Honkanen 2008.)

Neuvolajärjestelmän kiistattomista vahvuuksista huolimatta sen heikkouksiin voidaan laskea vaihteleva palveluiden tarjonta ja sisältö kuntien välillä, jopa saman terveystalvolutuksen sisällä. Neuvoloiden toimintaa on todettu haastavan muun muassa kiire ja resurssipula. Neuvolatoimintaa on useissa kunnissa supistettu resurssien takia. Esimerkiksi henkilöstöresursseissa on parannettavaa, jotta ne vastaisivat terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimia suosituksia henkilöstömitoituksista. Suositusten mukaisten henkilöstömitoitusten avulla mahdollistetaan palveluiden korkea laatu ja myös tuen kohdentaminen erityistukea tarvitseville perheille. Mikäli neuvolatoiminnalla on vähäiset resurssit, voi se johtaa kiireeseen, uupumiseen ja turhautumiseen, vaarantaa varhaisen tunnistamisen ja tuen kohdentamisen erityistä tukea tarvitseville. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 37, 41–43.)

Neuvolatyötä haastavat myös lisääntyvässä määrin erilaiset erityistä tukea ja huomiota vaativat tilanteet ja asiakkuudet, esimerkiksi raskaana olevien naisten ja äitien päihitteiden käyttöön tai lähisuhdeväkivaltaan liittyvät ongelmat ja niiden tunnistaminen (ks. esim. Heimo 2002; Sutinen 2010; Leppo 2008, 2012). Kiire ja erilaiset rutiinit vaikuttavat siihen, ettei neuvolan terveydenhoitajilla ole riittävästi aikaa ongelmien ja riskien, esimerkiksi päihitteiden käytön, varhaiselle

tunnistamiselle, puheeksiottamiselle ja muutokseen motivoimiselle (Sutinen 2010, 54). Vaikka neuvoloissa tulisi kohdella kaikkia naisia ja äitejä tasavertaisesti, voivat naiset, joilla on esimerkiksi päihdeongelmia tai muita haastavia elämäntilanteita, joutua muita helpommin intervention ja paternalistisen kohtelun kohteeksi (Homanen 2013, 16–17).

Esimerkiksi päihteitä käyttävien äitien kohdalla päihteiden käyttö muokkaa asiakkaiden ja ammattilaisten välistä suhdetta, ja nämä suhteet voivat olla jännitteisiä. Äidit asioivat tällöin päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla, jossa puuttumistyö korostuu ja työskentelylle on ominaista muita neuvontatilanteita ponnekkaampi puuttuminen naisen asioihin. Puuttumistyö on siten vuorovaikutustilanteena riskialttiimpaa ja puuttumisen kohde voi kokea tulevansa arvostelluksi ja itsemääräämisoikeutensa olevan uhattuna. (Leppo 2012, 52, 2008, 43.) Toisaalta, neuvoloissa asioivat naiset voivat olla hyvinkin motivoituneita päihteidenkäytön vähentämisen ja lopettamisen suhteen ja he itsekin toivovat, että asia nostetaan siellä puheeksi. Raskaus voi olla naiselle itselleen myös muutokseen motivoivaa aikaa vaikka olosuhteet eivät lapsen saannille olisikaan ihanteelliset. Äitiysneuvolasta siirryttäessä lastenneuvolan asiakkaaksi, huomio siirtyy helposti lapseen, eikä vanhempiin liittyvistä asioista esimerkiksi päihteidenkäytöstä välttämättä enää samalla tavalla kysellä. (Sutinen 2010, 55; ks. myös Hiltunen 2015, 70).

Tutkimuksissa ja selvityksissä on esitetty, että perheillä on tuentarpeita, joihin neuvolapalveluilla ei pystytä riittävästi vastaamaan, mutta jotka eivät vielä kuulu esimerkiksi korjaavan lastensuojelutyön piiriin. Näitä ovat vanhemmuuden, lasten hoidon ja kasvatuksen, parisuhteen ja sosiaalisen tuen tarpeiden lisäksi vanhempien ja lasten terveydentilaan, työelämään ja opiskeluun, taloudelliseen tilanteeseen, asumiseen ja perherakennekriiseihin sekä lapsen huoltajuus- ja tapaamisasioihin liittyvät kysymykset. Lisäksi on esitetty, ettei neuvola pysty vastaamaan perheiden tarpeisiin riittävän perhekeskeisesti. (Häggman-Laitila & Pietilä 2008; Häggman-Laitila 2003; Viljamaa 2003; Paavilainen 2003; Kuronen 1993.)

Neuvolatoimintaa on tutkimuksissa kritisoitu myös siitä, että sen ideaaliperheenä näyttäisi olevan kahden heteroseksuaalisen vanhemman perhe, jossa vallitsee sukupuolittuneita työnjakoa ja tehtäviä. Terveiden, hyvinvoinnin, turvallisuuden ja valinnanvapauden tunteiden lisäksi neuvola tuottaa pientä toimijuutta institutionaalisesti siedettyjen vanhemmuussuhteiden piirissä. (Homanen 2013, 14, 16–17.) Toisaalta vanhempia kehoitetaan itse pohtimaan ja tuottamaan identiteettinsä ja ratkaisunsa vanhempina ammattilaisten, sukulaisten ja vertaisryhmien hienovaraisella tuella (Homanen 2013). Ammatillisissa kohtaamisissa, kuten neuvolatyössä, vanhemmuuteen ja erityisesti äitiyteen liitetään vahvoja kulttuurisia merkityksiä. Niiden läsnäolo ohjaa katseen äitiyteen, jota sukupuolineutraalilla tavalla nimitetään vanhemmuudeksi. Perhe ja vanhemmuuspuhe peittävät alleen vanhemmuuden sukupuolisuuden. (Hurtig 2003, Nätkin & Vuori 2007, 8; 21; ks. myös Berg 2008, 67; Kuronen 1993; Vuori 2009, 2001.) Tällöin molempien vanhempien kohtaaminen tasavertaisina vanhempina on uhattuna.

Perinteisesti nainen on ollut ensisijainen neuvolapalveluiden käyttäjä, ja neuvoloita on perinteisesti pidetty naisten maailmana, ja "naisten huoneina" (Kuronen 1999, 1993, 1995; Wrede 2003). On esitetty, että neuvolatyössä keskitytään edelleen äitiin ja äitiyteen, ja että neuvolan vuorovaikutuskäytännöt ovat usein sukupuolittuneita, mikä tarkoittaa sitä, että äidit otetaan näissä käytännöissä ensisijaiseksi kysymyksiin vastaajaksi ja tätä kautta ensisijaiseksi vanhemmaksi suhteessa isään. (Viljamaa 2003, 38–40; Tiitinen 2015, 59.) Neuvolassa esimerkiksi hyvästä äitiydestä ja sen käytännöistä käydään puheen avulla neuvotteluita, joihin myös äidit itse osallistuvat (vrt. esim. Shepherd 2014), ja toiminta keskittyy etenkin raskauden alkuvaiheissa lähinnä tulevaan vauvaan ja äitiin. Näistä syistä isät saattavat jäädä sivuun ja kokea, etteivät ole tervetulleita, eivätkä he saa tarvitsemaansa tukea ja tietoa, eikä heidän osallisuutensa lisääminen toteudu. (Ks. myös Paavilainen 2003, 100–101; Pietilä-Hella 2010, 122; Sevón & Huttunen 2004, 144–150; vrt. Tammentie 2009, 72; Fägerskiöld 2006, 81.)

Isien osallistaminen ja heidän yksilöllisten tarpeidensa ja odotustensa huomioon ottaminen on yhtä lailla tärkeää vanhemmuuden alkumetreiltä lähtien. Isien vanhemmuus on erilaista kuin äitien ja heillä on omat toiveensa palveluille (ks. esim. Fägerskiöld 2006; Mykkänen 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; ks. myös Viljamaa 2003, 19). Terveystenhoitajalla on myös tärkeä rooli isän roolin vahvistamisessa ja vanhempien välisen kumppanuuden rakentamisessa (Haanpää ym. 2009, 27). Vaikka isien osallistuminen esimerkiksi neuvolakäynnille on lisääntynyt viime vuosina, arviolta vain noin kolmannes osallistuu puolisonsa kanssa vastaanottokäynnille, ja isien aktiivisuus vähenee lapsen tultua vuoden ikään (Halme ym. 2010, 21; ks. myös Heino 2009, 153; Viljamaa 2003).

Myös Niemen (2008, 16) mukaan isien osallistamisen lisäämiselle on perustelunsa, sillä "katseen siirtäminen isiin ja miehiin on vienyt pari vuosikymmentä, eikä tahdo vieläkään perhetyöltä oikein onnistua". Kuronen (1995, 131) huomauttaakin, että suhtautuminen miesten vanhemmuuteen on yksi neuvolatyön ja naisten kohtaamisten ristiriitaisuuksista. Samaan tapaan Nätkin ja Vuori (2007, 8) toteavat, että isä on edelleen se, joka ei tule huomioiduksi, ja jonka ääni ei tule samalla tavalla esiin kuin äidin. Neuvolassa tätä uudenlaista aktiivista isyyttä pyritään kyllä tukemaan, muttei heiltä kuitenkaan edellytetä samanlaista vastuullisuutta vanhempina kuin äideiltä (ks. myös Kuronen 1999, 1993; vrt. esim. Berg 2008, 67; Hurtig 2003, 21; Homanen 2013, 16–17; Vuori 2009). Isien tulo neuvolaan oli aikanaan iso kulttuurinen muutos sekä isille itselleen että terveydenhoitajille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 47). Molempien vanhempien yhtäläinen huomioon ottaminen on siten edelleen palveluiden haasteena (ks. myös Paavilainen 2003, 90). Työskentelyssä on alettu ottaa isät aiempaa paremmin huomioon sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti, ja heidän käyntinsä ovat lisääntyneet äitiys- ja lastenneuvoloissa. Neuvolatyön uudistaminen on joka tapauksessa merkki isyyden merkityksen tunnustamisen yleistymisestä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; Fägerskiöld 2006; Viljamaa 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Äitiyshuoltoa ja neuvolatyö-

tä kehitetään jatkuvasti ja uutta ovat muun muassa erilaiset sähköisen asioinnin muodot, esimerkiksi nettineuvolat (Armanto & Koistinen toim. 2007; Kouri 2007).

3.3 Katsaus aiempaan tutkimukseen perhetyöstä ja neuvolatoiminnasta

Perhetyöllä on tutkimuksessa ymmärretty hyvin monenlaista ja eri konteksteissa tapahtuvaa toimintaa. Varhaisen tuen neuvolan perhetyö eroaa lastensuojelun prosessista ja on työmallina sen verran uusi, ettei sitä ole aiemmin väitöstutkimuksissa tutkittu. Sen sijaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja yliopistojen pro gradu -tutkielmia aihepiiristä löytyy. Esimerkiksi lastensuojelun perhetyöstä ja muista perhetyöhön liittyvistä aiheista sen sijaan on olemassa myös väitöskirjatasoista tutkimusta. Esittelen tässä aluvuussa perhetyöstä ja neuvolatoiminnasta tehtyä aiempaa tutkimusta suhteutettuna myös omaan tutkimusasetelmaani.

Esimerkiksi Kristiina Berg (2008) tarkastelee sosiaalipolitiikan väitöstutkimuksessaan äitiydelle asetettuja kulttuurisia odotuksia sekä mediassa että lastensuojelun perhetyön ammattilaisten puheessa. Lastensuojelun perhetyö eroaa varhaisen tuen perhetyöstä vahvan lastensuojelukytköksen vuoksi ja useat perhetyötä käsittelevät tutkimukset keskittyvätkin juuri tähän tematiikkaan. Berg analysoi kahdenlaisia tekstiaineistoja, ammattilaisten ryhmäkeskusteluita ja naisten- ja perhelehdistä kerättyjä äitien haastatteluita. Hän pyrkii tutkimuksellaan tekemään näkyväksi myös vaihtoehtoisia tapoja konstruoida äitiyttä ja haastaa pohtimaan erilaisten tulkintojen perusteita ja seuraamuksia lastensuojelutyössä. Bergiä kiinnostaa muun muassa se, mihin äitejä koskeva huolipuhe ammattilaisilla kiinnittyy ja millaisia kulttuurisia äitiyden odotuksia sekä huolipuhe että median äitihaastattelut konstruoivat. Tutkimuksen tulokulma on kiinnostava, sillä olen tutkimuksessani kiinnostunut vanhempien ja ammattilaisten kokemusten lisäksi myös siitä, millaisia ristiriitoja, jännitteitä ja kulttuurisia odotuksia työkenttään liittyy esimerkiksi suhteessa perhetyölle asetettuihin tavoitteisiin.

Bergin tutkimus osoittaa, miten äitejä ja äitiyttä kohtaan on moninaisia ja ristiriitaisia kulttuurisia odotuksia, jotka jäsenyvät neljälle ulottuvuudelle: lapselle omistautuva – itseään toteuttava, emotionaalinen side – rationaalinen tehtävä, odotuksia toteuttava – omaehtoinen ja itsenäinen – äitiyttä jakava ulottuvuus. Pystyäkseen toteuttamaan näitä odotuksia kulttuurisesti oikein, joutuvat äidit tasapainoilemaan niiden välissä. Myös ammattilaisilta äitien tukeminen edellyttää tasapainoilua ja syyllistämätöntä suhtautumista äiteihin. Kasvatus-, hoito-, ja sosiaalialan ammattilaisilla on merkittävä rooli myös äitiyden tuottamisessa, joutuessaan ottamaan kantaa esimerkiksi ”riittävään” äitiyteen (Berg 2008, 15). Bergin mukaan lastensuojelun asiakkaana olevat äidit tulisi tunnustaa palveluissa naisina, joilla on myös omat yksilölliset tarpeensa. Myös omassa

tutkimuksessani neuvolan perhetyön asiakkaiden omien tarpeiden ja lähtökoh-
tien huomioimisen tärkeys nousi esiin sekä vanhempien itsensä toiveena että
ammattilaisten työskentelyn lähtökohtana.

Raija Eirolan (2003) hoitotieteen alan väitöstutkimus käsittelee lapsiper-
heiden elämänhallintavalmiuksia ja perheohjauksen arviointia. Tutkimuksessa
haastateltiin perhetyöntekijöitä ja kuvattiin videomateriaalia perheiden kodeis-
sa, ja sen tarkoituksena oli arvioida videoavusteista perhehoitotyön menetel-
män käyttöä ja kuvata perheiden elämänhallinnan valmiuksia sekä lapsiperhei-
den että perhetyöntekijöiden näkökulmat huomioiden. Tutkimus osoitti muun
muassa sen, että videoavusteisen perheohjauksen edetessä perheet oppivat
tunnistamaan elämänhallintaan liittyviä valmiuksiaan ja vahvuuksiaan. Van-
hempien itsetunto, motivaatio ja sitoutuminen perhe-elämän velvoitteisiin vah-
vistuivat. Preventiivisenä eli ehkäisevänä menetelmänä videoavusteinen perhe-
ohjaus edisti vanhempien orientoitumista perhe-elämään ja tuki perheiden elä-
mänhallintavalmiuksia. Sekä vanhemmat että perhetyöntekijät arvioivat tämän
ohjauksen tarpeelliseksi ja konkreettiseksi tueksi. Perheiden elämää kuvattiin
heidän kotonaan, mikä lisäsi eettisten kysymysten tärkeyttä tutkimuksessa. Ei-
rolan tutkimuksessa perheohjaus oli preventiivisyyteen perustuvaa, kuten neu-
volan perhetyössä, ja oman tutkimusasetelmani tapaan tämäkin tutkimus huo-
mioi sekä vanhempien että ammattilaisten näkökulmat.

Raija Hovi-Pulsan (2011) sosiaalipedagogiikan lisensiaatintutkimus tarkas-
telee lastensuojelun perhetyötä arkilähtöisenä työnä ja arjen näkökulmasta, ar-
kea käsitteellistäen. Myös neuvolan perhetyössä keskiössä on perheiden arjen
sujumisen, elämänhallinnan ja riittävän vahvan vanhemmuuden toteutumisen
tukeminen. Kirjallisuuteen pohjautuvassa tutkimuksessaan Hovi-Pulsa kysyy,
millaisia elementtejä perhetyössä tulee olla, jotta siinä olisi kyse muustakin kuin
pelkästään juridisesta interventtiosta, ja mitä arkilähtöinen ajattelutapa tuo
suomalaiseen lastensuojelutyöhön. Haasteelliseksi arkilähtöisen työn tekee se,
että ihmisten näkemys, kokemus ja tulkinta ympäröivästä maailmasta ovat eri-
laisia ja yksilöllisiä. Toisin sanoen perheen oma näkemys ja tulkinta omasta ar-
jestaan voi olla ristiriidassa työntekijän tulkinnan kanssa ja haasteena on yhtei-
sen tulkintahorisontin löytyminen. Tämä on tärkeä huomio, ei pelkästään per-
heiden kanssa työskenteleville, vaan yhtä lailla kaikille perhetyötä tutkiville,
kenellä on paras tieto ja miten tulkita eriävää tietoa.

Hovi-Pulsan mukaan yhteinen todellisuus rakentuu asiakkaan ja työnteki-
jän välisestä vuorovaikutuksesta, ja perheen kokemuksia voidaan ymmärtää
vain vastavuoroisesti kuuntelemalla ja yhdessä toimien. Myös perheen mikro-
kulttuurin ymmärtäminen on työssä tärkeää. (Hovi-Pulsa 2011, 88–89.) Myös
Hovi-Pulsa (2011, 75) esittää tutkimuksessaan, miten perhetyössä liikutaan sa-
manaikaisesti sekä yksityisen ja julkisen että tuen ja kontrollin rajapinnoilla (ks.
myös luku 2.1.3). Hänen mukaansa perhetyö itsessään operoi systeemin ja asi-
akkaan elämismaailman rajapinnoilla, ja samaan tapaan perhetyöntekijä toimii
yhteiskunnan ja asiakkaan elämismaailman rajapinnoilla.

Johanna Hurtigin (2003) sosiaalityön alan väitöstutkimus pureutuu perhe-
työn laajassa kentässä yllä esiteltyjen tutkimusten tapaan myös lastensuojelu-

työn perhetyöhön ja sen käytäntöihin perusteellisesti. Hurtig selvittää etnografisessa tutkimuksessaan, miten ja millaisena lapsen paikka perhetyön tilanteissa rakentuu, mitä se tuo lapsille ja miten näitä paikan rakentumisen tapoja on mahdollista selittää ja ymmärtää. Aineistona tutkimuksessa ovat perhetyön ammattilaisten keskusteluaineisto ja havainnointiaineisto perhekuntoutuksen asiakastyöstä. Hän havainnoi tutkimuksessaan sekä laitospäristöön sijoitettavia perhekuntoutusjaksoja että kotiin sijoitettavaa, lastensuojelun kehittämishankkeessa toteutettua perhetyötä. Tutkimus rajoittuu lasten ja lastensuojelupäristöön ammattilaisten kohtaamiseen ja kiinnostus kohdistuu ennen kaikkea yhteiskunnallisen instituution eli lastensuojelun arkisiin käytäntöihin.

Hurtig korostaa tutkimuksessaan lastensuojelun tehtävää viimeisenä auttamiskeinona ja problematisoi perhetyön ja lastensuojelun keskinäistä kytköstä. Hän esittää niin kutsutun tihkuvan auttamisen mallin, jonka mukaan työntekijät ajattelevat, että vanhempien tukemisen kautta tuetaan parhaiten myös perheen lasta. Mallin mukainen auttaminen saattaa kuitenkin johtaa siihen, että lapsi tulee ohitetuksi ja jää syrjään, näkymättömäksi, aikuisten toimiessa keskenään. Hurtigin (2003) mukaan ammattilaisten tapa lukea lapsen ja perheen tilannetta, työn toimintaympäristö, työntekijöiden tavat hyödyntää lapsen läsnäoloa ja sen ulottuvuuksia ja hahmottaa tehtävänsä suhteessa lapsiin, perheisiin ja muihin toimijoihin ovat merkityksellisiä lasten paikan rakentumisessa. Perheen kotona tehtävässä lastensuojelullisessa perhetyössä työntekijät keskittyivät sensitiiviseen ja tukevaan vuorovaikutukseen vanhempien kanssa ja välttivät normatiivisia kannanottoja. Lapsen paikka suojeltavana jää silloin epäselväksi ja lapsi itse ja hänen kokemuksensa tilanteissa tavoittamatta. (Hurtig 2003.) Tutkimuksessaan Hurtig käsittelee myös kotia ammatillisen toiminnan ja perhetyön toimintaympäristönä, ja näitä ajatuksia sovellan myös omiin pohdintoihini kodista yksityisen ja julkisen rajapinnoille sijoittuvan perhetyön paikkana.

Kirsi Kaikko (2004) tarkastelee sosiaalityön lisensiaatintyössään lastensuojelun avoperhetyön kuntoutusta tukevia elementtejä. Perhetyö on yksi perhekuntoutuksen työmuoto. Tutkimus huomioi sekä perheen että työntekijöiden kokemukset ja sen tavoitteena on selvittää, mikä perhetyössä auttaa ja mitä heikkouksia siinä on. Aineistona tutkimuksessa on lastensuojelun asiakkaiden, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden haastatteluita ja niitä täydentävää tilastoaineistoa. Kaikon mukaan kuntoutusta tukevia elementtejä ovat työn selkeys, tuki ja perheen kunnioittaminen. Työssä on oltava selkeät roolit kaikkien asianosaisten tiedossa. Lisäksi työntekijän pitää tunnistaa omat ja asiakasperheen heikkoudet, vahvuudet ja rajat. Tiedon pitää kulkea eri osapuolten välillä. Perhetyöntekijä oli ensisijassa perheen tukena ja vasta sitten sosiaalityöntekijän työkumppanina. Työskentelyn kaikissa vaiheissa perheen kunnioittaminen osoittautuu työn perustaksi. (Kaikko 2004, 79–80.) Kaikko korostaa tutkimuksessaan, että vaikuttavuuden saavuttamiseksi perhetyötä tulisi tarjota oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa ja oikealla tavalla. Tutkimus tukee näiltä osin oman tutkimukseni tuloksia. Myös neuvolan perhetyössä asiakasperheen ottaminen työn perustaksi on olennaista perhetyön sujumiselle ja tuloksellisuudelle.

Vauvaperhetyö on yksi perhetyön ja hoitotyön muoto, jolla on pitkäkestoisia suotuisia vaikutuksia keskosten kehitykseen, äidin hoivataitoihin ja vuorovaikutukseen. Vauvaperhetyö suhteutuu myös neuvolan perhetyöhön, sillä siinä painopiste on niin ikään tuessa, joka aloitetaan perheen kanssa usein jo vauvavaiheessa, toisinaan jo odotuksen aikana. Neuvolan perhetyössä tuki kuitenkin painottuu perhetyöntekijän antamaan psykososiaaliseen tukeen hoitotyön sijaan. Anna Korhosen (2003) hoitotieteen alan tutkimus tarkastelee vauvaperhetyötä keskosten äitien näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vauvaperhetyön sisältöä, arvioida siitä aiheutuvia kustannuksia ja vertailla vauvaperhetyöhön osallistumisen vaikutuksia keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Hän kysyy tutkimuksessaan muun muassa sitä, millaisena tukena äidit kokevat vauvaperhetyön. Tutkimus on arviointitutkimus ja aineistona siinä ovat keskosista kootut tiedot, äitiryhmien teema-haastattelut ja vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet.

Korhosen tutkimus osoittaa, että keskosen äidin äitiyttä kuvaa erilainen äitiys. Erilainen äitiys liittyy keskosten hoitoon ja sen vaatimuksiin ja äitien emootioihin. Erilaisen äitiyden ulottuvuuksia olivat sairaalassa ja kotona saatujen myönteiset kokemukset mutta myös erilaiset pelot, syyllisyys ja huoli vauvasta, tämän selviytymisestä ja kehityksestä. Vauvaperhetyössä korostui keskosten hoitoon liittyvä erityistieto. Työn keskeiseksi sisällöksi muodostui tilannekohtaisen keskosten hoitoon sovelletun tiedon antaminen ja perhetyöntekijän saavutettavuus. Muina tuen muotoina olivat emotionaalinen, integroiva ja aktiivinen tuki. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että vauvaperhetyö pystyy vastaamaan äitien tuen tarpeisiin kuitenkin merkittävästi siitä aiheutuvia hoitokustannuksia lisäämättä. (Korhonen 2003.)

Perhetyötä on tutkinut myös Mirja Korkiakangas (2005), jonka sosiaalityön lisensiaatintutkimuksen aiheena ovat lastensuojelun avohuollon piirissä tehdyt perhetyön interventiot. Aineistona tässä laadullisessa tapaustutkimuksessa ovat perheenjäsenten, sosiaalityöntekijän ja perhetyöntekijöiden haastattelut. Tutkimus tarkastelee asiakaslähtöisyyden toteutumista järjestön tuottaman perhetyön interventioissa. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on kiinnostava lähtökohhta myös oman tutkimukseni kannalta, sillä asiakasperheiden omat lähtökohdat ja toiveet olivat myös neuvolan perhetyön keskiössä. Tutkimus myös tukee ajatusta varhaisen tuen ja varhaisen puuttumisen tärkeydestä. Korkiakankaan tutkimus osoittaa, että käytännössä perhelähtöisyyden toteutumista ja perheinterventioiden onnistumista vaikeuttivat asiakasperheen pitkään jatkuneet ja kärjistyneet ongelmat. Vanhemmilla oli myös kokemuksia siitä, etteivät olleet saaneet perhetyön palveluita tarvitsemanaan ajankohtana. Kuten Hurtigin tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa huomioidaan se, että lasten nähdään myös jäävän työskentelyn ulkopuolelle, kun työn tavoitteet määrittyvät työntekijälähtöisesti ja usein aikuisten ehdoilla. (Korkiakangas 2005, 29.) Tutkimus keskittyy avohuollon perhetyöhön, ja työskentelyn luonne on samankaltaista kuin neuvolan perhetyössä, eli ennaltaehkäisevää, vapaaehtoista, neuvovaa ja ohjaavaa.

Erilaiset moniasiantuntijaiset, moniammatilliset ja monitoimijaiset työskentelymallit ovat sosiaali- ja terveysalalla nykyään yleisiä, myös perhetyön piirissä. Ritva Kuorilehdon (2014) terveystieteiden alaan lukeutuva väitöstutkimus käsittelee moniasiantuntijaista perhetyötä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimus toteutettiin monitahoarviointina, jossa on käytetty muun muassa asianomaisilta kerättyä haastattelumateriaalia. Hän kysyy, mitä moniasiantuntijuus on, miten moniasiantuntijainen yhteistyö ilmenee sosiaali- ja terveystoimessa ja millaiset tekijät edistävät tai ehkäisevät moniasiantuntijaista perhetyötä. Tutkimuksen mukaan moniasiantuntijaista perhetyötä edistää asiakasperheiden kokemus aidosta kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta avoimessa vuorovaikutuksessa. Myös johdolla oli roolinsa ja vastuunsa moniasiantuntijaisen työn onnistumisessa. Perheiden omia voimavaroja vahvistavat työmenetelmät edistävät yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista. Sen sijaan estäviä tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat työntekijöiden vaihtuvuus, erilaiset näkemykset asiakaslähtöisyydestä ja vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat yhteistyökumppaneiden välillä. Moniasiantuntijaisuus kietoutuu niin ikään myös oman tutkimukseni tematiikkaan moniammatillisuudesta ja kumppanuudesta (ks. luku 2.2). Tutkimuksen tulokset tukevat myös ammattilaisten kokemuksista saamiani tuloksiani.

Pia Lahtinen (2008) puolestaan keskittyy sosiaalityön lisensiaatintyössään ammattikorkeakoulun perhetyön opiskelijoiden kuvauksiin lastensuojelun avoimuuden perhetyön menetelmistä ja metodeista. Tutkimus osoittaa perhetyön menetelmien ja välineiden kirjon, joista tärkeimpiä olivat erilaiset kartat, kortit ja lomakkeet sekä erilaiset voimaannuttavat ja toiminnalliset työvälineet. Toimintaorientaatioiksi tutkimuksessa jäsentyvät voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, terapeutisuus, sosiaalipedagogiikka ja arjen pedagogiikka, dialogisuus, perhekeskeisyys ja kumppanuus, ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen, lastensuojeluorientaatio ja lapsilähtöisyys sekä voimaantuminen joka oli myös yhden osatutkimukseni keskeinen teema. Voimaantumisen (engl. *empowerment*), tarkoitetaan muun muassa asiakkaan voimavarojen vahvistamista eli prosessia, jonka avulla asiakas voi parantaa elämänsä hallintaa (ks. esim. Cattaneo & Chapman 2010; Kuronen 2004; Lehtonen 2004; Rautio 2013b). Menetelmien tärkeimmiksi kohteiksi Lahtisen (2008) tutkimuksessa määrittyvät lapset, äidit, vanhemmuus ja perhe kokonaisuudessaan. Menetelmien valintaa ja käyttöä tulee tutkimuksen perusteella arvioida refleksiivisessä ja sensitiivisessä suhteessa muun muassa perhetyön tarkoituksiin, tavoitteisiin ja työmenetelmiin.

Päivi Lehtonen (2008) käsittelee erityispedagogiikan väitöstutkimuksensa uudenlaista videoavusteista perheohjausmenetelmää (VHT, engl. *Video Home Training*, ks. myös Eirola 2003). Hän kysyy tutkimuksessaan, miten perhelähtöisyys, voimaantuminen ja myönteisyys toteutuu tällä perhetyön menetelmällä ja miten menetelmää käytetään. Menetelmällä pyritään sanattoman viestinnän havainnoinnilla vanhempien piilevien vanhemmuustaitojen esiin nostamiseen ja hyvien vuorovaikutuskäytäntöjen maksimointiin. Aineistona tutkimuksessa ovat perhetyön ammattilaisten haastattelut ja nauhoitetut pienryhmäkeskustelut. Lehtosen tutkimus osoitti, että videoavusteisella perhetyöllä

perhettä voidaan tukea, sen avulla perhe voi saavuttaa voimautumista eli sisäisen voiman tunteen tilan, ja alkaa pärjätä ilman asiantuntija-apua. Menetelmän avulla oli mahdollista kertoa katsojalle hyviä asioita hänestä ja käsitellä asioita tarvittaessa ilman sanoja. Menetelmä mahdollistaa perheiden voimavaroja korostavan ajattelutavan. (Lehtonen 2008, 185, 194.) Lehtosen tutkimus tukee ajatusta perheiden kotona toteutetun työskentelyn eduista ja mahdollisuuksista, kuten paremmasta perhelähtöisyydestä. Myös työntekijöiden asiantuntijuus muuttui menetelmän käytön myötä, ja asiakasperhe ymmärrettiin paremmin kumppanuuden kautta, yhteistyökumppanina. Työntekijät joutuivat tarkastamaan omaa asiantuntijuuttaan, eivätkä vanhat käytänteet eivät aina käyneet yksin uusien vaateiden kanssa.

Perhetyötä ja erilaisia perheinterventioita on tutkittu hyvin erilaisissa konteksteissa. Marjo-Riitta Mattus (2001) käsittelee sosiaalityön alan väitöstutkimuksessaan valtaistavaa ja yhteistyötä avaavaa haastattelumenetelmää perhelähtöisessä interventiossa, jonka kontekstina on vammaisten lasten varhaiskuntoutus. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millainen on tämä työskentelytapa ja menetelmä, joka perustuu tasavertaiseen ammattilaisten ja perheiden väliseen yhteistyöhön ja mitä menetelmän käyttäjiltä edellytetään, jotta interventio toteutuu perhelähtöisesti. Lisäksi hän tarkastelee, mikä merkitys tällaisella interventiolla on perheen lisäksi palvelujärjestelmälle. Tutkimuksessa kehitellyssä perhelähtöisessä työvälinessä *haastattelumenetelmä interventiona* on kyse perhearvioinnista, jossa perheenjäsenet itse toimivat arvioijina eivätkä perheensä edustajina. Kyse on koko perheen valtaistamisesta. (Mattus 2001, 33.) Myös tässä tutkimuksessa on esillä voimaantumisen teema, josta Mattus käyttää valtaistamisen ja valtaistumisen käsitteitä kuvaamaan vastuunjakamisen ja vallan eri puolia. Tutkimus osoittaa, että auttamisesta ei ole aina apua, ellei perheenjäsenten erilaisia rooleja ja erilaisia perhekulttuureja huomioida. Lisäksi tutkimus osoittaa, että perheiden, ammatti-ihmisten ja viranomaisten kesken jaettu asiantuntijuus saattaa tarjota käyttökelpoisia toimintatapoja hyvinvointiyhteiskunnan palvelujärjestelmälle.

Kuten yllä kuvattu Mattuksen (2001) tutkimus, Arja Veijolan (2004) hoitotieteen väitöstutkimus käsittelee vammaisten lasten kuntoutusta ja moniammatillista perhetyötä. Tutkimuksessaan Veijola tarkastelee, miten moniammatillinen perhetyö ilmenee vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa päiväkodin erityisryhmässä ja kuntoutuksen vastuuyksikössä ja mitä esteitä moniammatillisen perhetyön kehittämisessä on, miten perhetyö ilmenee kehittämistyön tuloksena ja mitkä tekijät perhetyön kehittymiseen vaikuttavat. Tutkimus on toteutettu kolme interventiota sisältävänä toimintatutkimuksena, jonka tavoitteena on perhetyön kehittäminen. Siihen osallistui vaikeasti vammaisten lasten kuntoutuksessa päiväkodin erityisryhmässä mukana oleva moniammatillinen tiimi. Tutkimus nostaa esiin sekä vanhempien että ammattihenkilöiden näkemyksiä ja osoittaa, että moniammatillisen perhetyön esteenä ovat muun muassa tiedon ja keskustelun puute, suvaitsemattomuus, asiantuntijakeskeisyys ja toiminnan pirstaleisuus (Veijola 2004, 64). Toiminnan kehittymiseen vaikuttavat positiivisesti muutosmyönteisyys, keskusteleva kulttuuri, jossa on myönteinen

ilmapiiri ja kehittämistyön jälkeen moniammatillinen perhetyö näkyy esimerkiksi voimaantumisen tukena ja kumppanuutena. Tutkimuksen tulokset moniammatillisuuteen liittyen tukevat tutkimukseni tuloksia.

Kuten luvun alussa esitin, väitöskirjatasoisia tutkimuksia neuvolan perhetyöstä tai ylipäänsä varhaisen tuen perhetyöstä ei ole tehty. Perhetyöstä, neuvolan perhetyöstä ja varhaisesta tuesta on runsaasti opinnäytteitä, esimerkiksi varhaisen tuen näkökulmasta yleisesti (Pakkanen & Utriainen 2009; ks. myös neuvolan perhetyöstä Lehtinen 2009; Äijälä 2007), asiakkaan ja vanhempien näkökulmasta (Bäckström-Hiltunen 2013; Laitinen ym. 2012; Laitinen 2011; Kivioja & Porkka 2015; Ijäs & Väisänen 2008; Kukkala 2010; Ruotsalainen 2007; Virtanen 2009), ja työntekijöiden näkökulmasta (Kursu 2012; Siirto-Honkanen 2008; Lähteenmäki 2013) sekä molemmat näkökulmat huomioiden (Mäkinen & Pasanen 2010; Mustajärvi 2008). Nämä opinnäytetyöt tulevat lähelle tämän tutkimuksen aihetta ja tematiikkaa ja tukevat osaltaan tutkimukseni tuloksia. Neuvolan perhetyötä käsittelevissä opinnäytteissä on esimerkiksi todettu, että vanhemmat pitävät tärkeänä sitä, että heitä arvostetaan eikä esimerkiksi tuomita tai syyllistetä, työntekijä on heistä aidosti kiinnostunut ja kannustava (Kivioja & Porkka 2015, 54–55). Neuvolan perhetyön asiakkuus antaa tunteen, että heitä välitetään ja perhetyöntekijän antamalla ohjeilla on positiivista vaikutusta perheen arkeen ja sen hallintaan (Ijäs & Väisänen 2008; Virtanen 2009).

Lisäksi erilaisista perhetyön hankkeista ja työn eri muodoista on tehty useita raportteja, selvityksiä ja oppaita. Muutamia mainitakseni esimerkiksi Arki Haltuun -hankkeesta (Fågel ym. 2009) tehty raportti kuvaa sekvenssimenetelmän käyttöä perhetyössä, Remontti-hankkeesta (Tattari 2013) tehty raportti kuvaa varhaisen perhetyön mallin pilotoimista hankekunnissa ja Kiikku-varhaiskuntoutusprojektin raportti kuvaa vauvaperhetyötä ja sen kehittämistä (Korhonen & Sukula 2003). Tutkimukseni keskiössä olevasta neuvolan perhetyöstä on niin ikään kirjoitettu (ks. esim. Kempainen 2008; Laihonon 2009). Anniina Myllärniemi (2007) tarkastelee lastensuojelun avohuollon perhetyötä ammatillisena käytäntönä ja pyrkii tekemään jäsennyksiä käsitteestä toimintatutkimuksen avulla. Mervi Uusimäen (2005a) selvitys puolestaan tarkastelee eri toimijoiden käsityksiä perhetyöstä ja arvioi sen toimivuutta käytännössä. Tarja Heino, Kristiina Berg ja Johanna Hurtig (2000) jäsentävät ja esittelevät raportissaan lastensuojelun erilaisia perhetyömuotoja. Heino (2007, 2008) lisäksi käsittelee raporteissaan sekä lastensuojelun asiakkuuksia tilastojen takana että lastensuojelun avohuollon perhetyön nykytilaa ja kehitystä. Nämä selvitykset ja raportit tuovat esiin sen, että erilaisia perhetyön järjestäjiä on paljon ja perhetyön palvelukokonaisuus on hajallaan. Perheiden tarpeisiin vastaaminen lähtee ennen kaikkea siitä, miten lasten ja perheiden palvelut kunnassa nähdään ja miten niitä tulkitaan ja millaisin keinoin tuen tarpeisiin ajatellaan vaikutettavan (Heino 2008, 64).

Marjatta Bardy ja Kaisa Öhman (2007) puolestaan selvittävät kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tutkimusta pikkulapsi- ja vauvaperheisiin tehtävästä vaativasta perhetyöstä on tehty. Vaativassa vauvaperhetyössä varhainen tuki painottuu erityisen paljon ja työhön liittyy kuntouttavia, hoi-

dollisia ja terapeuttisia tarpeita. Se merkitsee usein sektorirajat ylittävää toimintaa, joka voi osoittautua vaikeaksi muun muassa siksi, että hallinnon rajat ylittäviltä toimijoilta puuttuu johto ja pelisäännöt eri toimipisteiden kesken. He esimerkiksi esittävät seuraavat kolme ydinaluetta, joiden on tutkimuksissa havaittu olevan erilaisten interventoiden onnistumisen ja vaikuttavuuden ehtoina ja edellytyksinä. Ensinnäkin tutkimuksissa vallitsee laaja yksimielisyys interventioiden varhaisen aloituksen merkityksestä. Tämä edellyttää, että interventio kohtaa sen vastaanottajan tarpeet. Interventioiden on oltava myös suhdeperustaisia: on tärkeää kohdistaa ne työntekijöiden ja vanhempien väliseen suhteeseen ja sitä kannatteleviin suhteisiin. Kolmanneksi, jos on kyse moniulotteisista pulmista, olisi myös intervention oltava moniulotteista, eli samanaikaisesti esimerkiksi sekä tukea äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta että helpottaa myös muita jokapäiväisen elämän rasituksia. (Bardy & Öhman 2007, 19, 20.)

Esa Erikson ja Tom Erik Arnkil (2012) keskittyvät lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien, kuten päivähoidon, äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulun työntekijöiden tueksi laatimassaan oppaassa varhaisiin dialogeihin ja huolen puheeksiottoon. Oppaassa esitellään puheeksioton ennakoitumismenettelmä, jota työntekijä voi hyödyntää erityisesti silloin, kun hän epäröi huolen suhteen. Keskeistä on työntekijän omaan huoleen tarttuminen lapsen tai perheen ongelmista puhumisen tai ongelmamäärittelyjen tekemisen sijaan. Tarkoituksena on varhaisen puuttumisen kynnyksen madaltaminen. Työntekijät voivat pohtia esimerkiksi miten aikuisten kanssa työskennellessä tulee menetellä, jos heillä nousee huoli perheen lapsista ja kuuluuko asian esiin nostaminen heidän tehtäviinsä. He voivat myös arkailla asioiden puheeksiottoa. Työntekijöitä ei ainoastaan ohjata huolen puheeksiottamisen tapaan vaan korostetaan ennen kaikkea myös dialogisuuden ja toiseuden kunnioittamisen ja yhteistyön tärkeyttä työskentelyssä. Erikson ja Arnkil (2012, 8) esittävät, että työntekijän oman huolen puheeksiottaminen on perusteltua aina, kun huoli muodostuu osaksi työskentelysuhdetta. He selventävät huolen käsitettä niin kutsutun huolen vyöhykkeistön avulla (ks. myös luku 2.1.1).

Kansainvälisessä tutkimuksessa on käsitelty myös paljon esimerkiksi vanhempien kokemuksia erilaisista perhepalveluista ja tukimuodoista, kuten perhevalmennuksesta tai kotikäynneistä (ks. esim. Benzein ym. 2015; Dolan 2002; Petersson ym. 2004), lastensuojelun asiakkuudesta (Buckley ym. 2010) ja erilaisten tukimuotojen tuloksellisuudesta (de la Rosa ym. 2005; Fernandez 2007; Hebbeler & Gerlach-Downie 2002). Tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia vanhempien näkökulmasta katsottuna muun muassa siitä, että vanhemmille on tärkeää, että heidän saamansa tuki tuen muodosta riippumatta ei ole leimaavaa ja stigmatisoivaa, ja että tuki vastaa heidän tarpeitaan. Yhteenvertaen voi todeta perhetyötä koskevan tutkimuksen kirjjon olevan laaja, ja sitä tutkivat usean tieteenalan edustajat. Keskeisiä teemoja ja näkökulmia tutkimuksessa ovat muun muassa perhetyön erilaiset työmenetelmät ja -orientaatiot, ammattilaisten ja asiakasperheiden kokemukset perhetyöstä, asiantuntijuus, perhe- ja asiakaslähtöisyys sekä kumppanuuteen ja yhteistyöhön liittyvät kysymykset.

Seuraavaksi esittelen kotimaiseen neuvolakontekstiin sijoittuvia tutkimuksia, joita on kotimaisessa yhteiskunta- ja sosiaalitieteessä tehty suhteellisen vähän (Homanen 2013; Kuronen 1999, 1993; Leppo 2012; Tiitinen 2014; Pietilä-Hella 2010; Viljamaa 2003). Tutkimuksen pääpaino on ollut hoito-, terveys- ja lääketieteellinen (Heimo 2002; Honkanen 2008; Paavilainen 2003; Sutinen 2010; Tammentie 2009; Vaittinen 2011).

Esimerkiksi Eija Heimon (2002) hoitotieteiden alan seurantatutkimus keskittyy erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tunnistamiseen ja tukemiseen äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella terveydenhoitajien käsityksiä tuesta ja sen tunnistamisesta, kuvata työssä tapahtuneita muutoksia vuosina 1997 ja 2000 sekä kuvata lapsiperheiden kokemuksia ja odotuksia neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta. Tutkimus kietoutuu omaan tutkimusasetelmaani tarkastellessaan sekä lapsiperheiden odotuksia ja kokemuksia neuvolan antamasta tuesta että ammattilaisten käsityksiä äitiys- ja lastenneuvolan psykososiaalisesta tuesta ja erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisesta. Tutkimukseen haastateltiin sekä tukea saaneita perheitä että äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia. Heimon tutkimus osoittaa esimerkiksi sen, että vanhemmat odottavat neuvolasta psykososiaalista tukea parisuhdeasioiden käsittelyssä, voimavarojen ja vanhemmuuden vahvistamisessa, perheongelmista keskustelua, konkreettista tukea ja hoitajan aktiivisuutta näiden ongelmien käsittelyssä. Perheet arvostavat kiireetöntä, yksilöllistä, perhelähtöistä ja asiantuntevaa tukea sekä luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta neuvolan henkilöstön kanssa. Myös tässä tutkimuksessa tuodaan siten esiin luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen tärkeys, yksilöllisyys ja perheiden omien toiveiden ja lähtökohtien huomioon ottaminen.

Riikka Homasen (2013) naistutkimuksen alaan kuuluva väitöstutkimus käsittelee odottavien äitien ja syntymättömien suhdetta äitiysneuvolainstituution kontekstissa ja toimintakäytännöissä näihin käytäntöihin osallistuvien ja heidän näkökulmiensa kautta. Syntymättömällä viitataan siihen, miten syntymättömällä, eli kohdussa kasvavalla, voi olla monta olemusta asiayhteydestä riippuen. Tutkimusaineistona olivat havainnot, videomateriaali, haastattelut ja dokumentit, jotka kerättiin neljässä eri äitiysneuvolassa. Tutkimus tarkastelee sitä, millä tavoin nämä erilaiset olemukset muodostetaan ja miten ne liittyvät toisiinsa ja naiseen hänen perheessään, raskauden hoidossa ja vanhemmuudesta neuvottaessa.

Homasen tutkimus osoittaa, että neuvolatyö on tulevien vanhempien tunteisiin vetoavaa työtä. Neuvolan ideaalina näyttää tutkimuksen perusteella olevan sitoutunut, yhteiskunnasta riippumaton ja kahden heteroseksuaalisen vanhemman perhe, jossa on sukupuoleen perustuva työnjako, tehtävät ja velvollisuudet. Tämä siitäkin huolimatta, että institutionaalisesti siedettyjen vanhemmuussuhteiden variaatio on tänä päivänä laajentunut ja neuvolan tulisi periaatteellisella tasolla kohdella kaikkia asiakkaitaan tasavertaisesti samalla tavalla. Tästä "normaaliudesta" poikkeaminen johtaa naisen vastuullistamiseen, moraaliseen tuomitsemiseen ja interventioihin. Yhtäältä neuvola kehottaa naisia ja miehiä itse tekemään ratkaisunsa vanhempina ammattilaisten hienovaraisella

tuella. Hienovarainen tuki ja terapeutinen reflektio voidaan tulkita yhteiskunnan valinnanvapautta ja yksityisyyttä tukevista vaatimuksista johtuviksi. Toisaalta neuvolassa käynti, neuvolan ohjeisiin ja käytäntöihin sopeutuminen näyttäytyy myös naisen velvollisuutena syntymätöntä kohtaan. (Homanen 2013.) Tutkimuksessa on kiinnostavia näkökulmia ja paljon vertailupintaa omalle tutkimukselleni muun muassa suhteessa perheiden tukemiseen liittyvään riskitietoisuuteen ja hallinnan tematiikkaan.

Hoitotieteen alan väitöstutkimuksessa Hilikka Honkanen (2008) tarkastelee perheen riskiojoja neuvolatyön kontekstissa mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. Tutkimuksen lähestymistapa on etnografinen ja aineistona siinä ovat terveydenhoitajien yksilö- ja ryhmähaastattelut ja kirjalliset vastaukset avoimiin kysymyksiin. Tutkimuksessa lastenneuvolan asiakkaina olevien perheiden riskioina korostuivat päihteiden käyttö, työttömyys, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallintaan liittyvät ongelmat. Keskeisessä roolissa terveydenhoitajan työssä ovat myös kotikäynnit näihin perheisiin, jolloin myös perheen konkreettisen avun tarve tulee esille. Terveydenhoitajien rooli on tutkimuksessa keskeinen mielenterveyttä edistävässä työssä, ja he ovat myös avainasemassa tunnistamaan perheen riskiojoja. Kuten osassa tässä luvussa esitellyistä tutkimuksista (ks. esim. Lehtonen 2008, Hovi-Pulsa 2011, Hurtig 2003; Sutinen 2010), myös tässä tutkimuksessa kotona tehtävän työn ja kotikäyntien merkitys perheiden tukemisessa korostuu. Honkasen tutkimus pureutuu perheiden tukemiseen neuvolakontekstissa ja vaikka näkökulmana ovat mielenterveyden edistäminen ja perheiden riskiolot, voidaan tutkimusta soveltaa myös neuvolan perhetyöhön.

Marjo Kuronen (1999) vertailee sosiaalityön alan väitöstutkimuksessa äitiys- ja lastenneuvoloitten äideille antamaa neuvontaa Suomessa ja Skotlannissa. Tutkimuksessaan hän kysyy, miten neuvolajärjestelmä ja ammattilaisten käytännöt on organisoitu ja miten äitiyttä on määritelty, ja miten nämä määritelmät rakentuvat jokapäiväisellä tasolla palveluiden tarjonnassa. Tutkimus osoittaa muun muassa, että Skotlannissa neuvolatyö painottuu enemmän kotikäynteihin kuin Suomessa. Molemmissa maissa kotia pidetään hyvänä paikkana tavata asiakkaita ja tutustua koko perheeseen ja keskustelu helpottuu rauhallisessa kotiympäristössä. Suomessa kotikäyntityötä pidetään kuitenkin vain lisänä perustyön, eli asiakkaiden tapaamisen neuvolassa, rinnalla. Eroavaisuuksina ovat myös, että Suomessa neuvoloissa ja kodeissa tehtävä työ ei eroa niin paljoa toisistaan kuin Skotlannissa, ja myös neuvolat tarjoavat ohjausta ja neuvontaa Suomessa.

Suomessa neuvolatoiminta on järjestetty siten, että asiakkaan on mahdollista tavata samaa terveydenhoitajaa joka kerta, mikä ei Skotlannissa sen sijaan ole aina mahdollista. Skotlanttiin verrattuna Suomessa on myös kiinnitetty enemmän huomiota jaettuun vanhemmuuteen ja uudenlaiseen isyyteen, jossa isien osallistuminen huomioidaan neuvoloissa. Toisaalta Kuronen tuo myös esiin, että tasavertaiseksi asiakkaaksi pääsemiseksi isien pitää olla aktiivisia. Tutkimus esittää, että äitiys on sosiaalisesti organisoitua neljällä eri tasolla, jotka kietoutuvat toisiinsa: vuorovaikutuksellisella, institutionaalisella, hyvinvoin-

tivaltion tasolla ja sosiokulttuurisella tasolla. Neuvoloiden antama tuki ja ohjaus ovat suhteessa kunkin yhteiskunnan perhepoliittisiin toimenpiteisiin, sosiaaliin luokkaan ja sukupuolijärjestelmään, historiallisiin ja kulttuurisiin traditioihin, tapoihin ja ajatusmalleihin. (Kuronen 1999.)

Myös neuvoloiden kohtaamia erityisiä haasteita, kuten odottavien äitien raskaudenaikaista päihteiden käyttöä ja siihen puuttumista on yhteiskuntatieteissä tutkittu. Anna Lepon (2012) sosiologian alan väitöstutkimus käsittelee äitien raskaudenaikaista päihteiden, alkoholin ja huumeiden käyttöä siitä näkökulmasta, miten siihen on yhteiskunnan taholta reagoitu. Tutkimuksessa on etnografinen lähestymistapa ja sen aineistona ovat kenttämuistiinpanot äitien ja ammattilaisten kohtaamisista äitiysneuvolassa, erilaiset dokumentit ja äitiysneuvolan henkilökunnan ja asiakkaiden haastattelut. Tutkimuksessa selvitetään, minkälaiset riskienhallintakeinot ovat oikeutettuja ja mahdollisia, kun ehkäistään sikiöaikaisesta päihteille altistumisesta aiheutuvia riskejä, ja miten päihteiden käyttöön raskausaikana käytännössä puututaan. Lisäksi Leppo kysyy, miten naiset itse näkevät raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskit. Tutkimuksen mukaan sikiön terveyden vaaliminen on noussut keskeiseksi arvoksi ja siihen kohdistuvia riskejä pyritään välttämään aiempaa tiukemmin, suosittelemalla täydellistä raittiutta raskaana oleville naisille. Ammatillaiset ovat uusien ja ristiriitaisten vaatimusten ja roolien äärellä: yhtäältä tavoite on suojella sikiötä päihdehaitoilta ja toisaalta huomioida äidin tarpeet ja auttaa päihteiden käytön lopettamisessa. Samanaikaisesti äidille tulisi antaa aikaa muutokseen ja vaalia heidän itsemääräämisoikeuttaan luottamuksellisen hoitosuhteen synnyttämiseksi ja ylläpitämiseksi. Naisten tapa ymmärtää riskit poikkesivat osittain lääketieteellisestä riskikäsityksestä, jossa sikiön terveys on keskiössä. (Leppo 2012.) Tässä tutkimuksessa käsitellään kiehtovasti puuttumisen ja riskien sekä niiden hallinnan tematiikkaa, jotka kulkevat mukana tutkimuksessani.

Eija Paavilaisen (2003) hoitotieteellinen väitöstutkimus käsittelee äitien ja isien kokemuksia raskausajasta ja äitiyshuollosta. Tutkimuksen tarkoituksena on näitä kokemuksia kuvaavan merkitysrakenteen muodostaminen ja kuvata niiden liittyminen toisiinsa. Tutkimusote on fenomenologinen ja tutkimusaineistona ovat lasta odottavien pariin haastattelut ja lapsen odotusta ja äitiyshuollon kokemuksia kuvaava populaarijulkaisuista kerätty dokumenttiaineisto. Tutkimuksen perusteella muodostui lapsen odotusta kuvaavia ulottuvuuksia, jotka olivat raskauden käsittäminen, elämän hallitseminen odotusaikana, eläminen lapsen haltuun ottaman kehon kanssa ja kahden elämänvaiheen rajalla oleminen. Isille ja äideille raskauden alku toi tullessaan ristiriitaisia emotionaalisia kokemuksia raskauden iloitsemisesta haavoittuvuuteen ja epäröintiin (Paavilainen 2003, 60–63). Elämän hallitsemiseen lukeutui muun muassa työn ja odotuksen yhteensovittaminen. Tulevilla äideillä kasvava vatsa muutti naisen ulkomuotoa, ja äidit hakivat ymmärrystä tulkitsemalla ruumiillisia tuntemuksiinsa. Kahden elämänvaiheen rajalla oleminen heijasteli pari- ja perhesuhteiden liikettä ja uusien suhteiden muodostumista. (Paavilainen 2003, 64–67, 68, 75.)

Paavilaisen (2003) mukaan äitiyshuoltoon liittyvän seurannan kokemusten merkitysrakenne muodostuu yhtä lailla neljälle ulottuvuudelle: turvallisuuden

tuntemiselle, varmuuden tuntemiselle ja turvattomuuden tuntemiselle ja varmuutta vaille jäämiselle. Seuranta muun muassa edistää isien ja äitien turvallisuuden tunnetta saatujen tietojen, huolenpidon, ammattitaidon ja palvelun kautta. Lähtökohtana on luottamus neuvolan henkilökuntaan. Varmuuden tuntemiseen vaikuttaa äitiyshuollon asiakassuhde. Terveystenhoitajan aito kiinnostus ja tasapuolinen kohtelu sekä hyväksyvä asenne molempia vanhempia kohtaan ovat tärkeitä. Vaille tietoa jääminen, neivolakäyntien rutiininomaisuus, henkilökunnan kokemattomuus tai esimerkiksi kiire sen sijaan aiheuttavat vanhemmille turvattomuuden ja epävarmuuden tunteita. Tutkimuksen mukaan neuvolassa isien rooli jäi vähäiseksi ja isät jäivät helposti ulkopuolisiksi (Paavilainen 2003, 100–101).

Riitta Pietilä-Hellan (2010) valtiotieteen väitöstutkimus puolestaan käsittelee neuvolasta tarjottavaa uudentyyppistä perhevalmennusta. Perhevalmennus on tarkoitettu esikoista odottavien äitien ja isien tueksi. Tuki perustuu vertaistukeen ja ryhmätoimintaan. Tutkimuksessaan Pietilä-Hella kysyy, muodostuuko vanhemmille perhevalmennuksessa vertaisuutta, ryhmätoimintaa ja vertaistukea. Aineistona tutkimuksessa on käytetty vanhempien haastatteluita, kyselylomakkeita ja kehystä luovaa aineistoa, kuten erilaisia asiakirjoja ja Vauvalahden vuosikertoja. Tutkimus osoittaa, että vanhemmille muodostui perhevalmennuksen aikana sosiaalisia suhteita, jolloin tuntemattomista tuli heille vertaisia, vertaistuttavia, jotka sijoittuvat läheisten ja vieraiden välimaastoon. Erityisesti äidit olivat paljon yhteydessä toisiinsa myös ryhmän ulkopuolella ja tällä vuorovaikutuksella oli hyvinvointia lisäävää vaikutusta. (Pietilä-Hella 2010.) Tutkimuksen tulokset vertaistuen tärkeydestä tukevat omia tutkimustuloksiani.

Kuten Lepon (2012) tutkimus, Tiina Sutisen (2010) hoitotieteen alan väitöstutkimus lähestyy päihdeteemaa, mutta hoitotyön näkökulmasta. Tutkimus tarkastelee äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien äitien hoitotyötä ja sen tarkoituksena on kehittää näille äideille hoitotyön malli ja arvioida mallia. Lisäksi tutkimuksessa kehitetään moniammatillista yhteistyötä ja päihdehoitotyön osaamista. Tutkimuksen aineisto koostuu muun muassa neuvoloiden asiakkaina olevien päihdeitä käyttävien naisten haastatteluista ja kyselyistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kyselyistä. Tutkimuksen mukaan hoitomallin koetaan konkretisoivan päihdeitä käyttävien naisten kanssa tehtävää työtä ja motivoiva kohtaaminen naisten ja työntekijöiden välillä osoitautui keskeiseksi hoitomallissa. Työntekijät myös rohkaistuvat ottamaan puheeksi päihdeasioita ja kehittyivät päihdeidenkäytön tunnistamisessa, seulonnassa ja puheeksiottamisessa. Myös moniammatillinen yhteistyö selkiytyi hoitomallin myötä.

Päihdeteeman lisäksi tutkimuksissa on käsitelty toista arkaluontoista tematiikkaa, äitien synnytyksen jälkeistä masennusta. Tarja Tammentien (2009) lääketieteen alan väitöstutkimus aiheesta selvittää, mitkä sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, miten se vaikuttaa perheen toimivuuteen ja millaisia kokemuksia äidillä siitä on. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään perheiden ja lastenneuvoloiden henkilöstön välisiä

vuorovaikutussuhteita masennuksen yhteydessä. Tutkimuksessa hyödynnettiin erilaisia mittareita ja aineistona käytettiin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien perheiden ja lastenneuvolan terveydenhoitajien haastatteluita. Tutkimus osoittaa, että sosiodemografiset tekijät eivät selkeästi selitä äitien masennusta. Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella oli vaikutusta perheen toimivuuteen ja perheessä vanhemmilla esiintyi ristiriitaa odotusten ja todellisuuden välillä. Yhteistyösuhteen jatkuvuus, tasavertaisuus ja vuorovaikutuksellisuus perheen ja neuvolan terveydenhoitajan välillä oli tärkeää. Vuorovaikutus sen sijaan kärsii, mikäli masentuneen äidin perheen ja neuvolan terveydenhoitajan välillä on toisistaan eriäviä toiveita ja odotuksia. (Tammentie 2009.)

Erityiskysymyksien lisäksi tutkimuksessa on käsitelty esimerkiksi neuvoloiden vuorovaikutuskäytäntöjä. Sanni Tiitisen (2015) sosiaalipsykologian alan väitöstutkimus käsittelee vanhemmuuden tukemista ja siihen liittyviä vuorovaikutuskäytäntöjä äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaanotolla aineistonaan videoidut neuvolavastaanotot, joissa terveydenhoitaja ja vanhemmat kohtaavat (ks. myös Eirola 2003; Lehtonen 2008). Tutkimuksessaan hän kysyy, miten isä ja heidän vanhemmuuttaan ja osallistumistaan tuetaan äiteihin verrattuna ja miten tukeminen mahdollistuu vanhempien mahdollisista ongelmista keskustelemista helpottamalla. Tiitinen huomauttaa, että neuvolan vuorovaikutuskäytännöt ovat usein sukupuolittuneita: äiti otetaan neuvolassa ensisijaiseksi kysymyksiin vastaajiksi ja tätä kautta ensisijaiseksi vanhemmaksi suhteessa isään (Tiitinen 2015, 59). Vanhemmuuden tukeminen ja isien ja äitien erilaiset osallistujaroolit kietoutuvat myös omaan tutkimukseeni, sillä tutkimassani perhetyön mallissa isien osallistamisen lisääminen oli työn yhtenä tavoitteena.

Osallistujaroleilla on Tiitisen mukaan merkitystä sille, miten vanhemmuutta tuetaan. Näistä vuorovaikutuskäytännöistä voidaan neuvotella ja poiketa, pienten vuorovaikutustekojen avulla, esimerkiksi osoittamalla katseen isälle ja muotoilemalla kysymyksiä molempia vanhempia osallistaviksi. Näin voidaan estää isän toissijaisen vanhemman roolin tuottamista. Tutkimus tuo näkyviin sellaista sosiaalista toimintaa ja kulttuurisia normeja, joita ei muutoin tavoiteta. Huomiota tulisi Tiitisen (2015, 63–64) mukaan kohdistaa myös isille esitettäviin kysymyksiin, siten että ne muun muassa tukevat isän osallisuutta lastenhoidossa ja samaan aikaan herättää ennakkokäsityksiä jaetusta vanhemmuudesta. Vuorovaikutuskäytännöillä on tutkimuksen mukaan merkitystä erilaisten roolien muodostumiselle ja hyvin pienillä vuorovaikutusteoilla voidaan vaikuttaa roolien muodostukseen ja vanhemmuuden tukemiseen, mikä on hyvin tärkeä huomio.

Luottamuksen ja sen rakentumisen on tutkimuksissa todettu olevan yksi keskeinen tekijä tukea annettaessa (ks. esim. Lynn-sMcHale & Deatrick 2000; Jack ym. 2005; Marcellus 2005). Luottamus on olennainen osa myös neuvolatyötä ja neuvolan perhetyötä. Kotimaisen tutkimuksen kentällä Pirjo Vaittinen (2011) lähestyy luottamusta terveydenhoitajan ja perheen välisessä suhteessa hoitotyön erilaisissa ympäristöissä, kuten neuvolassa. Tämän terveystieteen alaan lukeutuvan väitöstutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käsitteellinen

kuvaus terveydenhoitajan ja perheen välisen suhteen luottamuksesta. Hän hyödynsi tutkimuksessaan kirjallisuuskatsausta ja neuvolan terveydenhoitajien haastatteluita. Vaittinen kysyy tutkimuksessaan, millainen hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen suhde hoitotyössä on, miten se ilmenee ja millä tavoin lastensuojeluilmoituksen tekeminen heijastuu luottamukseen. Tutkimuksessa luottamus ymmärretään ennen kaikkea moraalisenä ulottuvuutena. Terveydenhoitajan työssä luottamuksellisen suhteen vaikutukset olivat myönteisiä sekä terveydenhoitajalle ja perheelle. Sen syntymiseen ja kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja moraaliset valmiudet, luottamuksen arvoisena oleminen ja vuorovaikutukselliset tekijät. Luottamusta ja sen syntyä edistivät onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyden ja kyky empaattiseen, perhettä arvostavaan työskentelyyn sekä yhteinen toiminta. Perheen odotusten täyttymättömyys, terveydenhoitajan epäammattillinen toiminta, erilaiset näkemykset lapsen edusta ja suhteen ylläpitovaikeudet olivat puolestaan syitä luottamuksen menettämiseen. (Vaittinen 2011.)

Marja-Leena Viljamaan (2003) psykologian alan väitöstutkimus käsittelee neuvolatoimintaa, vanhemmuuden tukemista, perhekeskeisyyttä ja neuvolan tarjoamaa vertaistukea. Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluita kohtaan ja tutkia perhekeskeisten ja vertaistukeen perustuvien palveluiden käyttöä sekä vanhempien tukeen liittäviä odotuksia. Lisäksi Viljamaa tarkastelee vanhempien tyytyväisyyttä palveluihin, palveluiden käyttöä ja odotuksia suhteessa vanhempien taustatekijöihin vanhemmuuden eri vaiheissa. Aineistona tutkimuksessa ovat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille, äideille ja isille erikseen suunnatut kyselylomakkeet. Tutkimus osoittaa esimerkiksi vanhempien olevan yleisesti ottaen tyytyväisiä neuvolasta saamaansa palveluun. Erityisesti he ovat tyytyväisiä terveydenhoitajan tapaan työskennellä ja neuvolan vastaanoton luottamusta herättävään ilmapiiriin. Lapsikeskeisyyttä ja lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä saatua tukea arvostetaan. Tyytymättömyyttä sen sijaan vanhemmat esittävät sitä kohtaan, etteivät he saa valita tai vaihtaa heidän kanssaan työskentelevää lääkäriä tai hoitohenkilökuntaa. (Viljamaa 2003.)

Kansainvälisissä eri alojen tutkimuksissa on käsitelty muun muassa perheiden tuen tarpeiden tunnistamista neuvoloissa, neuvolan henkilöstön ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, riskioloissa elävien tai vähävaraisten vanhempien tukemista neuvoloissa, kotikäyntityötä (Baggens 2004; Jack ym. 2005; Jansson ym. 2001; Shepherd 2014), synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien kanssa työskentelyä neuvolassa (Belle & Willis 2013), vanhempien kokemuksia raskausajan neuvolasta (Fägerskiöld ym. 2003), ja isien tukemista neuvolassa (Fägerskiöld 2006). Kuten kotimaiset tutkimukset, myös nämä tutkimukset tukevat oman tuloksiani esimerkiksi vanhempien ja neuvolan henkilöstön välille syntyvän hyvän vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen merkityksestä ja kotiin vietävän työn tärkeydestä.

Kuten perhetyöstä, myös neuvolatyöstä on tehty useita selvityksiä ja op-paita muun muassa käytännön työhön liittyen. Esimerkiksi Terveyden- ja hy-

vinvoinnin laitos on laatinut äitiysneuvoloissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille oppaan, jossa on toimintaa koskevia suosituksia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, toim. 2013), ja erilaisia raportteja muun muassa neuvoloiden laajoista terveystarkastuksista ja niihin liittyvistä ohjeista ja äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallisesta seurannasta (Hakulinen ym. 2012, 2014). Niin ikään sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaita äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaan ja esimerkiksi isyyden tukemiseen liittyen (ks. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 2008).

3.4 Neuvolan perhetyö osana perhe- ja neuvolatyön kenttää

Neuvolan perhetyötä on mallinnettu ja kehitetty useissa hankkeissa ja projekteissa 2000-luvun alkupuolelta lähtien (ks. esim. Haanpää ym. 2009, 21–22; Järvinen ym. 2007; Laihonen 2009). Tämä kehittämishankkeessa mallinnettu perhetyön malli, jota tutkin ja jonka parista aineisto on kerätty, on tärkeä tuen muoto ja sen ennaltaehkäisevällä työotteella pyritään tarjoamaan tukea varhaisessa vaiheessa heti huolen herättyä (ks. myös kuvio 3). Kyseessä on moniammatillinen perhetyön muoto, jossa pikkulapsiperheille, eli alle kouluikäisten lasten perheille ja lasta odottaville tarjottiin äitiys- ja lastenneuvolasta käsin lyhytkestoista, maksutonta ennaltaehkäisevää ja varhaisen tuen perhetyötä. Tavoitteena on tukea neuvolaikäisten lasten vanhempia varhaisessa vaiheessa lyhytaikaisen tuen avulla silloin, kun vanhempien voimavarat arjen haasteissa ovat vähissä. (Huisko & Kemppainen 2007; Järvinen ym. 2007; Kuosmanen 2007; Laihonen 2009; Virtanen 2008.) Tämä neuvolan perhetyötä mallintanut hanke oli osa valtakunnallista perhepalvelujen kumppanuusohjelmaa, jonka päätavoitteena oli toimivan palveluverkoston, jossa julkinen sektori, seurakunnat, järjestöt, vapaaehtoistoimijat, perheet itse ja mahdollisuuksien mukaan myös yksityinen sektori toimivat kumppaneina, perustaminen ja juurruttaminen paikallisesti, toiminnan kehittäminen ja peruspalveluiden toimintakulttuurin muutoksen aikaansaaminen. (Lääperi 2007, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; ks. kuvio 4.)

Neuvolan perhetyö sijoittuu perhetyön kentällä ennaltaehkäisevään perhetyöhön, eikä se edellytä lastensuojelun asiakkuutta. Siinä on kuitenkin piirteitä myös varhaisesta puuttumisesta, sillä työssä on kyse suunnitelmallisesta ja prosessimaisesta interventiosta. (Ks. kuvio 3, Uusimäen 2005a mukaan; ks. myös Virtanen 2009, 28.) Lastenneuvolaopas (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) määrittelee neuvolan perhetyön tarkoitukseksi toimia asiakkaiden omassa toimintaympäristössä. Se tukee ja vahvistaa vanhempien arjessa jaksamista kotikäyntityön, vertaisryhmien, palveluohjauksen ja moniammatillisen yhteistyön avulla. Keskustelujen kautta vanhemmat ohjataan pohtimaan omaa vanhemmuuttaan, parisuhdettaan, sosiaalista verkostoaan ja vauvan tarpeita. Neuvolan perhetyö on suunnattu odottaville sekä vauvaperheille ja pienten, alle kouluikäisten lasten perheille. Ennen vauvan syntymää aloitetussa perhetyössä

voidaan hyödyntää esimerkiksi mielikuvaharjoittelua (Huisko & Kempainen 2007, 489). Tuen saanti ei edellytä lastensuojelun asiakkuutta.

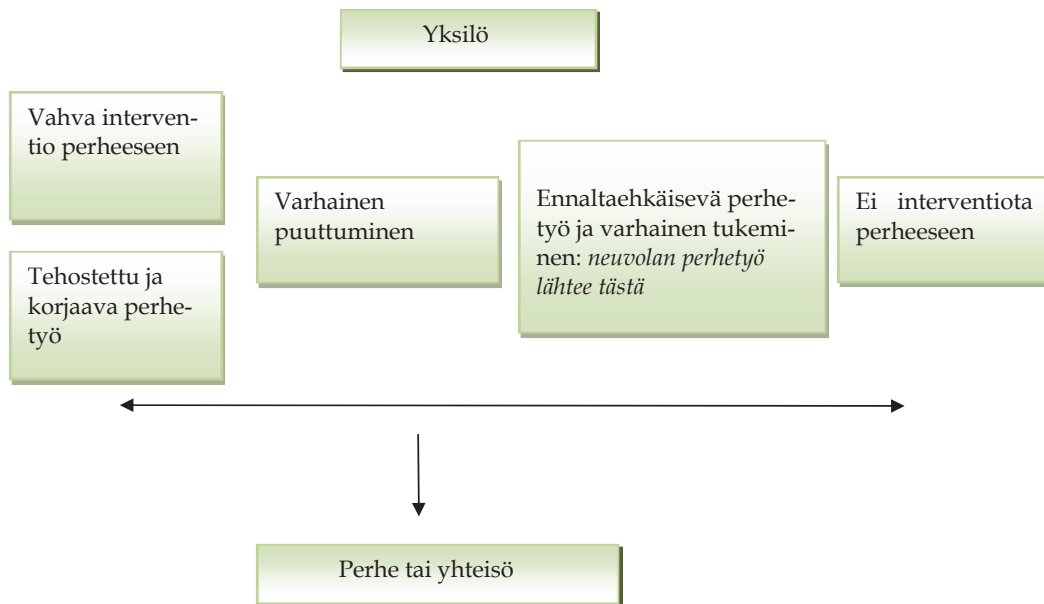
Lapsiperheiden kotipalvelun ja neuvolan perhetyön eroksi on määritelty se, että neuvolan perhetyöntekijä ei tarjoa perheille lastenhoitoapua eikä kodinhoitoapua. Työn tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen vanhemmuudessa, kasvatuksessa ja muissa arjen haasteissa keskustelujen avulla. Varhainen tuki voi estää perheen tilanteen kriisiytymisen ja ongelmien kasautumisen. Pitkällä tähtäimellä sillä pystytään ehkäisemään esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmia ja niiden hoitoon vaadittavien palveluiden kysyntää. Näin saadaan myös säästöjä hoitokuluja ajatellen. Tuki on pääsääntöisesti lyhytaikaista kotiin vietyä keskusteluapua. Neuvolatyötä perhetyö monipuolistaa ja laajentaa, kun neuvolakäynnillä on mahdollisuus tarjota myös kotikäyntejä. Neuvolan perhetyö on yleensä maksuttomiin neuvolapalveluihin kuuluvaa palvelua, kuten tässä hankkeessa mallinnetussa perhetyössä. Perhetyöntekijä voi toimia myös päivähoidon ja koulun yhteistyökumppanina riippuen paikallisista olosuhteista. (Järvinen ym. 2007, 39–40.)

Uusimäen esittämän mallin mukaan perhetyön interventiot vahvenevat siirryttäessä varhaisesta tuesta ja puuttumisesta kohti korjaavaa työtä. Perhetyön tehtävän muuttumista voi Uusimäen (2005a, ks. myös Erikson & Arnkil 2012) mukaan kuvata myös huolen vyöhykkeillä, jotka esitin alaluvussa 2.1.1. Huolen vyöhykkeillä huoli vahvistuu siirryttäessä ennaltaehkäisevästä työstä kohti korjaavaa työtä, oikealta vasemmalle. Neuvolan perhetyössä liikutaan *pienen huolen vyöhykkeellä* (Erikson & Arnkil 2012, 25–26), jolloin varhainen tuki parhaiten mahdollistuu. Perhetyön tehtävät ja tavoitteet ovat erilaisia tilanteista riippuen ja ne voivat olla jopa vastakkaisia.

Perheet ohjautuvat neuvolan perhetyöntekijälle pääsääntöisesti äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kautta, mutta asiakkuus on mahdollista aloittaa myös muiden perhepalveluiden piiristä ja vanhempien omasta aloitteesta. Perheille neuvolan palvelut eivät riittäneet, mutta he eivät kuitenkaan tarvinneet vielä perinteisen lastensuojelun tukea ja palvelua. (Huisko & Kempainen 2007, 488; ks. myös Tanninen ym. 2005, 128.) Neuvolan perhetyössä tuen pyytäminen ja vastaanottaminen pyritään tekemään mahdollisimman helpoksi ja kynnyksen osallistua matalaksi. Valtaosa perheiden tarvitsemasta tuesta liittyy tavallisesta arjesta selviytymiseen ja vanhemmuuteen, joihin neuvolan perhetyöllä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa. Esimerkiksi vauvaperhevaiheessa yhteistyön aloittaminen on luontevaa neuvolan kautta ja vanhemmat ottavat tukea vastaan helposti ja ovat usein motivoituneita. Erityisesti nuorille perheille on tärkeää päästä keskustelemaan vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja lapsen kehitykseen liittyvistä asioista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; Huisko & Kempainen 2007, 489.)

Työmuoto tarjoaa tukea myös erotilanteessa olevalle perheelle tai yksin lasta odottavalle. Myös esimerkiksi tuleva synnytys saattaa askarruttaa tulevaa vanhempaa. Useat neuvolan perhetyön asiakkaista ovat ensimmäistä lastaan odottavia perheitä, joissa työntekijä aloittaa työskentelyn jo ennen lapsen syntymää. Osa perheistä on useampilapsisia. Raskauden aikana ja synnytyksen

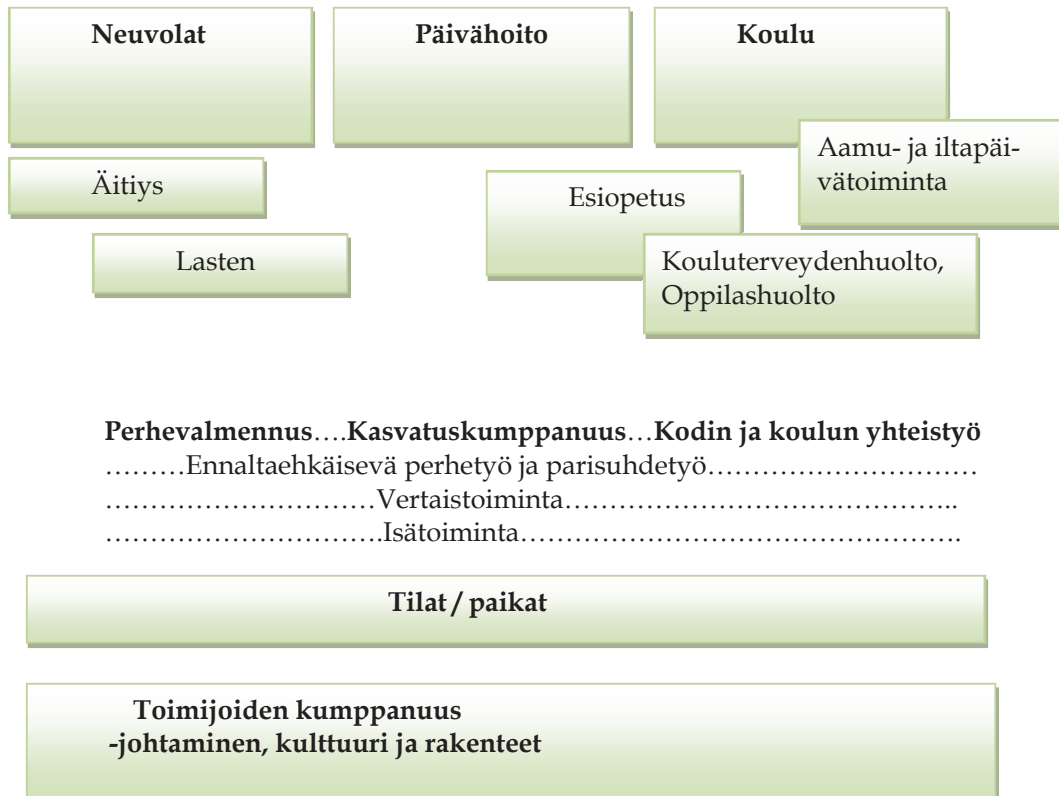
lähestyessä aloitettu tuki on tärkeää, jotta saadaan selville myös mahdollisen lisätuen eli vaativamman vauvaperhetyön tarpeet (ks. Bardy & Öhman 2007).



KUVIO 3 Neuvolan perhetyön sijoittuminen perhetyön tehtäväkenttään (mukaillen Uusimäkeä 2005a, 56).

Voimavarat

Seutukunta Kunta Erityispalvelut Seurakunnat Järjestöt Perheet
Vapaaehtoistoimijat Yksityinen sektori



KUVIO 4 PERHE-hankkeen visio perhekeskuksesta Lääperin (2007, 8) mukaan.

3.4.1 Neuvolan perhetyö ja kotikäynnit

Kotikäynnit ovat yksi keskeinen perhetyön työmuoto, niin myös neuvolan perhetyössä. Kotikäyntejä ovat perinteisimmin tehneet terveydenhoitajat ja kodinhoitajat. Tässä neuvolan perhetyön mallissa kotikäyntejä teki perhetyöntekijä. Kotikäyntien lisäksi neuvolan perhetyö pitää sisällään palveluohjausta, konsultointia ja vertaisryhmätyötä. Kotikäynnit mahdollistavat perhekeskeisen ja perhelähtöisen työskentelyn, koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja perheen monipuolisen tukemisen. Tavoitteena on, että sama työntekijä työskentelee saman perheen kanssa koko työskentelyn ajan. Perhekeskeisellä työ-

kentelyllä tarkoitetaan sitä, että työskennellään koko perheen kanssa kaikki perheen jäsenet huomioiden ja perhelähtöisyys sitä, että työskentely lähtee perheiden omista lähtökohdista. Tausta-ajatuksena neuvolan perhetyössä on myös voimavarakeskeisyys, mikä tarkoittaa muun muassa sitä, että työskentelyssä pyritään vahvistamaan perheillä olemassa olevia voimavaroja tai löytämään uusia (Huisko & Kempainen 2007, 490–492).

Kotikäynneillä käydyissä keskusteluissa on tarkoitus auttaa perhettä muun muassa omien voimavarojen tunnistamisessa. Niitä vahvistetaan kuuntelemalla aktiivisesti ja tarjoamalla tukea kunnioittaen perheen valinnanvapautta. Keskusteluissa käytetään tarvittaessa erilaisia menetelmiä, kuten jatkolauselomakkeita, vauvaperheen tikkataulua tai vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttaa. Kotikäynnit antavat työntekijälle mahdollisuuden perheiden huolten havaitsemiselle ja arkilähtöiselle tukemiselle sekä auttavat tunnistamaan myös erityistä tukea tarvitsevia perheitä. Perheelle koti on turvallinen ympäristö huolista puhumiseen. (Kumpulainen 2009, 87; Huisko & Kempainen 2007, 490–492; Kempainen toim. 2008; Häggman-Laitila 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

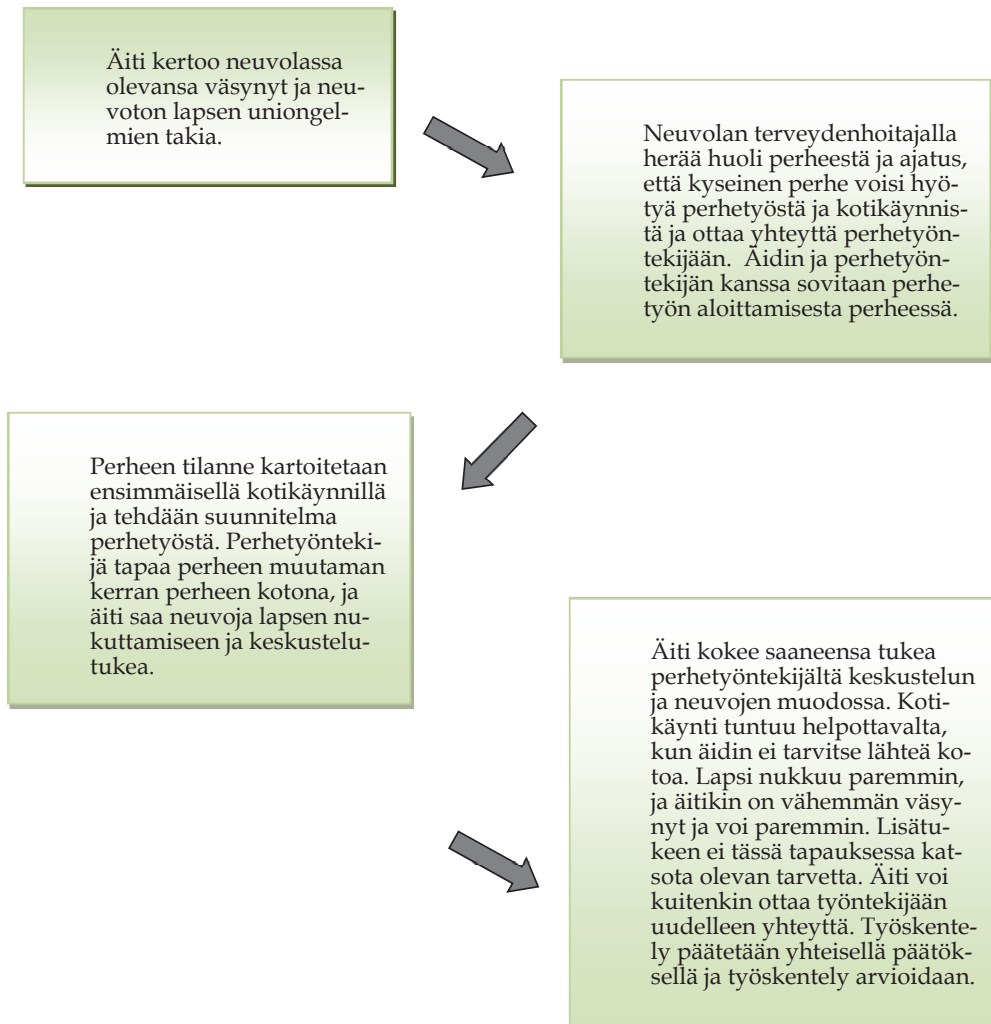
Kutsu perheen kotiin on myös eräänlainen lupaus ja positiivinen signaali ammattilaisten ja perheen välisen yhteistyön käynnistymiselle. Kotona tapahtuvalla kohtaamisella on myös symbolinen merkitys, se tarjoaa sellaista tietoa, jota olisi muulla tavoin vaikeaa saada, kirjoittaa Hurtig (2003, 118–119). Kotikäyntityö on yksityisen ja julkisen rajapinnoilla tehtävää työtä, jota avasin luvussa kaksi. Kotikäyntien taustalla on aina jonkinasteinen huoli perheestä. Perhe- ja asiakaslähtöinen työskentelytapa verrattuna asiantuntijakeskeiseen työskentelyyn voi edesauttaa kotikäyntityön sujuvuutta ja tuloksellisuutta (vrt. Baggens 2004, ks. myös Hebbeler & Gerlach-Downie 2002). Kotikäyntien avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi perheenjäsenten vuorovaikutukseen ja perheen toimintaan sekä henkilökohtaisiin tai parisuhdeongelmiin, ja ylipäänsä tarjota tukea erilaisiin arjen sujumiseen liittyviin haasteisiin (ks. esim. de la Rosa 2005; Hovi-Pulsa 2011; Repo 2009; Sekki 2011). Perheille kotiin tuotavat palvelut ovat helpottavia myös silloin, jos perhe muutoin joutuu paljon asioimaan ammattilaisten ja viranomaisten luona (Mattus 2001, 43).

Käytännössä neuvolan perhetyö alkaa esimerkiksi siten, että äitiys- tai lastenneuvolan neuvolan terveydenhoitaja ottaa yhteyttä kunnassa työskentelevään hankkeen perhetyöntekijään, kun hänellä herää huoli asiakasperheestään. Mikäli perhe suostuu yhteistyöhön ja antaa luvan yhteystietojen välittämiseen perhetyöntekijälle, ottaa tämä heihin yhteyttä ja sopii yhteisen tapaamisajan esimerkiksi neuvolakäynnin yhteyteen. Mahdollisuuksien mukaan neuvolan terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä menevät ensin yhdessä tapaamiseen perheen kotiin. Perheen tilanteen ja lähiverkoston kartoittamisen jälkeen perhetyöntekijä käy perheessä tai tapaa perheen muualla noin viisi kertaa suunnitelman mukaisesti, tuen tarpeesta riippuen. (Ks. kuvio 5; ks. myös Virtanen 2009, 41.)

Kotikäynnillä voidaan myös todeta jonkin muun tukimuodon vastaavan paremmin perheen tarpeita ja perhe ohjataan, tai "saatetaan" toisenlaisen tuen

piiriin, esimerkiksi perheneuvolaan, ensi- ja turvakodille tai sosiaalityön perhetyön asiakkaaksi (ks. myös Kuosmanen 2007). Neuvolan perhetyö voi siten myös toimia perheen valmisteluna esimerkiksi varsinaisen lastensuojelun asiakkuudelle. Keskeistä perheiden kanssa työskentelyssä on ennen kaikkea keskusteluavun, ohjauksen ja neuvonnan antaminen, perheen voimavarojen karttaminen ja vahvistaminen. Kotikäyntien tarkoitus ei ole tarjota perheelle kodinhoito- ja lastenhoitoapua, mutta jos se tilanteeseen nähden on välttämätöntä ja tarkoituksenmukaista, voi se tulla lyhtyaikaisesti kysymykseen esimerkiksi vanhemman asioilla käynnin ajaksi. (Huisko & Kemppainen 2007, 489.) Prosessiin kuuluu myös työn jatkuva arviointi, jossa perhetyöntekijällä on työparin ja tiimityön moniammatillinen tuki. Neuvolan perhetyö voidaan päättää perheen ja perhetyöntekijän yhteisellä päätöksellä, kun asetetut tavoitteet on saavutettu tai työlle ei enää ole tarvetta tai perusteluita. Perhetyöstä tehdään myös loppuarviointi. (Ks. Huisko & Kemppainen 2007, 493; kuvio 5.)

Kotikäyntityö vaatii työskentelyltä muun muassa aikaa, molemminpuolisen luottamuksen syntyä ja eettisten näkökulmien huomioimista, sillä päästäessään ulkopuolisen henkilön kotiinsa perhe voi olla esimerkiksi haavoittuvainen tai epäröivä (Jack ym. 2005; Marcellus ym. 2005; ks. myös Rautio 2013a, b). Kotikäynntejä on kritisoitu myös esimerkiksi siitä, että niiden hyötyjen esiin nostamisen retoriikka legitimoii ammattilaisten pääsyn ihmisten yksityiselle elämäntilanteelle (Kuronen 1999, 162). Kodista voi tulla myös institutionaalinen paikka, mikäli työntekijä ottaa autoritaarisen, kontrolloivan ja johtavan roolin kotikäynneillä (Juhila ym. 2015, 6). Myös Christina Baggens (2004, 12, 17–19) toteaa, ettei kotikäynneillä tasavertainen vuorovaikutus ja perhelähtöisyys aina toteudu, jos työntekijä esimerkiksi dominoi keskustelua ja itse työskentelyä sekä noudattaa ennalta suunniteltua kaavaa ja agenda. Vanhemmilla voi tällöin muodostua etukäteen ajatus siitä, mitkä aiheet käydään läpi ja mitkä ei, jolloin tietyt aiheet voivat jäädä piiloon ja keskustelun ulkopuolelle (Baggens 2004). Tästä syystä neuvolan perhetyön kotikäynneissä perhelähtöisen ja perheen toiveiden mukaisen työskentelyn toteuttaminen on tärkeää. Kotikäynnit sisältävät paljon mahdollisuuksia, ne tarjoavat siellä työskentelevälle moniulotteista tietoa perheen arjesta, mutta toisaalta tilanteiden sosiaaliset ehdot saattavat estää saadun tiedon käsittelemisen. Kodissa oleminen vaatii työntekijältä neutraaliutta ja vuorovaikutuksellisten jännitteiden välttämistä. (Hurtig 2003, 165.)



KUVIO 5 Esimerkki neuvolan perhetyön prosessista.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen menetelmällisiä valintoja

Tässä tutkimuksessa on laadullinen ja tapaustutkimuksellinen tutkimusote. Tutkimukseni aineisto käsittelee samaa ilmiötä, tapausta, eli neuvolan perhetyötä useammasta näkökulmasta käsin. Tutkimus kattaa kolme osatutkimusta eli luvussa kolme esiteltyä artikkelia (ks. Taulukko 1). Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin sekä asiakasvanhempien että perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmia ja kokemuksia neuvolan perhetyömallista ja hankkeessa toimimisesta, ja tarkastella millaisia ristiriitoja, jännitteitä ja kulttuurisia odotuksia ilmiö- ja toimintakenttään liittyy esimerkiksi suhteessa perhetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Tutkimukseen lukeutuvat artikkelit lähestyvät aihetta hieman eri näkökulmista.

Tässä yhteenvedossa kysyn, miten käytännössä tehtävä työ ja perhetyötä koskeva kritiikki suhteutuvat toisiinsa ja miten perhetyössä yksityinen ja julkinen kohtaavat rajapinnoilla. Pohdin, millaisia mahdollisuuksia neuvolan yleisesti hyväksytty seurantatehtävä tuottaa perhetyön tavoitteita ja käytäntöä ajatellen. Konstruoin aineiston ja artikkelien pohjalta uuden analyysimaisen yhteenvedon luvussa viisi. Tutkimuksessa hyödynnettiin kolmea eri aineistoa: kahta haastatteluaineistoa ja yhtä päiväkirja-aineistoa. Aineistoksi tutkimukseen valikoituivat yhdessä alueellisessa hankkeessa työskentelevien perhetyöntekijöiden ja neuvolan terveydenhoitajien (n=8) sekä neuvolan perhetyössä mukana olleiden asiakasperheiden vanhempien (n=6) haastattelut ja perheammattilaisten kirjoittamat ammatilliset päiväkirjat (n=8). Molemmat haastattelut perhetyöntekijät kirjoittivat myös päiväkirjoja. Vanhempien sekä työntekijöiden haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja. Osa haastatteluista toteutettiin parihaastatteluina, joihin osallistuivat vanhemmat yhdessä ja neuvoloiden terveydenhoitajat pareittain. Aineisto kerättiin todellisissa konteksteissa ja tilanteissa, ja tutkijan tekemät havainnot olivat tärkeä osa tutkimusta. Tietoa kerättiin niiltä henkilöiltä, joilla oli kokemusta ja tietoa perhetyön kentällä toimimisesta tai perhetyön asiakkuudesta. (Eskola & Suoranta 2008, 34.) Päiväkirjat olivat perhetyötä mallintaneen hankkeen toimesta kerätty aineisto, jonka sain tutkimuskäyttöni.

Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan aineisto ja tutkimusongelma olivat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Aineiston määrä on laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohtaista. Tällaisen tutkimuksen idea on löytää aineistosta jotakin uutta ja uusia jäsenyyksiä ja merkityksiä sekä ennen kuvailemattomia tapoja ymmärtää ympäröivää inhimillistä todellisuutta. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todelliseen elämään kuuluvaa ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa nimenomaan toimijoiden näkökulmasta ja antamaan siitä teoreettisesti mielekäs tulkinta ja kokonaiskuva. Tilanteet, joissa aineisto kerätään, ovat tyypillisesti luonnollisia ja todellisia tilanteita. (Ruusujärvi ym. 2010, 13, 16; Hirsjärvi ym. 2010, 156–161; Eskola & Suoranta 2008, 34.)

Hankkeessa toteutettu perhetyö on sellainen tutkimuskohde, jota on vaikea tutkia määrällisesti. Aiempaa tutkimusta on vähän. Perhetyön tutkimuksessa niin perheen ja sen jäsenten kuin perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmien ja kokemusten näkyviin tuominen on tärkeää ja tähän olen tutkimuksessani pyrkinyt (ks. myös Hakala 2001, 17). Toisaalta, kuten Vilma Hänninen (1999, 34) pohtii, että äänen antaminen tutkittaville on aina suhteellista: analysointivasta huolimatta tutkija on se, joka valikoi, tulkitsee ja pelkistää aineiston rikkautta. Itse näkisin, että vaikka analysoinnit ja tulkinnat ovat tutkijan tekemiä, pystyvät he tuomaan tutkittavien äänen niillä kuuluviin ja tuottamaan sellaista tietoa, joka hyödyttää myös tutkittavia.

Tässä tutkimuksessa eri osapuolten äänen tavoittaminen muodostaa kokonaisuuden, jonka kautta ilmiötä voi tarkastella monipuolisesti. Tapaustutkimukselle tyypilliseen tapaan tutkin ilmiötä, eli neuvolan perhetyötä, monipuolisesti ja useamman aineiston kautta, eikä aineisto ole kovin suuri. Tutkimus pyrkii tarjoamaan tapauksen kautta tietoa laajemmalti perhetyöstä ja sen prosesseista ja tarkastelemaan toimintakenttää myös kriittisesti, tiedostaen tukemiseen liittyvää riskitietoisuutta ja kontrolliherkkyttä. Tapaustutkimukselle on leimallista monimuotoisuus sekä aiheissa että menetelmissä ja se voi olla tulkitsevaa, ilmiön ymmärtämiseen tähtäävää tai tiukasti tietoa tuottavaa (Pekkarinen 2010, 46; Yin 2003). Tutkimuksessani pyrin ilmiön ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen uuden tiedon tuottamisen ohella. Tapaustutkimuksessa pyritään ennemmin teorian laajentamiseen ja teoreettiseen yleistämiseen. Tutkimus kohdistuu tapaukseen tai tapauksiin, jotka ilmenevät luonnollisesti, eikä muuttujia kontrolloida. Tavoite on ymmärtää ilmiötä, tapausta ja vastata miten ja miksi -kysymyksiin. (Laine ym. 2007; Pekkarinen 2010; Yin 2003.) Tutkimuksella ei pyritä tekemään yleistyksiä vaan tavoittamaan paikallista ja henkilökohtaista tietoa. Taustalla on kuitenkin sosiaalisen konstruktionismin mukainen ajatus siitä, että kerrotut kokemukset välittävät ja rakentavat tietoa ilmiöstä ja todellisuutta myös tuotetaan kielellisesti ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Sosiaalinen todellisuus on prosessinomaista ja merkitysvälitteistä. (Ks. esim. Berger & Luckmann 1994; ks. myös Forsberg 2014, 125.)

Lähden liikkeelle ajatuksesta, että tutkittavilla itsellään on paras tietämys haastatteluissa kysyttävistä teemoista: vanhemmilla omasta perhe-elämästään, vanhemmuudestaan ja kokemuksistaan tuesta, ja ammattilaisilla perheiden ja muiden ammattilaisten välisestä työstä. Nämä kokemukset ymmärrän vuoro-

vaikutuksessa rakentuvana ja tilannesidonnaisina. Olen kiinnostunut sekä yksilöllisistä kokemuksista, siitä miten näistä kokemuksista kerrotaan, että niiden taustalla vaikuttavista erilaisista kulttuurisista ja sosiaalisista tekijöistä ja odotuksista sekä vanhemmuutta että tukea kohtaan. Kokemukset eivät kuitenkaan koskaan ole täysin yksilöllisiä, vaan ne ovat jossain määrin aina yhteisesti jaettuja: tutkittavien tapa puhua on suhteessa siihen, miten tietystä aiheesta on kulttuurisesti odotuksenmukaista ja sopivaa kertoa. Esimerkiksi vanhempien kokemukset ovat tietystä määrin yhteisesti jaettuja saman ryhmän sisällä, eli muiden asiakasperheiden kanssa. (Ks. esim. Ruusu vuori ym. 2010, 27–28; ks. myös Hurtig 2013; Kallinen ym. 2015, 36.) Haastattelukertomus ei sellaisenaan paljasta tai heijasta asian todellista tilaa, "totuutta" esimerkiksi vanhempien saamasta tuesta, vaan kertojilla on käytössään erilaisia kielellisiä keinoja myös muunnella antamansa vaikutelmaa. Tavot ja muodot kertovat näistä kokemuksista ja tehdä niistä ymmärrettäviä kertovat myös niiden kulttuurisista, sosiaalisista ja poliittisista ehdoista. (Jokinen 2005, 39, 40.) Tärkeää tutkijalle on myös tuntee ja ymmärtää toimijoiden tapaa ajatella sekä niitä ehtoja, joiden vaikutuspiirissä he ovat eli omassa tutkimuksessani varhaisen tuen ja perhetyön asiakkuus, ja ammattilaisten kohdalla ammatillinen näkökulma perhetyöhön ja hankkeessa työskentelyyn (ks. myös Hurtig 2003, 62).

Kokemusten ollessa keskiössä kerronnallisuus ja narratiivisuus linkittyvät tutkimukseeni. Narratiivisuus sekä menetelmänä että käsitteenä on monimutkainen ja väljä; se on sekä tutkimuksessa käytettävä käsite että käytännön työväline esimerkiksi auttamistyössä. Kyseessä on lähestymistapa, jossa huomio kohdistuu kertomuksiin tiedon rakentajina ja välittäjinä. Kerrotun tarinan lisäksi kiinnostavaa voi olla myös se, mikä esimerkiksi haastattelussa jätetään kertomatta, mistä vaietaan (Holstein & Gubrium 2009, 112). Narratiivisuus voi Hannu Heikkisen (2001, 118) mukaan tarkoittaa joko tutkimusaineiston luonnetta, aineiston analyysitapaa tai molempia. Se voi linkittyä koko tutkimusprosessiin tai vain pieneen osaan sitä. Narratiivista analyysia tekevä tutkija voi olla kiinnostunut esimerkiksi tarinoiden järjestyksestä, juonituksesta, teemoista, tarinoiden aluista ja loppuista tai tarinan koherenssista. Analyysi on tällöin kiinnostunut siitä, miten ja miksi tietyt tarinat on kerrottu, ja haluttu kertoa ja mikä on niiden merkitys kertojalle. (Holstein & Gubrium 2009; Riessman & Quinney 2005, 394.)

Tässä tutkimuksessa narratiivisuus toimii analyttisenä lähestymistapana ja työvälineenä kahdessa aineistossa ja yhteenvedon tulosluvussa, jossa konstruoin koko tutkimukseni aineiston pohjalta kaksi niin kutsuttua *mallitarinaa* (ks. luku 5). Lähestymistapana se kohdistaa huomionsa kertomuksiin sekä tiedon välittäjänä että rakentajana. Haastatteluaineistoissa ja päiväkirja-aineistoissa narratiivisuus on niin ikään läsnä, sillä näissä molemmissa aineistossa on kerronnallisuutta ja ajallista ulottuvuutta. Haastatteluissa vanhempien kerronta heijastaa heidän kokemuksiaan, ja samaan aikaan ne antavat näille kokemuksille merkityksiä. Haastatteluissa kokemuksista kertominen voi olla tapa käsitellä mennyttä ja toisaalta myös sanallistaa niitä uudelleen. Tarja Aaltonen ja Anna Leimumäki (2010, 138) toteavat, että todellisuudessa ei ole mahdollista tietää,

mitä kertoja ajattelee ja tuntee, ja kertomusten avulla on mahdollisuus päästä epäsuorasti kokemusten käsittämisen äärelle. Kerrontahetkessä kertoja puhuu kuulijalle haluten merkityksellistää kokemuksensa, ja samalla myös kokemukset päätyvät kerrotuksi kokonaisuudeksi (Aaltonen & Leimumäki 2010).

Kerronnallisuuden avulla tutkimuksessa pyritään tavoittamaan haastatteluvien kokemuksellista tietoa; kertomuksilla ja tarinoilla ihmiset tekevät kokeensa ymmärrettäväksi. Ajallisella ulottuvuudella tarkoitetaan tapahtumien ajallista peräkkäisyyttä, joka juonen avulla kietoutuu yhteen. Ajallisesti tapahtumat voivat kuitenkin edetä vaihdellen, ja kertojat saattavat hypätä tapahtumien välillä. Haastatteluaineistot voivat olla kerronnallisten piirteidensä osalta monimuotoisia, ja samalla ne ovat tilanteisesti vuorovaikutuksessa rakentuneita. (Aaltonen & Leimumäki 2010, 191; Ruusu vuori ym. 2010; Holstein & Gubrium 2009.) Kokemukset ja kerronnallisuus muodostuivat useista lyhyistä pätkistä ja teemoista eivätkä yksittäisistä pitkistä kertomuksista, kuten esimerkiksi elämäkertatutkimuksessa usein on tavallista. Kun analysoinnin perustana on litteroinnin avulla tuotettu tekstiaineisto, saavutetaan sen avulla kuitenkin vain pieni osa haastattelussa tarjolla olevasta informaatiosta. Osa tiedosta jää aina havaitsematta tai se voidaan ymmärtää väärin. Osa haastatteluvuorovaikutusta on jotain muuta kuin puhetta, kuten eleitä, joiden avulla merkityksiä luodaan. (Ruusu vuori 2010, 427–428.)

Tässä tutkimuksessa haastattelin perheenjäsenistä perheen vanhempia. Perheammattilaisten kohdalla sekä haastattelut että päiväkirjat olivat niin ikään tarkoitukseen sopiva tiedonkeruumenetelmä. Yhdessä nämä aineistot muodostavat kokonaisuuden, aineistotriangulaation, jonka avulla on mahdollista käsitellä samaa tapausta useammasta ulottuvuudesta käsin. Eri laisten aineistojen käyttö tarjoaa mahdollisuuden tarkastella myös ristiriitaisia väittämiä, tai tässä tapauksessa perheiden ja ammattilaisten mahdollisesti eriäviä näkemyksiä. Eri laisten ja erityyppisten aineistojen yhdistäminen ei ole ongelmantonta, mutta siinä on myös etunsa. Tässä tutkimuksessa useamman aineiston käytön hyödynä on monipuolisen aineistokokonaisuuden saaminen, ja sitä kautta ilmiön monialaisempi tarkastelu. (Eskola & Suoranta 2008, 68–69; Laine ym. 2007, 23–24; Pekkarinen 2010, 47; ks. myös Yin 2003.) Tässä tapauksessa se tarkoittaa sitä, että samasta ilmiöstä, eli neuvolan perhetyöstä ja saman hankkeen tiimoilta saadaan eri toimijoiden näkökulma mukaan. Aineiston analyysissä hyödynsin kahdenlaista laadullisen aineiston analysointiin sopivaa menetelmää: laadullista sisällönanalyysia ja narratiivista lähestymistapaa, jotka kuvaan tarkemmin seuraavissa luvuissa 4.2 ja 4.3.

4.2 Haastattelut tutkimusaineistona ja tutkijan positio

Tässä tutkimuksessa toisena aineistona olivat sekä neuvolan perhetyössä asiakaina olleiden vanhempien (n=9) haastattelut että perheammattilaisten (n=8), eli neuvolan terveydenhoitajien (n=6) ja perhetyöntekijöiden (n=2) haastattelut, jotka toteutettiin puolistrukturoiduin teemahaastatteluin. Laadullisessa tutki-

muksessa haastattelut ovat yleisesti käytetty tiedonkeruumenetelmä ja ne soveltuvat hyvin erilaisten perheaiheiden, perheiden ja perheenjäsenten ja heidän kokemustensa ja näkemystensä tutkimiseen (ks. esim. Daly 2007; Eggenberger & Nelms 2007; Hämäläinen 2012; Kallinen ym. 2015; Mykkänen 2010; Pietilä ym. 2001; Pirskanen 2011; Åstedt-Kurki ym. 2001). Niiden avulla saadaan tietoa kaikenlaisista yhteiskunnallisista ilmiöistä ja samalla voidaan paljastaa totuuksia sosiaalisista olosuhteista, ne myös tuottavat erityisiä representaatioita (Alvesson 2011, 86).

Haastattelussa tutkimuskysymyksiä ja niiden järjestystä voi säädellä joustavasti. Haastattelu on tutkijan aloitteesta tutkittavan kanssa käytävä kontekstija tilannesidonnainen keskustelu, jonka avulla tutkija pyrkii saamaan selville häntä kiinnostavia asioita. (Hirsjärvi ym. 2010, 204, 207; Eskola & Suoranta 2008, 85; Eskola & Vastamäki 2001, 24.) Laadullista tutkimustietoa keräävissä haastatteluissa kieli nähdään yhtenä tärkeimpänä työkaluna, joka tuottaa validia tietoa tutkijan ja tutkittavan välisissä keskusteluissa (Alvesson 2011; Kvale 2007). Haastattelutilanne on sosiaalista toimintaa, johon sekä tutkija että tutkittava tuovat oman kokemuksensa. Kyse on moninaisten sosiaalisten tekijöiden määrittelemästä vuorovaikutustilanteesta, jossa annetaan yhdessä merkityksiä ja tulkintoja asioille (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41; Eskola & Vastamäki 2001, 28–29).

Teemahaastattelut ovat muodoltaan avoimia ja ne mahdollistavat melko vapaamuotoisten puheen ja ovat perinteisiin kysymyksiin ja vastauksiin perustuviin asetelmiin verrattuna keskustelevia. Keskeistä niissä on eteneminen teemojen varassa yksityiskohtaisempien kysymysten sijaan. Samalla ne antavat tilaa sekä haastateltavien äänelle että vuorovaikutuksessa syntyneille tutkijan tekemille tulkinnoille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41, 48.) Valitut teemat kuitenkin takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa haastattelu noudattaa suurin piirtein samaa kaavaa. Haastatteluissa on kaikille samat kysymykset ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. Kysymysten muotoilu ja järjestys voi kuitenkin hieman vaihdella ja haastattelun kuluessa tutkija voi esittää myös lisäkysymyksiä. Puolistrukturoitu teemahaastattelu eroaa siten strukturoidusta haastattelusta, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tällöin tutkijan on hyvä miettiä kysymysten asetelua ja aiheen rajaamista, jotta puhe pysyy parhaiten tutkittavassa aiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11; Eskola & Suoranta 2008, 85–86, 88.)

Haastatteluun osallistumisella voi olla myös positiivisia, esimerkiksi terapeuttisia vaikutuksia haastateltavalle, ja he saattavat sen johdosta jäsentää ajatuksiaan uudessa valossa. Usein sellaiset henkilöt, jotka suostuvat tutkimukseen, myös haluavat kertoa tarinansa ja saada oman äänensä sen avulla kuuluviin. Haastattelut ovat joustava, sensitiivinen ja käytännönläheinen menetelmä, joka sopii hyvin perheiden ja perheenjäsenten kokemusten tutkimiseen ja tutkittavien äänen tavoittamiseen. (Clark 2010; Hämäläinen ym. 2011, 7–9; 2014, 59; Kallinen ym. 2015, 121, 156–157; Pirskanen 2011, 63; Åstedt-Kurki ym. 2001; Daly 2007, 73.) Haastatteluissa sekä tutkija että tutkittava ovat osa prosessia, jossa esimerkiksi tutkittavien kokemuksia tai merkityksiä tuodaan esiin. Niissä ker-

rottu tarina on pohjimmiltaan yhdessä rakennettu kertomus, jossa myös tutkijalla on tärkeä roolinsa. Haastattelutilanteessa sekä haastattelijalla että haastateltavalla on vaikutusta toisiinsa. Lisäksi on mahdollista, että haastattelussa halutaan esimerkiksi antaa parempi vaikutelma jostakin asiasta tai sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. (Daly 2007, 114; Kvale 2007; Alvesson 2011; Sakellariou 2013, 1565; ks. myös Eerola & Mykkänen 2013, 19.)

Omaa positiotani ja rooliani tutkijana oli niin ikään tärkeää reflektoida. Tutkijan positiolla voi olla vaikutusta tutkimukseen monella tapaa: se voi vaikuttaa kentälle pääsyyn, muokata tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta ja vaikuttaa esimerkiksi tutkimuksessa saatuun tietoon (ks. myös Berger 2015, 220). Perhetyön kentällä olin tutkijana ja jatko-opiskelijana ulkopuolinen, eikä minulla ollut kentältä ja ylipäänsä perheiden kanssa tehtävästä työstä aiempaa työkokemusta, joten en näin ollen tasapainoillut eri roolien välillä tai pohtinut toisenlaisen työroolin mahdollisuutta ja vaikutusta haastattelutilanteessa (vrt. esim. Hiltunen 2015, 56; Hämäläinen 2012, 82, 87). Toisaalta tulin perhetyötä järjestäneen hankkeen kautta ja sillä on saattanut olla vaikutusta luottamuksen syntyyn ja siihen, miten haastatellut vanhemmat suhtautuivat minuun. Minulla ei myöskään ollut omakohtaista kokemusta neuvolan eikä neuvolan perhetyön asiakkuudesta vanhempana eikä minulla tutkimuksen alkuvaiheessa ollut kovin laajaa tietoutta neuvolatoiminnasta ja perhetyön moniammatillisesta toimintakentästä. En näin ollen tästä näkökulmasta ollut "sisäpiiriläinen" ja tilanteessa, jossa olisin omannut yhteisesti jaettua tietoa tai omakohtaisia kokemuksia haastateltavien kanssa (vrt. esim. Berger 2015, 223–224). Koen kuitenkin, että juuri ulkopuolisen tutkijan roolissa oleminen mahdollisti ilmiön avoimen ja objektiivisen tarkastelun sekä tulkintojen tekemisen. Myös tutkija on osa tiedon tuottamisen prosessia, ja kyse on yhteistyöstä kertojan ja kuuntelijan välillä (Gubrium & Holstein 2009, 94). Ammattilaisten haastatteluissa yhdistävä tekijä oli yhteinen kiinnostus haastattelussa käsiteltäviin asioihin ja tulkintani mukaan myös työn kehittämiseen.

Haastatteluiden tekemiseen liittyy kiinteästi myös litterointi eli nauhoitetun materiaalin aukikirjoittaminen. Usein tutkimuksesta kirjoitetaan myös jollain toisella vieraalla kielellä, jolloin käännösten tekeminen on tärkeä osa kirjoittamista. Tässä tutkimuksessa kaksi kokonaisuuteen kuuluvista artikkeleista tehtiin englanniksi, jolloin huomioon otettavia seikkoja olivat tekstin kääntämiseen liittyvät tekijät, kuten käytettävät termit ja asiasisällön paikkansapitävyys. Käännösten tekeminen voi toimia myös ikään kuin etäännyttämisen ja oivaltamisen välineenä ja "ajatuskokeena", kirjoittaa Pirjo Nikander (2010, 441–442). Kielten erot pakottavat tutkijaa miettimään itsestäänselvyyksiä tavalla, jolla on mahdollista saada uusia analyttisiä oivalluksia analysoitavaan aineistoon. Aineiston purkamisen ja kääntäminen tuottavat kuitenkin aina epätäydellisiä representatioita alkuperäisestä puhutusta vuorovaikutuksesta. Kun puhe puretaan paperille, tulee se esitetyksi tietyllä tavalla jättäen jotain varjoon. (Nikander 2010.)

4.2.1 Vanhempien haastattelut ja aineiston analyysi

Perhetutkimusta tekevän tutkijan on hyvä arvioida, kerätäänkö tieto perheenjäseniltä erikseen vai yhdessä, ja keitä koskevaa tietoa kulloinkin saadaan. Vastaajien näkökulmat saattavat vaihdella riippuen siitä, keitä haastattelussa on paikalla (Åstedt-Kurki ym. 2001; Beitin 2008). Tässä tutkimuksessa neuvolan perhetyön asiakasvanhemmat osallistuivat haastatteluihin joko yksilöinä tai pareittain siten, että kolmessa haastattelussa olivat paikalla perheen molemmat vanhemmat ja tämän lisäksi kolmessa vain perheen äiti. Vanhemmat saivat pyynnön osallistua haastatteluun heidän kanssaan työskennelleiltä perhetyöntekijöiltä ja mikäli he suostuivat haastatteluun, otin heihin yhteyttä ja sovin haastattelun toteutuksesta. Haastattelut toteutettiin kertaluonteisesti. Haastattelurunko on yhteenvedon liitteenä (Liite 1). Neljä haastatteluista toteutettiin perheiden kodeissa ja kaksi yliopiston kokoustilassa. Haastattelut toteutettiin keväällä 2007. Perheet olivat olleet perhetyön asiakkaina kahdella perhetyön projektin toimintapaikkakunnalla. Perhetyön työskentelyjaksot olivat pääsääntöisesti loppuneet, eikä vanhemmilla ollut akuuttia tuen tarvetta. Haastattelujen teemat käsittelivät muun muassa heidän kokemuksiaan neuvolasta ja kotikäynneistä, vuorovaikutuksesta ammattilaisten kanssa ja perheen sosiaalisia verkostoja. Kaikille tutkittaville oli samat kysymykset. Haastatteluissa oli muutama laajempi teema, jonka alla teemaan liittyviä tarkentavia kysymyksiä.

Pyrkimyksenäni oli tehdä vanhempien kanssa parihaastatteluja, mutta mikäli toinen vanhemmista ei halunnut osallistua tai päässyt paikalle, esimerkiksi työn vuoksi, haastattelin vain toista vanhempaa. Parihaastatteluissa molempien osapuolten kuuleminen on tärkeää ja pyrin varmistamaan, että molemmat haastateltavat saivat sanoa sanottavansa. Parihaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että niiden voidaan katsoa vähentävän yksilöhaastatteluun verrattuna anonyymiteetin ongelmia. Ne mahdollistavat erilaisten näkökulmien ja äänien esille tuomisen ja voivat tuottaa yhteisesti jaetun refleksiivisen tilan, joka auttaa saamaan laajan aineiston. Pariskuntien vuorovaikutuksen ja käytöksen havainnointi voi myös lisätä aineiston monipuolisuutta. (Bjornholt & Farstad 2012, 14–15; ks. myös Sakellariou 2013, 1565–68; Hämäläinen & Rautio 2013, 6.)

Toisinaan parihaastatteluista muodostuikin vanhempien välinen vuoropuhelu, dialogi, jolloin toinen vanhempi esimerkiksi täydensi tai jatkoi kertomista siitä, mihin toinen jäi. Vanhempien kokemukset perhetyöstä ja vanhemmaksi kasvamisesta olivat yhteisesti jaettuja, vaikka äideillä ja isillä oli toisistaan poikkeavia kokemuksia sekä asiakkaana että erilaista tukea ja tietoa tarvitsevana vanhempana olosta. Paavilainen (2003, 47) puolestaan haastatteli tutkimuksessaan vanhempia erillisissä haastatteluissa. Hän koki saaneensa sekä yksilöllistä että jaettua ja yhteistä tietoa siksi, että tutkittava aihe, meneillään oleva raskaus ja äitiyshuollon käynnit, olivat sama sekä äideille että isille. Vanhemmat kuvasivat omien ajatustensa lisäksi myös toisensa sekä aikaisempien lastensa ajatuksia ja tunteita ja yhdessä nämä tiedot täydensivät ja tukivat yksilöiden itsestään kertomaa tietoa.

Parihaastatteluiden haasteena puolestaan voi olla se, että toisen läsnäolo vaikuttaa toisen vastaamiseen kielteisesti, ja estää tätä ilmaisemasta itseään sillä tavoin kuin haluaisi. Tällaisiin haastatteluihin liittyy myös valtasuhteiden esiintymisen mahdollisuus. (Daly 2007, 200; Andersson 2007; Bjornholt & Farstad 2012; Beitin 2008; Valentine 1999.) Puoliso voi olla haluton lainkaan osallistumaan tutkimukseen ja estää myös toisen osallistumisen vaikka tämä itse haluaisi osallistua (Tammentie 2009, 55). Yhteishaastattelu ei siten sovellu kaikkiin tilanteisiin, ja joskus haastateltavat voivat toivoa yksilöhaastattelua (Sakellariou 2013, 1568).

Kuten luvussa kaksi esitin, perheen koti on yksityinen tila ja elämäntilanne, ja samaan tapaan kuin perhetyöntekijän, myös tutkijan mennessä perheen kotiin hän toimii näillä yksityisen ja julkisen alueen rajapinnoilla. Kun tutkija menee tutkittavan kotiin, hän astuu perheen sosiaalisen todellisuuden sisälle ja asemoituu kodissa vierailijan tai "vieraan" rooliin. Kotona perhe on heille luonnollisessa ympäristössä, mikä voi edesauttaa haastattelun sujumista ja tarjota enemmän informaatiota ja mahdollisuuden havainnointiin. Toisaalta kodin yksityisyys voi tuoda tilanteeseen haasteen: kuka tahansa ei esimerkiksi noin vain voi tulla perheen kotiin ja kodeissa voi tulla eteen myös yllättäviä tilanteita ja keskeytyksiä. Perheen yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja huomioida tutkittavan anonyymiyttä myös kotioloissa, jos esimerkiksi muita perheenjäseniä on paikalla. (Hämäläinen & Rautio 2013; Kallinen ym. 2015, 86, 101–102; ks. myös Kukkala 2010; Notko ym. 2013; Yee & Andrews 2006, 404; Coad ym. 2014.) On esitetty, että kotona järjestetyt haastattelut voivat toimia keinona saada myös isä osallistumaan haastatteluihin, mikä on tavallisesti naisia ja äitejä vaikeampaa (Bjornholt & Farstad 2012, 12; ks. myös Pirskanen 2011, 154; Hämäläinen ym. 2011, 3; vrt. myös Mykkänen 2010, 58). Yliopisto, jossa tein kaksi haastattelua on puolestaan tutkijan työpaikka ja kotia formaalimpi ja julkisempi tila, mutta molemmat asettavat tutkijalle kysymyksiä tilan rauhallisuudesta ja yksityisyydestä, jotka tulee huomioida. (Kallinen ym. 2015, 136–140).

Tyypillinen haastatteluni perheiden luona tapahtui perheen keittiössä, esimerkiksi kahvia juoden ja samalla "rupatellen", jolloin tilanne muistutti jollain tapaa ystävän tai tuttavien vierailua. Haastatteluissa olin keskellä perheen arkea, jossa myös perhetyöntekijä oli työskennellyt. Tutkimuksessa koti teemanäkökulmaksi liittyi vahvasti myös tutkittavaan aiheeseen, kotikäyntien ollessa neuvolan perhetyön käytännöissä keskiössä. Daly (2007, 73) toteaa, että valitessaan haastateltavan kodin haastattelupaikaksi tutkija on hyvässä asemassa ymmärtääkseen paremmin perheiden yksityisiä merkityksiä kuin esimerkiksi kyselytutkimusta tehdessään. Haastattelujen kesto oli noin puolesta tunnista reiluun tuntiin. Kun haastattelut suoritettiin perheiden kodeissa, oli perheillä mahdollisuus saada tarpeen mukaan hankkeen kautta haastattelun ajaksi lastenhoitoapua. Pari perhettä hyödynsi tämän mahdollisuuden.

Haastattelut pyrin toteuttamaan kunnioittavassa ilmapiirissä ja luottamusta herättävällä tavalla. Haastattelutilanteista muodostui parhaillaan leppoisia vuorovaikutteisia keskusteluita. Vanhemmat ottivat minut tutkijana hyvin vastaan. Voidaan kuitenkin pohtia, vaikuttiko se, että tutkijana tulin perhetyötä

tarjonnan hankkeen kautta, siihen miten vanhemmat minuun ja haastatteluihin suhtautuivat. Luottamuksellisen suhteen luominen tutkittaviin haastattelutilanteissa on joka tapauksessa keskeistä tiedon saannin kannalta. Esimerkiksi perheen kotiin menevään työntekijään verrattuna tutkija voi ottaa tutkittavan kertomuksen sellaisenaan vastaan, luottaa ja myötäelää ilman ammattikäytäntöihin liittyviä tilanteenmäärittelyitä ja arviointeja perheen mahdollisista huolista (ks. myös Hurtig ym. 2014, 262). Perheet saivat tutkimukseen osallistumisesta pienimuotoisen lahjakortin hankkeen toimesta, joka toimi samalla myös kiitoksena siitä, että pääsin tutkijana haastateltavien kotiin ja kuulemaan, mitä heillä oli sanottavaa. Haastatteluiden päätyttyä vanhemmilla oli mahdollisuus keskustella ja kommentoida haastattelun herättämistä ajatuksista vapaamuotoisemmin ilman, että keskusteluita nauhoitettiin, tai että saatua tietoa käytettiin tutkimuksessa.

Vanhempien kanssa toteutettujen haastatteluiden analyysissä hyödynsin narratiivista lähestymistapaa. Narratiivisuus eli kerronnallisuus tai tarinallisuus kietoutuu tässä tutkimuksessa sekä aineistoihin että analyysiin: molemmissa on narratiivisia elementtejä. Se viittaa lähestymistapaan, jossa huomio kohdistetaan kertomuksiin tiedon välittäjänä tai rakentajana. Ihminen rakentaa tietonsa aikaisempien kokemusten ja tiedon varaan. (Heikkinen 2001, 116–129.) Corinne Squire (2008, 42) kirjoittaa, että kokemuskokkeinen lähestymistapa olettaa narratiivien olevan merkityksellisiä, inhimillisiä, ja ne myös uudelleen rakentavat, esittävät ja ilmaisevat kokemuksia. Yhtä lailla ne kuvaavat muutosta. Analyysin tarkoituksena oli tavoittaa vanhempien subjektiivisia kokemuksia perhetyöstä. Lähestymistapa soveltuu hyvin kokemusten ja merkityksien tutkimiseen. Kokemuksiin keskittyvässä tutkimuksessa yksittäinen ilmiö voi tuottaa useita kertomuksia. Tutkijan tulee kuitenkin tiedostaa, miten kulttuuriset tekijät ja sosiaalinen konteksti ja rakenteet vaikuttavat näihin kertomuksiin. (Hydén 2008; Riessman 2008; Fraser 2004.) Ajallinen ulottuvuus tarkoittaa tässä tutkimuksessa esimerkiksi sitä, että vanhempien haastatteluaineistosta oli luettavissa luottamuksen synty tai kehittyminen perhetyötä (ja perhetyöntekijää) kohtaan, vaikka työskentelyn aluksi he olivat saattaneet olla sitä kohtaan epäroivia.

Samaan tapaan kuin Kaikko (2004, 31), tarkastelen yhtä perhetyön muotoa kuvailemalla ja analysoimalla asianomaisten kokemuksia siitä. Perhetyöjakso oli perheille työskentelyn aikana kokemaa todellisuutta, ja työskentelyjakson kautta he myös rakensivat ja tulkitsivat omaa vanhemmuuttaan. Kokemukset ovat tutkittaville subjektiivisia ja usein merkityksellisiä, ja ne perustuvat konkreettisiin tapahtumiin. Voidaan olettaa, että perhetyön kuluessa merkitykselliseksi koetut asiat ovat jääneet vanhempien mieleen, jolloin niitä on helppo muistella ja tuoda esille haastattelutilanteissa (Kaikko 2004, 33). Kertomus on sekä kertojan rekonstruktio että tutkijan tulkintaa siitä, se ei siis ole täydellinen jäljennös tapahtuneesta. Olennaista ei ole se, tapahtuiko jokin asia sillä tavoin kuin se tutkijalle kerrotaan, vaan kertojan kokemus ja tapahtuneelle antamat merkitykset. Kertoja ennemmin tulkitsee menneisyyttä ja sen tapahtumia, tuottaa siitä kerronnan avulla uuden tarinan, kuin kertoo siitä tarkan realistisen kuvauksen. Analyysi on osa tutkimusprosessia, eivätkä tekemäni tulkinnat ole

ainoita totuuksia, vaan kuten mainittua, ilmiöstä voidaan tuottaa useita kertomuksia. (Ks. myös Sakellariou ym. 2013, 1565.)

Vanhempien haastatteluissa antama tieto ja niiden merkitykset ovat aina riippuvaisia kulttuurisesta kontekstista, esimerkiksi sen hetkisistä vanhemmuuteen liittyvistä odotuksista ja normeista. Tieto, joka haastatteluissa saadaan, on myös tilanteittain rakentuvaa. Käynnistin analyysin haastatteluiden litteroinnin jälkeen kokonaisuuden hahmottamisella ja aineiston huolellisella läpikäymisellä. Aineiston analyysi lähti liikkeelle aineistolähtöisesti, mutta tutkimuksen edetessä teoreettisten keskustelujen kytkeytyessä tiiviimmin tutkimusprosessiin, voi lähestymistapaa kutsua myös teoriasidonnaiseksi. Tutkimusprosessin aikana aineiston analyysi ja teoria olivat läheisessä keskustelussa. Analyysin alussa huomio kiinnittyi vanhempien kokemuksiin perhetyön alkuvaiheessa ja tämän jälkeen tarkastelu keskittyi siihen, kuinka nämä kokemukset kehittyivät koko työskentelyn aikana. Fokus koko analyysiprosessin läpi oli vanhempien kokemuksissa ja aineistolle esitettiin tarvittaessa lisäkysymyksiä.

Aineistosta identifioitiin kolme kerronnallista teemaa etsimällä niistä yhtäläisyyksiä ja narratiivista tekstin muotoa. Ensimmäinen teema, *kriittisyys* tukea kohtaan reflektoi vanhempien ajoittaisia ja mahdollisia epävarmuuden tunteita ja negatiivisia ajatuksia tukea ja kotikäyntejä kohtaan. Toinen teema käsittelee luottamusta ja sitä, miten *luottamus* rakentui työntekijöiden ja vanhempien välillä. Kolmas teema, *voimaantumisen* tuen avulla, kertoo siitä, mitä vanhemmat kokivat hyötyvänsä perhetyöstä. Teemat ovat osittain päällekkäisiä ja ne ovat myös progressiivisia, eli niissä on läsnä tarinan eteneminen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että haastattelun aluksi vanhemmat kertovat esimerkiksi siitä, miten perhetyö arvelutti heitä ja tarinan edetessä he kuvaavat, mitä työskentelyssä tapahtui ja miten luottamus syntyi ja työskentely koettiin positiivisesti.

4.2.2 Ammattilaisten haastattelut ja aineiston analyysi

Toisena haastatteluaineistona tutkimuksessa ovat neuvolan perhetyössä mukana olleiden äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden haastattelut (ks. haastattelurungot, liitteet 2 ja 3) kahdelta paikkakunnalta keväällä 2007, jolloin tätä neuvolan perhetyön muotoa juurrutettiin. Puolistrukturoituihin teemahaastatteluihin osallistui kaksi kotikäyntejä tehnyttä perhetyöntekijää ja kuusi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa yhteensä kuudessa haastattelussa. Haastatellut perhetyöntekijät kirjoittivat myös aineistonani olleita päiväkirjoja, jotka esittelen luvussa 4.3. Haastateltavat olivat koulutukseltaan joko sosiaalialan tai terveydenhoitoalan ammattilaisia. Haastatteluiden kesto vaihteli noin puolesta tunnista reiluun tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja teksti luettiin läpi useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Tekstiä haastatteluista kertyi yhteensä noin 84 A4-sivua rivivälillä 1,5.

Terveydenhoitajat osallistuivat haastatteluihin joko yksittäin tai pareittain. Haastatteluissa käsiteltyjä teemoja olivat muun muassa perheiden kanssa tehtävä työ, perheiden kohtaaminen, yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa, työmenetelmien käyttö ja ammattilaisten käsitykset perheiden tuen tarpeesta ja

tukiverkostoista. Valittujen teemojen avulla haettiin vastausta siihen, miten perhetyöntekijät ja neuvoloiden terveydenhoitajat kokivat työnsä ja neuvolan perhetyön mallin. Haastateltavat tavoitettiin neuvolan perhetyötä mallintaneen hankkeen kautta. Haastateltavat ammattilaiset olivat kaikki naisia.

Terveydenhoitajien haastattelut toteutettiin neuvoloiden tiloissa, perhetyöntekijöiden haastattelut yliopistolla tai hankkeen tarjoamassa tilassa. Haastatteluiden kesto vaihteli noin puolesta tunnista reiluun tuntiin. Terveydenhoitajien kiireisestä aikataulusta johtuen kaksi haastattelua toteutettiin siten, että heitä osallistui kaksi yhdellä kerralla. Hankkeen puitteissa nämä haastattelut ammattilaiset olivat uudenlaisten työkäytäntöjen edessä ja toimivat esimerkiksi työpareina eri ammatin edustajien kanssa, joten tutkimushaastatteluun osallistumisesta saattoi olla heille myös ammatillista hyötyä. Ammattilaiset pyydettiin tutkimukseeni hankkeen kautta. Kokemukseni ammattilaisten haastatteluista oli, että siitä oli heille hyötyä ja he vaikuttivat motivoituneilta pohtimaan työtään. He saivat äänensä kuuluviin ja mahdollisuuden jäsentää ajatuksiaan työtään ja roolistaan työyhteisössään. Tutkimukseen osallistumisella saattoi olla myös tässä tapauksessa terapeutista hyötyä haastateltaviin. Toisaalta tutkimukseen osallistumisen taustalla voi työntekijöillä olla myös toiveita jostakin tutkimuksen mahdollisista myönteisistä vaikutuksista, esimerkiksi tässä tapauksessa neuvolan perhetyön käytäntöjen jatkuvuudesta, työn kehittämisestä tai lisäresursseista (vrt. myös Clark 2010, 414).

Ammattilaisten kanssa toteutetut haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja tarkastelussa oli haastattelutekstin sanallinen sisällön kuvailu ja analyysin pyrkimyksenä tuottaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008; Tuomi & Sarajärvi 2009). Analyysiyksiköksi tutkimuksessa määrittyi ajatuskokonaisuus. Analyysi keskittyy tekstiin sellaisenaan eli ilmisisältöön. Analyysin aluksi haastattelupuheesta poimittiin kohdat, jotka kuvasivat tutkittavaa aihetta. Tekstiin tehtiin alleviivauksia aihealueittain, ja aihealueista annetut lausumat pelkistettiin. Nämä lausumat ryhmiteltiin, minkä jälkeen niille esitettiin sisältöä koskevia kysymyksiä. Samansisältöisistä lausumista muodostettiin alaluokkia ja sisällöltään samanlaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Alaluokat nimettiin kuvaamaan sisältöä ja ne nimettiin seuraavasti: *kasvatuskumppanuus ja työskentely vanhempien kanssa, työn resurssit, ammatillinen yhteistyö ja ammatillinen oppiminen ja kehittäminen*. Lopulta näistä muodostettiin yhdistävä luokka: *moniammatillinen yhteistyö ja kumppanuus perhetyössä: ammattilaisten näkökulma ja kokemukset*.

4.3 Päiväkirjat tutkimusaineistona ja aineiston analyysi

Päiväkirjoja on hyödynnetty tutkimusaineistona useilla tieteenaloilla, kuten hoito- ja terveystieteissä (Nicholl 2010; Välimäki 2007) ja sosiaalitieteissä (Bolger ym. 2003). Myös perhetutkimuksen alalla on viime vuosina hyödynnetty tätä menetelmää (Hämäläinen 2012; Lämsä ym. 2011; Malinen 2011; Rautio 2013b). Laadullisessa tutkimuksessa päiväkirjoja voidaan käyttää myös yhdessä mui-

den menetelmien, kuten haastatteluiden, puhelinkeskusteluiden tai vaikka kenttämuistiinpanojen kanssa. Myös kännykkäpäiväkirjoja on alettu hyödyntää tiedonkeruumenetelmänä perinteisten paperipäiväkirjojen sijaan (ks. esim. Malinen 2011; Malinen & Sevón 2009). Päiväkirjat aineistona mahdollistavat monia tapoja tehdä laadullista analyysiä ja ne myös soveltuvat hyvin yksilöllisten kokemusten tutkimiseen. Päiväkirjoja tarkastelemalla tutkija voi tavoittaa tutkittavien subjektiivisia tunteita ja kokemuksia. Tutkijan rooli on erilainen päiväkirja-aineistoa käytettäessä verrattuna esimerkiksi haastatteluihin, sillä tutkija on riippuvainen aineistosta sellaisenaan, eikä esimerkiksi tapaa tekstin takana olevaa kirjoittajaa. Myöskään haastatteluihin liittyvää vuorovaikutusta ja luottamuksen rakentamista ei tarvita. Päiväkirja-aineisto tarjoaa kuitenkin mielenkiintoista tietoa tutkittavista, ja ne voivat paljastaa ja tuoda näkyviksi hyvinkin henkilökohtaisia ajatuksia ja kokemuksia. (Elliot 1997; Välimäki ym. 2007.)

Tässä tutkimuksessa kolmantena aineistona toimivat haastatteluiden rinnalla perheammattilaisten ammatilliset päiväkirjat (Liite 6; ks. myös luku 1.2.3). Päiväkirjat on kerätty hankkeen toimesta vuosien 2005–2008 aikana, ja yksi kirjoitus on muutaman kuukauden ajalta. Päiväkirjoissa työntekijät kirjasivat työssään kokemiaan asioita. Päiväkirjat olivat valmiiksi kerättyjä hankkeen toimesta, eikä tutkijana ollut mukana niiden suunnittelussa tai keräämisessä. Kunkin kirjoittajan tekstitiedostot sisälsivät lisäksi viikkomuistioita, joihin ammattilaiset kirjasivat lyhyesti työsuunnitelmia ja aikataulujaan. Viikkomuistiot jäivät pois tarkemmasta analyysistä. Niistä sain kuitenkin vahvistusta ajatuksilleni siitä, millaisia asioita ammattilaisen päivään mahtuu. Aineiston laajuus on kokonaisuudessaan noin 200 sivua, ja kunkin kirjoittajan aineiston pituus vaihteli 10–100 sivuun.

Päiväkirjoja kirjoitti kahdeksan ammattilaista: perhetyöntekijät neuvolasta ja päiväkodista, projektikoordinaattori, projektipäällikkö ja isätyöntekijä, joka on isien kanssa tehtävään työhön keskittyvä perhetyöntekijä. Valtaosa ammattilaisista työskenteli ennaltaehkäisevän työn parissa, mutta osa teki myös lastensuojelun perhetyötä. Kaikki työskentelivät samassa projektissa. Alun perin aineisto kerättiin projektin omiin arviointitarkoituksiin. Perheammattilaiset omasivat tutkimuksen kannalta olennaista tietoa tutkittavasta aiheesta, ja siten päiväkirjojen valinta yhdeksi aineistoksi tässä tutkimuksessa on onnistunut.

Projektipäällikkö antoi minulle luvan materiaalin tutkimuskäyttöön. Päiväkirjoihin perheammattilaiset kirjasivat viikoittaisia tapahtumia ja purkivat ajatuksiaan kukin omalla tyyllillään. Päiväkirjat kirjoitettiin tietokoneella ja lähetettiin sähköisesti, joten niitä oli tutkijana helppo käsitellä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetti on otettu huomioon siten, että heidän toimipaikkansa ja asiakkaansa eivät ole tunnistettavissa tutkimusraportoinnissa, kuten artikkeleissa käytettävissä aineistositaateissa. Kirjoittajat olivat yhtä työntekijää lukuun ottamatta naisia. Ammattilaisia oli ohjeistettu projektin taholta pitämään päiväkirjaa viikoittain ja lähettämään tekstit projektipäällikölle. Päiväkirjoissaan heitä pyydettiin kirjaamaan viikoittaisia tapahtumia ja niihin liittyviä ajatuksia (ks. Liite 5). Ammattilaiset lähestyivät kirjoitustehtävää persoonallisilla tavoin. Osa vastaajista kirjoitti tekemisistään ja tapahtumistaan hy-

vin lyhyesti, kun taas toiset kirjoittivat päiväkirjojaan hyvinkin yksityiskohtaisesti ja perusteellisesti.

Päiväkirjat aineistona täydentävät haastatteluilla saatua tietoa. Päiväkirjan kirjoittaminen voi olla kirjoittajalleen myös terapeutista; ne voivat auttaa kirjoittajiaan tunteiden käsittelyssä, tapahtumien analysoinnissa ja toimia oma-apuvälineenä kirjoittajilleen. (Elliot 1997; Välimäki ym. 2007, 73.) Ne ovat hyvä tapa kerätä ja tallentaa ammattilaisten työhön liittyvää tietoa. Tutkijana pääsin päiväkirjojen kautta lähelle ammattilaisten arkea. Toisille päiväkirjan kirjoittaminen voi olla helpompaa kuin esimerkiksi haastatteluun osallistuminen. Kun ammattilaiset kirjoittavat työstään, tarjoutuu heille samalla mahdollisuus reflektoida ajatuksiaan, tuntemuksiaan, työskentelytapojaan ja ammatillista identiteettiään. Haittapuolena voidaan mainita päiväkirjan kirjoittamisen mahdollinen kuormittavuus kirjoittajille (ks. esim. Malinen 2011, 38). Ammattilaiset kirjoittivat päiväkirjoja työnsä ohella, eikä heillä aina välttämättä ollut riittävästi aikaa niille. Tästä syystä joissakin kirjoituksissa saattoi olla puutteita. Mikäli työviikko on kiireinen, päiväkirjan kirjoittaminen saattaa lisätä ammattilaisen kokemaa stressiä. Pyyntö pitää päiväkirjaa omasta työstä ja ajatuksista, ja antaa kirjoitus jonkun muun luettavaksi, saattaa myös vaikuttaa siihen, mistä ja miten kirjoitetaan.

Päiväkirjojen analyysissä hyödynnettiin aineistolähtöistä laadullista, kerronnallista ja temaattista lähestymistapaa. Luku- ja analysointiprosessi keskittyi päiväkirjojen sisältöön eikä niinkään esimerkiksi kirjoitusten ajalliseen tarkasteluun. Kerronnallisuus liittyy kuitenkin vahvasti myös näihin kirjoituksiin, sillä niissä oli läsnä ajallinen ulottuvuus ja progressiivisuus, eli kerronnan eteneminen ja kehittyminen. Narratiivit tuovat tutkimuksessa esiin kokemuksia, mutta yhtä lailla ne muovaavat ja tuottavat näitä kokemuksia uudelleen. Päiväkirjojen aineiston analyysi käynnistyi huolellisella tekstin läpikäymisellä ja muistiinpanojen tekemisellä. Jokainen päiväkirja luettiin tarkkaan kokonaisuuden hahmottamiseksi ja tarkastelun fokus oli tekstin sisällössä. Tärkeää oli myös hahmottaa kunkin kirjoittajan silloiset työtehtävät ja asema. Toisessa vaiheessa jokaisesta päiväkirjasta etsittiin kokemuksille annettuja ilmauksia. Kuvailevat kohdat otettiin tarkempaan tulkitsevaan tarkasteluun. Tämän jälkeen teksteistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja ne koottiin kategorioiksi, minkä perusteella muodostui kaksi narratiivista eli kerronnallista teemaa: *yhteistyössä kohdattavat haasteet ja työssä onnistumisen kokemukset*.

4.4 Pohdintoja tutkimuksen eettisistä kysymyksistä ja sensitiivisyydestä

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen tekemisen eri vaiheisiin, ja niiden pohtiminen kulki mukana koko tutkimusprosessin ajan. Eettiset pohdinnat ovat usein tilannekohtaisia, ja tutkimuksen eri vaiheissa on otettava huomioon erilaisia eettisiä kysymyksiä. Yhteiskuntatieteellinen tutkimus edellyttää erilaisten

eettisten ohjeistusten huomioimista (ks. esim. Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Eettisyys ei liity pelkästään tutkimuksen käytännön toteutukseen ja tutkijan käytökseen, vaan ne kiinnittyvät laajemmalti tutkittavien suojeluun, heihin kohdistuvien riskien hallinnan, avoimeen tiedottamisen lisäksi myös tutkimuksen tavoitteen eettisyyteen, huomauttaa Hurtig (2003, 55).

Tutkimuksen aloittamista varten keskeistä on ensinnäkin selvittää ja hankkia tarvittavat tutkimusluvut (esim. Eskola & Suoranta 2008, 52–53) ja tässä tutkimuksessa sellainen oli perhetyön hanketta hallinnoineen kaupungin kanssa tehty sitoumus, jossa sitouduin käyttämään saamaani aineistoa vain tutkimuskäyttöön ja luottamuksellisuuteen suhteessa ulkopuolisilta salassa pidettäviiin tietoihin. Sitoumuksen mukana oli myös tutkimussuunnitelmani. Hankkeen perhetyöstä vastaava projektipäällikkö tarkasti tutkimushaastatteluihin laatimani kysymykset. Hanke oli itsessään eettisesti arvioitu ennen sen alkamista. Projektipäällikkö ja tutkimukseni ohjaajat ohjeistivat aineistonkeruuprosessissa ja viimeksi mainitut myös kirjoittamisprosessissa. Haastateltavat perheet antoivat alustavat suostumuksensa perhetyöntekijälleen ja tavatessani heidät pyysin heiltä vielä allekirjoituksen kirjalliseen suostumukseen. Ammattilaiset allekirjoittivat niin ikään kirjallisen suostumuksen. Ammattilaisten haastatteluissa eettiset kysymykset tuli niin ikään huomioida. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää haastattelu tai kieltäytyä vastaamasta, mutta kukaan ei kuitenkaan halunnut niin tehdä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 50–51; ks. myös Kuula 2011, 138; Kallinen ym. 2015, 117.)

Perheitä tutkittaessa tutkijan tulee hankkia pääsy perheeseen ja lupa perheen tutkimiseen. Vanhempien kohdalla toivoin pääseväni heidän kotiinsa, mutta he saivat itse päättää, missä halusivat osallistua haastatteluihin. Kaksi äideistä halusi tulla haastatteluun yliopiston tiloihin. Margareta Hydén (2008, 135) toteaa, että erilaiset paikat tarjoavat erilaisia "diskursiivisia tiloja", joilla voi olla merkitystä annettuihin vastauksiin. Esimerkiksi koti on erilainen tila vastata kuin esimerkiksi oikeussali (ks. myös Hydén 2008, 130). Yleisenä ohjeena haastattelupaikan valinnalle voidaan pitää haastateltavan oman toiveen lisäksi sellaisen paikan etsimistä, jossa sekä haastattelija että haastateltava tuntevat olonsa turvatuksi ja miellyttäväksi, ja jossa on tarjolla riittävää yksityisyys. Käytännössä tämä ei ole kuitenkaan aina helppoa tai mahdollista. (Eskola & Suoranta 2008, 91; Roulston 2010, 8.) Sopivan haastattelupaikan valinnan lisäksi tutkijan on syytä pohtia myös haastatteluajankohtaa. Mennessäni haastattelemaan perhetyöstä tukea saaneita perheitä, ajankohdan oli hyvä olla sellainen, ettei perheillä ollut esimerkiksi akuuttia tuen tarvetta, jolloin haastattelu voisi olla vanhemmille kuormittavaa. Elämäntilanne voi siten myös vaikuttaa haastattelun ajankohtaan. Sen lisäksi lapsiperheissä esimerkiksi päiväruutiinit ja vanhempien työajat vaikuttavat siihen, milloin haastattelu kannattaa järjestää. (Kallinen ym. 2015, 90–94; ks. myös Hämäläinen ym. 2011, 5; Hämäläinen & Rautio 2013; Coad ym. 2014.) Työntekijöillä työaika ja työn luonne voi rajoittaa osallistumista tutkimukseen. Nämä aikaa ja paikkaa koskevat kysymykset korostuvat erityisesti silloin, kun tutkittava aihe tai tutkimuksen kohderyhmä on jollain tapaa sensitiivinen.

Perheiden kodeissa tehtävien haastatteluiden toteutus voi olla tutkijalle haastava ja kompleksinen, mutta samaan aikaan palkitseva prosessi. (Hämäläinen ym. 2014; Kallinen ym. 2015, Hämäläinen & Rautio 2013; Coad ym. 2014.) Mennessäni perheen kotiin kunnioitin perheen yksityisyyttä ja halusin kohdata heidät ystävällisesti ja myötätuntoisesti. Tutkittavien kunnioitettava kohtaaminen, luottamuksen syntyminen ja tutkimuksen luottamuksellisuus ovat erityisen tärkeitä eettisiä kysymyksiä. Näihin kiinnitin tutkimuksessa huomiota haastatteluiden järjestelyissä, kysymysten asettelussa ja haastatteluilmapiirin luomisessa. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 50–51; Hämäläinen ym. 2014, 56; Beitin 2008, 50; Coad ym. 2014; Yee & Andrews 2006, 404.) Perhetyön kenttää tutkivalta vaaditaan joustavuutta ja mukautuvuutta, oman olemisen tavan säätelyä ja tutkimuskatseen avoimuutta (Hurtig 2003, 59). Avoimen keskusteluilmapiirin luominen ja kiinnostuksen osoittaminen olivat haastattelutilanteessa tärkeitä. Hyvä vuorovaikutus syntyi siten, että osoitin katsekontaktilla kuuntelevani vanhempia ja muulla tavoin ei-verbaalisesti eleillä, ja myös sanallisesti esimerkiksi kiittaamalla vastauksen. Pysin olemaan empaattinen ja antamaan vastaamiselle riittävästi aikaa. Tunnustelin tutkimusvierailuni aikana muun muassa sitä, milloin haastattelu on hyvä aloittaa ja millainen tahti haastattelussa on hyvä olla. Empatian ja sympatian osoittaminen tutkittavia kohtaan merkitsee ymmärtävää suhdetta heihin (Kallinen ym. 2015, 122).

Tutkittavien anonymiteetti, eli yksityisyyden suojaaminen ja nimettömyys, otettiin huomioon aineistonkeruuvaiheessa ja koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimustulosten raportoinnissa on niin ikään huomioitu eettisyys. Anonymiteetti ja luottamuksellisuus ovat tärkeitä eettisiä kysymyksiä laadullisessa tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 2008, 57; Tiittula & Ruusu vuori 2005, 17). Tutkimuksessa käytettävistä aineistositaateista poistin tutkittavien tunnistetiedot, kuten nimet ja paikkakunnat ja tarvittaessa käytin pseudonyymejä. Tunnistettavuutta heikentää myös aika haastatteluiden ja tutkimusraportin kirjoittamisen välillä. (Ks. myös Kallinen ym. 2015, 167–169.)

Sitaatteja ja tutkimustekstiä elävöitti pseudonyymien käyttö, mikä tarkoittaa oikeiden nimien tilalle uusien keksimistä. Käytin vanhemmista aineistonäytteiden yhteydessä termejä isä tai äiti, tekstissä käytettiin paikoitellen vain termiä vanhempi. Neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden kohdalla nimitiedot jätettiin pois ja sen sijaan käytettiin heidän ammattinimikkeitään, sillä se oli keskeinen tieto tässä aineistossa. Ammattilaisten päiväkirjojen kohdalla nimesin kirjoittajat uudelleen pseudonyymein. Haastattelunauhut säilytettiin lukollisessa tilassa eikä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistetietoja säilytetty aineiston kanssa samassa paikassa. Eettisyyteen lukeutuu myös se, että tutkimusta varten kerättyä materiaalia käytettiin vain aiottua tarkoitusta varten eli ainoastaan tähän tutkimukseen. Päiväkirja-aineiston käyttöön liittyvät samat eettisen kirjoittamisen säännöt kuin haastatteluihin. Tutkimustulokset on pyritty esittämään selkeästi ja johdonmukaisesti. Tulosten raportoinnissa on otettu huomioon myös käsitteiden käyttö, puolueettomuus ja eettinen kirjoittaminen. Tutkimusraporteissa on käytetty suoria lainauksia aineistosta luotettavuuden lisäämiseksi. (Kuula 2011, 62; Tuomi & Sarajärvi 2009, 157; Grane-

heim & Lundman 2004, 110; ks. myös Hämäläinen ym. 2014, 56.) Tässä tutkimuksessa kaksi kolmesta tutkimukseen liittyvästä artikkelista kirjoitettiin englannin kielellä. Näissä tapauksissa pyrin kunnioittamaan alkuperäistä haastattelu- tai päiväkirjamateriaalia esimerkiksi siten, että käänös vastaa sisällöltään alkuperäistä, eivätkä käytetyt termit muuta alkuperäisiä merkityksiä (Nikander 2010, 439).

Eettisyyden lisäksi haluan nostaa esiin myös pohdinnat tutkimuksen *sensitiivisyydestä*, jotka tässä tutkimuksessa korostuvat ennen kaikkea perheiden kanssa tehtävissä haastatteluissa. Perhetutkimuksessa on monia aiheita ja kohderyhmiä, joissa sekä eettiset kysymykset että sensitiivisyys korostuvat. Näitä teemoja olemme käsitelleet perhetutkijakollegojeni Kati Kallisen ja Henna Pirskanen kanssa muun muassa viime vuonna julkaistussa oppikirjassamme *Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet* (Kallinen ym. 2015; ks. myös Hämäläinen ym. 2011, 2014).

Sensitiivisellä tutkimusaiheella tarkoitetaan usein sellaista aihetta, joka on tutkittavalle hyvin henkilökohtainen ja yksityinen, tai kokemusta tai tapahtumaa, joka on aiheuttanut häpeää tai haavoittumisen kokemusta. Yksilön lisäksi aihe voi koskettaa myös perhettä, lähipiiriä tai yhteisöä, jonka jäsen tutkittava on. (Kallinen ym. 2015; Hämäläinen ym. 2011, 2014; Hurtig 2012, 2013; Hydén 2008.) Tyypillisiä esimerkkejä sensitiivisistä tutkimusaiheista ovat suru, sairaudet, traumat ja monet yksityisiksi mielletyt perheaiheet kuten kiistanalaiset perhesuhteet, perheenjäsenen päihteidenkäyttö, lastensuojelun asiakkuus, perheväkivalta, seksuaalisuuteen liittyvät aiheet, ja vanhemman väsymys tai masennus (Hurtig 2013, 2012, 2003; Hämäläinen 2012; Notko 2011; Notko ym. 2013; Pirskanen 2011; Tammentie 2009). Sensitiivisiä kohderyhmiä ovat näitä edellä mainittuja asioita kokeneet, tai muulla tavoin haavoittuaiseen ryhmään itsessään lukeutuvat, kuten lapset ja nuoret. Mitä arkaluontoisempi aihe tai haavoittuvampi kohderyhmä, sitä tärkeämpää on huomioida tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja pohtia tutkimuksen tutkittavalle mahdollisesti aiheutuvaa haittaa kuten stressiä tai kipeitä tuntemuksia. Huomioitavaa on myös, että vaikka tutkimuksen kohderyhmä olisi sensitiivinen, aihe, jota tutkitaan, ei välttämättä sitä ole. (Kallinen ym. 2015, 10–11; Liamputtong 2007, 16.)

Sensitiiviseksi määrittely on aina tilannekohtaista, ja ihmiset kokevat eri asiat arkaluontoisiksi. Erilaiset aiheet ovat eri tavoin sensitiivisiä, esimerkiksi vakavat ongelmat perheissä tai tragediat eroavat sellaisista yksityisiksi mielletyistä aiheista, jotka ovat helpommin käsiteltävissä, ja joista on helpompi puhua. Tietyt aiheet ja niistä puhuminen voivat myös olla toisille helpompaa kuin toisille ja ihmiset myös kokevat asiat eri tavalla. Sensitiiviseksi voidaan tulkita ja sellaiseksi kokea siten myös positiiviset aiheet ja tapahtumat, kuten vanhemmaksi tulo ensimmäistä kertaa. (Ks. myös Kallinen ym. 2015, 11; Hämäläinen ym. 2011, 2014; Eerola & Mykkänen 2013, 7.)

Kuten Arja Kuula (2011, 136) toteaa, on arkaluonteisuuden ja sensitiivisen määrittely toisinaan hyvä jättää tutkittaville itselleen. Tutkijan on kuitenkin tärkeää olla tietoinen näistä tavallisimmin sensitiiviseksi määritellyistä aiheista ja sensitiivisyyden tilannekohtaisuudesta sekä siitä, miten se huomioidaan tutki-

muksen teon eri vaiheissa. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhteen synty haastateltavan kanssa on usein arkaluontoisista asioista puhumisen ehtona (Korkiakangas 2005, 19). Samaan tapaan Margareta Hydén (2008, 122–124) toteaa, että mikä tahansa aihe voi olla sensitiivinen ja se riippuu esimerkiksi kertojan ja kuulijan välisestä suhteesta ja relationaalisista olosuhteista. Sensitiivisiä aiheita tutkivat tutkijat saattavat myös olla alttiina haastattelussa mahdollisesti esiintyvälle valtasuhteille, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että haastateltava asettaa tutkijan itsensä yläpuolelle. Näin voi käydä haastateltavan kertoessa tutkijalle aiheista, joita hän häpeää, tai jotka ovat kulttuurisesti ei-arvostettuja. Tähän kuuluvat myös tapahtumat, jotka ovat jättäneet haastateltavan haavoittuvaiseksi. (Hydén 2008.) Tutkimushaastatteluisia pyrin välttämään vastaavaa asetelmaa olemalla oma itseni ja tasavertainen vanhempien kanssa.

Tässä tutkimuksessa sensitiivisyys oli läsnä monella tapaa. Ensinnäkin tutkimusaiheena perhetyö jännitteisenä, perheiden yksityiseen elämäpiiriin tunkeutuvana tukimuotona ja työmenetelmänä on sensitiivinen. Toiseksi, sensitiivisyys oli läsnä tutkimuksessa kotona tehtävissä haastatteluisia: kotiin, perheiden yksityiselle alueelle menemisessä ja vanhempien kohtaamisessa ja erilaisista perheaiheista, kuten tuen tarpeista ja muista vanhemmuuden mahdollisista kipupisteistä keskusteltaessa. (Ks. myös Hämäläinen ym. 2011, 6; 2014, 59; Hämäläinen & Rautio 2013; Kallinen 2015, 86–87.)

Erilaisten tukipalveluiden asiakkaat ovat kohderyhmänä yleisesti ajatellen sensitiivinen kohderyhmä. Neuvolan perhetyön perheet eivät ole lastensuojelun perheitä, eikä heillä ole lähtökohtaisesti isompia ongelmia. Kyseinen perhetyön malli voidaan myös sekoittaa lastensuojelutyöhön, ja sillä on tietynlainen viranomaisluonne, vaikka työ perustuu vapaaehtoisuuteen ja varhaiseen tukeen. Toisaalta perhetyössä asiakkuus ei myöskään ole aina stabiili ja osa perheistä voi myös päätyä sosiaalityön tai muun tuen piiriin. Kuten aiemmin toin esiin, vanhemmille perhetyön tuen pyytäminen ja vastaanottaminen voi kuitenkin olla arkaluontoista ja ristiriitaisia tunteita herättävää. Vanhemmille tukipalveluiden asiakkaana oloon voi liittyä epäilyksiä tai pelkoja ja häpeän tunteita. He eivät myöskään halua tulla leimatuiksi tai tuomituiksi esimerkiksi huonoiksi vanhemmiksi. (Ks. esim. Dolan 2002, 240; Jack 2005; ks. myös Hiltunen 2005, 134–135.)

Kokemuksiin perhetyöstä vaikuttavat erilaiset kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. Yhtäältä niihin vaikuttavat ulkopuoliset ja palvelujärjestelmän odotukset vanhemmuudelle ja palveluille, ja toisaalta myös vanhempien omat odotukset ja toiveet. Mahdolliset pelot tuen leimaavuudesta ja epätietoisuus tuen luonteesta ja tarkoituksesta johtavat siihen, että vanhemmat pohtivat uskaltavatko pyytää apua ja haluavatko päästää perhetyöntekijän kotiinsa. Aiemmillä palvelukokemuksilla on niin ikään merkitystä siihen, miten tukeen suhtaudutaan. Neuvolan perhetyö tutkimusaiheena ja asiat, joita haastatteluisia kysyttiin, eivät automaattisesti ole kaikille vanhemmille niitä kaikkein arkaluontoisimpia aiheita pohtia ja kertoa, ja on siten yksilöllistä, mitä kukin kokee sensitiiviseksi. Myös tutkijan ja tutkittavan käsitys sensitiivisyydestä voi siis olla eriävä. Tutkijalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa, miten tutkittava kokee esimerkiksi ne ai-

heet, joista haastatteluissa keskustellaan. Kuten todettua, erilaiset aiheet voivat olla eri tavoin sensitiivisiä ja tutkittavilla voi olla eriäviä näkemyksiä siitä, mikä on juuri heille arkaluontoista (Kuula 2011, 136). Kyse on näkemykseni mukaan myös mahdollisen logiikasta: kun tutkitaan yksityisiä perheaiheita ja perhetyötä, on perhe lähtökohtaisesti yksityiseen elämänalueeseen kuuluva aihe ja, samoin ovat myös tukipalvelun asiakkuus ja monet vanhemmuuteen, sen kipupisteisiin ja haasteisiin liittyvät kysymykset.

Vanhemmille ei aina ole helppoa puhua oman vanhemmuuden mahdollisista kipukohdista, kuten äidin väsymyksestä tai yksinäisyydestä, jotka ovat selvästi sensitiivisiä, ellei jopa tabuluontoisia teemoja, vieraalle tutkijalle. Tutkimuksen perusteella vanhemmille oli toisaalta myös tärkeää päästä puhumaan vanhemmuuteen ja perhetyöhön liittyvistä kokemuksistaan ja tunteistaan, myös mahdollisista haavoittuvuuden tunteista. Haastattelut mahdollistivat näiden kokemusten sanallistamisen. (Ks. myös Hämäläinen ym. 2014, 59; Kallinen ym. 2015, 86–87, 89.) Halu kertoa kokemuksista ja aiheen tai kohderyhmän mahdollinen sensitiivisyys eivät siis sulje toisiaan pois. Vanhempia haastateltaessa nousi esiin myös muita sensitiivisiä teemoja, kuten perhe- ja sukulaissuhteisiin liittyvät kiistanalaisuudet, ja muut negatiiviset palvelukokemukset (ks. myös Hämäläinen & Rautio 2013, 7).

Sensitiivisyys ja haastateltavan koti perheiden yksityisenä tilana ja alueena kietoutuvat yhteen. Yhtäältä koti mahdollistaa turvallisen tilan haastattelulle ja tarjoaa tutkijalle mahdollisuuden kodin havainnointiin, yhtäältä se myös haastaa tutkijaa. Kun tutkitaan tällaisia sensitiivisyyteen liittyviä perheaiheita haastatellaan, intervention mahdollisuus korostuu. Erityisesti se korostuu kodissa tehtävissä haastatteluissa (ks. Hämäläinen & Rautio 2013). Tällöin tutkija voi joutua puuttumaan tilanteeseen, mikäli hän huomaa jotakin huolestuttavaa.

Interventio tarkoittaa eri asioita eri-ikäisten tutkittavien kohdalla. Tutkijan tekemä interventio, tai vaikkapa neuvon antaminen, voi mahdollistaa tarvittavan lisätuen saannin esimerkiksi perhetyön perheessä. Esimerkiksi lastensuojeluun liittyvä huoli voi olla sellainen, jolloin tutkija joutuu rikkomaan luottamuksen ja vaitiolovelvollisuuden lapsen etua ajatellen ja viemään asian eteenpäin, vaikka haastattelun lähtökohtaisesti tuleekin perustua luottamukseen. Tutkijalla on hyvä olla tietoa siitä, miten hänen tulee toimia, jos haastattelussa tulee ilmi sellainen asia, joka vaatii puuttumista. (Hämäläinen ym. 2011, 10–11; 2014, 64; Kallinen ym. 2015, 140–141; Notko ym. 2013, 401; Pösö 2007; Vuori 2012, 80; ks. myös Yee & Andrews 2006, 405.)

Tutkimuksessa kohtasin yksittäisen tilanteen vanhempien haastattelussa, jossa olin yhteydessä hankkeen projektipäällikköön ja halusin varmistaa, oliko esiin tullut asia sellainen, johon olisi syytä jollain tavalla puuttua. Tällainen tutkijan tekemä interventio on mahdollinen perheaiheita ja erityisesti sensitiivisiä ja yksityisiksi miellettyjä perheaiheita tutkittaessa (ks. myös Hämäläinen ym. 2014, 64). Muiden tutkijoiden tai tutkimusryhmän jäsenten tuki on myös tärkeää vastaavissa tilanteissa.

4.5 Tutkimuksen luotettavuuden, vahvuuksien ja rajoitteiden tarkastelua

Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan laadulliselta tutkimukselta vaadittavia luotettavuuden kriteereitä. Tutkimusprosessin eri vaiheet ja tutkimuksen kohderyhmät on pyritty esittämään lukijalle selkeästi. (Ks. esim. Eskola & Suoranta 2008; Hurtig 2010.) Tutkittavilla oli tutkittavan ilmiön eli neuvolan perhetyön kannalta relevanttia tietoa. Tutkijana minulla ei myöskään ollut paljoa tietoa haastateltavista haastatteluun mennessäni, mikä olisi voinut vaikuttaa haastatteluiden kulkuun tai omiin tulkintoihini. Tällöin myöskään ennakkokäsityksiä tai ennakkotietoa perheistä tai heidän kanssaan työskentelevistä ammattilaisista ei juuri ollut. En etukäteen tuntenut ketään haastateltavista. Positiotani tutkijana pohdin tarkemmin luvussa 4.2. Mikäli perhetyöntekijä lähti mukaani hoitamaan perheen lapsia haastattelun ajaksi, saatoimme keskustella lyhyesti siitä, millaiseen perheeseen olemme menossa. Myös nauhurin sammuttua käydyt vapaamuotoiset keskustelut tukivat kerrontaa ja myöhemmin myös tutkijan tekemää tulkintaa. Ne eivät kuitenkaan lukeudu tutkimusaineistoksi, eivätkä ne ole millään tavoin mukana analyysivaiheessa.

Luotettavuutta lisää esimerkiksi tutkimusryhmän vertaisarviointi (Ruusu-vuori ym. 2010, 27; Donalek 2009, 26), ja tässä tutkimuksessa niitä tarjosivat perhetutkimuksen valtakunnallisen tutkijakoulun tapaamiset ja tieteellisten artikkelien kirjoittamisen yhteydessä saatu palaute vertaisarvioijilta. Lisäksi yhteisartikkelien ja oppikirjan kirjoittaminen ja keskustelut kahden muun perhetutkijan kanssa lisäsivät minun tutkijana tekemää reflektointia. Vertaisarvioinnin lisäksi tutkimuksen ohjaajat ovat tarkastaneet saadut tulokset. Myös kriittisyys saatua tietoa kohtaan kuului tutkimusprosessiin. Luotettavuutta lisäsi se, että tein itse haastattelut, nauhoitin ja kirjoitin ne auki sanasta sanaan mahdollisimman alkuperäisinä. Toinen aineistoni eli valmiiksi kirjoitetut päiväkirjat olivat sellaista dataa, joihin tutkijana en ole voinut vaikuttaa, ja se lisäsi myös saadun tiedon luotettavuutta. Esitän lukijalle, mistä tutkimuksen aineiston kokonaisuus koostuu (Ruusu-vuori ym. 2010, 27). Yhteenvedo-osiossa on liitteinä haastattelurungot, vanhemmille lähetetty haastattelupyyntö, ote perhetyötä mallintaneen hankkeen perheteimin kokouspäiväkirjasta ja näyte päiväkirja-aineistosta (ks. liitteet 1–6).

Haastattelusitaattien käyttäminen tutkimuksessa lisäsi myös luotettavuutta. Tekstiksi puettu puhe tuo laadullisen aineiston lähelle lukijaa, lisää analyysin läpinäkyvyyttä sekä mahdollistaa lukijan tekemät tulkinnat ja analysoinnit, vaikka aineistoa ei voi koskaan lukijalle näyttääkään kokonaan. Aineiston litterointi ei kuitenkaan tavoita alkuperäistä haastattelutilannetta, eikä siten myöskään kaikkia siihen liittyviä verbaalisia ja ei-verbaalisia nyansseja täydellisesti. Litteraatio on siten aina tutkijan tekemien havaintojen ja valintojen tuote, ja sellaisena aina epätäydellinen. (Nikander 2010, 433.)

Luotettavuutta lisäsi myös tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen ja aiemman tutkimuksen antamat samansuuntaiset tulokset. Tutkimukseeni valitut

analyysimenetelmät sopivat tämänkaltaisen aineiston analysointiin. Tulokset ovat tavoittaneet sen, mitä tutkimukselta lähdin hakemaan: moniulotteista, laadullista tietoa neuvolan perhetyöstä eri osapuolten ja toimijoiden, työntekijöiden ja vanhempien näkökulmista samaan aikaan ilmiökenttään liittyvää kriittisyyttä tavoittaen. Tulokset olen pyrkinyt avaamaan riittävästi lukijalle ja esittämään ne ymmärrettävästi ja selkeästi sekä liittämään ne ajankohtaisesti käytännön ongelmiin. Tutkimuksen perusteella ei voi tehdä yleistyksiä koskien koko perhetyön laajaa kenttää, mutta tulokset ovat sovellettavissa ja siirrettävissä kontekstiin, joka vastaa tämänkaltaista neuvolan kontekstissa tehtyä perhetyötä. Tulkinnat saavat tukea ja vertailupintaa myös toisista tutkimuksista, jotka tarkastelevat vastaavia ilmiöitä. (Ks. esim. Eskola & Suoranta 2008, 138–139; Ruusuvuori ym. 2010, 27–29.)

Tutkimuksessa luotettavuutta heikentäviksi tekijöiksi ja samalla tutkimuksen rajoitteisiin lukeutuvat esimerkiksi tutkimukseeni haastateltujen perheiden valikoituneisuus, sillä sain perheiden yhteystiedot perhetyöntekijöiden kautta. Osa perheistä on saattanut myös kieltäytyä osallistumisesta. Mahdollisten kieltäytyneiden perheiden määrästä tai kieltäytymisten syistä en kuitenkaan ollut tietoinen. Perheiden perhetyöjaksot olivat pääsääntöisesti päättyneet, ja perheet ovat myös siksi tietyllä tapaa valikoituneita. Tutkimus ei siten tavoita niitä, jotka eivät halunneet osallistua ja kertoa kokemuksistaan. Perheammattilaisten aineistojen kohdalla voidaan myös pohtia, asettaako työyhteisö tai -kulttuuri tietynlaisia reunaehtoja sille, mitä ja miten haastatteluissa puhutaan, tai ketkä saavat äänensä kuuluviin (vrt. myös Alvesson 2011, 86; ks. myös Gubrium & Holstein 2009, 172). Tutkimuksen vahvuutena on, että se tavoittaa perhetyön asiakkaiden ja työntekijöiden äänen kentältä, mahdollisesti näiden kokemusten sanoittamisen ja tätä kautta ymmärryksen kasvun tutkittavasta aiheesta. Pieni haastatteluaineisto myös mahdollistaa rajapinnoille pääsyn. Aineiston monipuolisuus on tutkimuksen vahvuus. Tutkimuksessa on huomioitu yhtä lailla perheiden itsensä ja heidän kanssaan työskentelevien perheammattilaisten näkökulmat.

Tutkimuksen rajoituksiin lukeutuu suhteellisen pieni määrä haastateltuja asiakasvanhempia, ja tätä kautta myös isien omaa ääntä saatiin kuuluviin suhteellisen vähän. Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkiin lapsiperheisiin, jotka neuvolassa asioivat ja saavat sitä kautta perhetyötä kotiin tai vastaavaa varhaista tukea. Jälkikäteen ajatellen laajemman haastatteluaineiston kerääminen perheiltä olisi voinut tuoda tuloksiin ja tulkintoihin syvyyttä tai uusia näkökulmia ja vahvistaa tutkimuksen moniäänisyyttä. Säännöllinen tutkimuspäiväkirjan kirjaaminen olisi myös auttanut pitämään esimerkiksi haastattelutilanteet yksityiskohtaisemmin mielessä, mutta koen, että kollegojen kanssa yhteiset kirjoitusprojektit, yhteisartikkeleiden ja oppikirjan kirjoittaminen, paikkasivat tätä puutetta, kun omia kokemuksia tuli kerrattua yhdessä kirjoittajien kanssa.

Tulosten tulkintaa ajatellen luottamuksen, kumppanuuden, asiantuntijuuden käsitteiden syvällisemmällä hyödyntämisellä ja esimerkiksi sosiaalisen pääoman käsitteen avulla olisin voinut saada vielä uusia näkökulmia ja uutta

avattavaa tutkittavaan aiheeseen. Myös keskusteluissa perhetyöstä sekä yksityisen ja julkisen että sosiaali- ja terveysalan rajapinnoilla tehtävä työnä olisi riittänyt enemmänkin tarkasteltavaa. Asiakasperheiden lapset eivät olleet mukana tässä tutkimuksessa, joten heidän näkökulmaansa perhetyöhön tutkimus ei tavoita. Tutkimus ei mittaa tällaisen perhetyön vaikuttavuutta määrällisesti. Aiempiä kirjallisuutta juuri tästä perhetyön muodosta ei juuri löydy, joten tutkimusaihe, havainnot ja tulokset tuli suhteuttaa eri konteksteissa toteutettaviin perhetyöhön, neuvolatyöhön ja sosiaalityöhön liittyvään keskusteluun, mikä asetti työlle omat haasteensa.

5 TULOSTEN TARKASTELUA: MALLITARINAT VANHEMPIEN JA TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUSTEN KUVAAJINA

Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni keskeisiä tuloksia. Tulosten käsittelyssä pyrin nousemaan asteen ylemmäksi artikkelien analyyseistä, abstraktimmalle tasolle, ja konstruoimaan koko aineiston pohjalta yhteenvetomaisen analyysin ja tulkinnan. Tämän perusteella rakentuneita tuloksia, jotka nimesin *luottamustarinaksi* ja *kumppanuustarinaksi*, voisi luonnehtia niin kutsutuiksi *malli- tai perustarinoiksi* (ks. esim. Hänninen 1999; Mykkänen 2010, 15–16, 41–42).

Mallitarina voi olla laaja kertomus tai pieni arjen kuvaus. Ne ovat kulttuurisidonnaisia, kulttuurisesti yhteisesti jaettuja tapoja jäsentää ja ymmärtää maailmaa, arkea ja ihmisten käyttäytymistä. Niiden avulla on mahdollista jäsentää kerronnallista ja ajallista ulottuvuutta sisältävää aineistoa, kuten tässä tutkimuksessa haastatteluita ja päiväkirjoja. Mallitarinaan liittyy läheisesti myös sosiaalisen tai kulttuurisen tarinavarannon ja sisäisen tarinan käsitteet. Ne kattavat kaikki arjessa kohdattavat tarinat, joiden vaikutuspiirissä elämme päivittäin. tarinat ovat esimerkiksi median pohjalta tai vuorovaikutuksessa syntyneitä. Sosiaalinen tarinavaranto ei säily muuttumattomana, vaan se on liikkeessä ja kehittyy koko ajan. Tarinavarannosta ihmiset poimivat ja omaksuvat itselleen tarinoita käytettäväkseen eri tarkoituksiin: osa muotoutuu myös osaksi henkilökohtaista tarinavarantoa, osan jäädessä unohduksiin. Sisäinen tarina sen sijaan on prosessi, jossa yksilö tulkitsee sosiaalisesta tarinavarannosta omaksu miensa tarinallisten mallien avulla muun muassa elämänsä tapahtumia. Se on eräänlainen elämäntilanteen, -tapahtumien ja -muutosten aikaa jäsentävä tulkki. (Hänninen 1999, 21, 57, 129; Juhila 2004, 21.) Vastapuheella puolestaan tarkoitetaan näihin kulttuurisesti vakiintuneisiin ja vallitseviin merkityksiin, identiteetteihin tai kategorioihin kohdistuvaa vastustamista, kyseenalaistamista ja kommentointia. Vastapuhe on tavallisesti kielellisessä muodossa, mutta sitä voi olla myös ei-kielellinen toiminta, kuten vaikeneminen tai vetäytyminen. (Juhila 2004, 28–29.)

Tässä yhteenvedossa mallitarinat toimivat väljänä analyyttisenä työkaluna. Analyysilläni pyrin hahmottamaan lukijalle kokonaiskuvan tutkimukseni aineistosta ja tuloksista. Päiväkirjoista mukana ovat vain neuvolan perhetyöntekijöiden päiväkirjat. Lähtökohtaisesti olen tutkimuksessani kiinnostunut yhtäältä vanhempien ja perheammattilaisten yksilöllisistä kokemuksista ja toisaalta neuvolan perhetyöstä laajempänä ilmiönä sekä sen prosesseista. Huomioin myös, että yksilöllisyydestään ja ainutkertaisuudestaan huolimatta kokemukset ja niistä kertominen heijastelevat aina yleisiä kulttuurisia merkitysjärjestelmiä, ja sosiaalisia tarinavarantoja, ja ne ovat sosiaalisesti jaettuja ja hyväksytyjä (ks. esim. Ruusuvoori ym. 2010, 27–28). Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että erilaisissa yhteisöissä muodostuu normeja sille, mitä ja millä tavoin asioista on sopivaa kertoa ja mitä ei. Nämä normit heijastuvat siten myös siihen, miten esimerkiksi vanhemmuudesta, tuen tarpeista, perhetyön asiakkuudesta ja perheiden kanssa tehtävästä työstä aineistossani puhutaan.

Mallitarinat voivat ylläpitää kulttuurisesti hyväksytyjä merkityksiä esimerkiksi vanhemmuudesta, äitiydestä ja isyydestä, mutta toisaalta ne voivat myös toimia uusien merkitysten tuottajina. Niihin liittyy normatiivisuus. Kerronnalla on aina myös useita funktioita ja sillä on sosiaalisia seurauksia. Eri tilanteissa kertoja pyrkii esittämään itsensä eri tavoin ja luomaan tietynlaisia vaikutelmia. (Vrt. myös Hänninen 1999, 52, 56.) Vahvoja kulttuurisia merkityksiä tai identiteettejä on kuitenkin mahdollista ottaa haltuun ja neuvotella niille uusia merkityksiä (Juhila 2004, 28).

Mallitarinoissa rakentuu ”tyypillinen tarina” ensinnäkin siitä, millaisten vaiheiden kautta perhetyön asiakkuudella saavutetaan toivottuja tuloksia ja perheen voimaantumista, ja siitä, miten moniammatillinen yhteistyö ja kumppanuus eri osapuolten välillä muodostuvat. Olennaista on esimerkiksi tarkastella, miten voimaantumiseen ja yhteistyöhön sekä kumppanuuteen on päästy ja miten niistä kerrotaan. *Luottamustarina* painottaa vanhempien näkökulmaa ja kuvaa sitä, miten neuvolan perhetyön asiakasvanhempien voimaantuminen syntyy epäroinnin ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen kautta. *Kumppanuustarinassa* piiryy puolestaan kuva siitä, miten toimiva yhteistyö ammattilaisten välillä ja asiakkaiden ja ammattilaisten kesken muodostuu, miten asiantuntijuutta jaetaan ja mikä yhteistyötä mahdollisesti hiertää. tarinat edustavat osapuolten kokemuksia, niissä kuuluu sekä vanhempien että ammattilaisten ääni, mutta samalla niissä on mukana oma ääneni ja tulkintani (Hänninen 1999, 34; Pietilä-Hella 2010, 45–46). Tarkastelen tuloksia suhteessa luvussa kaksi esitettyihin teoreettisiin käsitteisiin ja tutkimukseni tavoitteisiin ja kysymyksiin. Pohdin myös esimerkiksi sitä, miten moniammatillisuus toteutuu ja pystyykö varhaisen tuen neuvolan perhetyö vastaamaan sille asetettuihin tavoitteisiin. Perhetyö on rajapinnoilla tehtävää työtä, johon sisältyy jännitteitä, ristiriitoja ja erilaisia odotuksia, joita pyrin tuomaan myös analyysissäni esiin.

5.1 Epäröinnin ja luottamuksen kautta kohti voimaantumista: luottamustarina

Tutkimukseni mukaan perhetyön ja vastaavien perhe- ja tukipalveluiden asiakkaana oloon ja avun pyytämiseen voi vanhemmilla liittyä esimerkiksi häpeän, haavoittuvuuden, voimattomuuden ja pelon tunteita. Vaikka perheelle tarjottu tuki olisikin muodoltaan varhaista ja ennaltaehkäisevää, kuten neuvolan perhetyössä, voivat vanhemmat kokea sen kontrollina tai vanhemmuuden kyseenalaistamisena. Haavoittuvuus voi olla seurausta esimerkiksi pettymyksistä ja kielteisistä kokemuksista palveluissa ja sitä voi aiheuttaa myös sivullisuuden tai ulkopuolisuuden tunteet (Paavilainen 2003, 62–63). Samaan aikaan perhetyön tuelle voi olla tarvetta, eivätkä mahdolliset haavoittuvuuden tunteet sulje pois tuen tuomaa helpotusta ja iloa. Monelle kotiin vietävä tuki osoittautuu helpottavaksi ja voimaannuttavaksi kokemukseksi. Kokemukset ovat siten moninaisia ja yksilöllisiä, kuten perheet itsekin.

Vanhemmilta myös odotetaan vastuunottoa ja tiettyjä vanhemmuustaitoja. Kulttuurissamme vallitsee omillaan pärjäämisen eetos ja avun tarpeen myöntämisen ja tuen pyytämisen kynnyks voi olla korkea. Vanhemmat saattavat kokea tarvetta olla täydellisiä vanhempia ja suoriutua vanhemmuudesta hyväksytyllä tavalla. He eivät halua erottua tuella muista perheistä, tai samaistua "toisiin", *hukassa oleviin* vanhempiin, vaan haluavat pärjätä itse (Tammentie 2009, 63, 80; Jokinen 2005, 132; Vuori 2012, 73). Tähän liittyy tabuluontoisuus: vanhemmat saattavat miettiä, tuleeko heidän kykynsä olla hyviä vanhempia kyseenalaistetuksi, jos he tarvitsevat ja pyytävät ulkopuolista tukea. Vanhemmuuteen liittyvät kulttuuriset odotukset ja normit vaikuttavat siihen, miten tukeen ja palveluihin suhtaudutaan ja miten ne koetaan. Ne vaikuttavat yhtä lailla myös ammatillisiin käytäntöihin ja siihen, miten perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset esimerkiksi tulkitsevat perheiden ongelmia. (Ks. esim. Vuori 2001; Hurtig 2003; Rantalaiho 2006.)

Haastattelussani eräs nuori äiti kertoi kohdanneensa neuvolakäynneillä epäilevää suhtautumista hänen äidiksi tuloa kohtaan hänen ja poikaystävänsä nuoren iän vuoksi. Myös naisen alkoholin käyttöä ennen raskautta liioiteltiin ja siitä tehtiin hänen mielestään liian iso asia. (Rautio 2013a, 930.) Tämä heijastaa ammattilaisten normatiivista käsitystä sopivasta äidiksi tulemisen iästä tai (nuoreen) ikään liitetyistä riskeistä ja ylipäänsä hyvästä äitiydestä (ks. myös Kelhä 2009; Shepherd 2014, 9–10). Vanhempi puolestaan voi tulkita sen arvosteluksi ja huonoksi kohteluksi. Yhtäältä terveydenhoitajalla on noussut esiin nuoresta huoli, jonka hän haluaa ottaa puheeksi, ja toisaalta suhtautuminen voidaan tulkita merkiksi vanhemmuuteen liittyvästä normatiivisuudesta tai hallinnasta. Tueksi tarkoitettu neuvolakäynti saattaa tällöin vasten tarkoitustaan jopa vahvistaa asiakkaan epävarmuutta tai leimautumisen pelkoa (Vuori 2012, 74). Nuori äidiksi tuleminen ikä voidaan nähdä "riskilinssien" läpi, *riskinä* tai poikkeavuutena, tai vastuuttomana vanhemmuutena, josta pelätään aiheutuvan lisää huolta (ja kustannuksia) tulevaisuudessa, varsinkin jos vanhemmat eivät

omaksu toivottuja vanhemmuuskäsityksiä (ks. myös Paavilainen 2003, 97). Tutustumisen myötä suhtautuminen parani, eikä nuori äiti jäänyt ilman tarvitsemaansa tukea ja ymmärrystä. Vaikka tuttuus on yksi tärkeä tekijä luottamuksen synnyssä, pohti sijaisena toiminut terveydenhoitaja myös, että toisinaan vanhempien voi olla helpompi ottaa vaikeita asioita puheeksi uuden kasvun kanssa.

Hankkeen kautta neuvolaan tullutta mallia oli helppo myös markkinoida uutena palveluna perheille. Yhdessä tapauksessa perhetyötä tarjottiin selkeästi vain, koska pyydettyä muuta tukea ei ollut sillä hetkellä saatavilla pitkän jonon vuoksi. Tällöin varhainen tuki ei lähtökohtaisesti toteudu, eikä tuki siten ole tarkoituksenmukaista. Voidaan siis pohtia, mihin kaikkeen perhetyötä voidaan tarjota varhaisena tukena: toimiiko varhainen tuki pienen huolen alueella, vai toisinaan myös harmaalla alueella, *rajapinnoilla*, joilla käydään esimerkiksi neuvotteluja siitä, riittääkö perhetyö tueksi vai päädytäänkö sen tarjoamisesta huolimatta myöhemmin muihin palveluihin. Varhainen tukeminen joka tapauksessa edellyttää, että tuen tarve ja mahdolliset huolet tulevat hyvissä ajoin esille. Vanhempien kokemukset neuvolakäynneiltä vaihtelivat. Äidit esimerkiksi toivoivat, että heitä kuunneltaisiin enemmän.

Niin joo, musta aikasemminkin, kun mulla on ollu hirveen paha olla, niin on hirveen vaikee mennä ihmisille sanomaan ääneen semmosta, sitten mä ajattelin että kun (neuvolan terveydenhoitaja) kysyy multa sit mä sanon ihan ääneen, mut kun ei se kysynyt yhtään mitä mulle kuuluu, jäi sitten sanomatta (Haastateltava äiti)

Äiti päättää jättää neuvolakäynnillä huolensa kertomatta ja vaikenee pahasta olostaan. Ristiriitaisista tunteista ja vaikeista perhetilanteista puhuminen ulkopuoliselle voi olla vaikeaa (ks. myös Hämäläinen ym. 2014, 59; Hiltunen 2015, 134–135), ja kuten yksi neuvolanterveydenhoitaja pohti, ei ole epätavallista, että neuvolassa asioita pyritään kaunistelemaan. Äitiyteen liitetyt, sekä äitien omat että ulkopuolelta tulevat, odotukset ja *äitimyytit* tuottavat tämänkaltaista puhetta; äidit saattavat kokea, etteivät pysty vastaamaan näihin odotuksiin tai kokevat riittämättömyyttä. Vaikeneminen kuvaa kuulluksi tulemisen vaikeutta ja se voidaan tulkita eräänlaisena vastanpuhumisena tai *vastapuheena*, jolla vastustetaan ja haastetaan heihin äiteinä ja asiakkaina kohdistuvia odotuksia (ks. esim. Juhila 2004, 20; Repo 2009, 80). Äidin paha olo koetaan asiana, josta on vaikeaa tai ei-hyväksytyä puhua kenellekään, varsinkaan oma-aloitteisesti. Vaarana on, että äidin huoli jää jatkossakin piiloon, oikea-aikainen tuki saamatta ja varhaisen tuen tai puuttumisen periaate ja tavoite toteutumatta. Kuulemattomuuden kokemus voi heikentää asiakkaan itsetuntoa ja arvostusta (Hurtig ym. 2014, 272). Vastuu huolen puheeksiotosta jää tässä tapauksessa terveydenhoitajalle (vrt. myös Sutinen 2010, 55).

Yhtäältä äitien tulisi jaksaa ja pärjätä ilman ulkopuolista apua, ja toisaalta heiltä odotetaan toimintaa lapsen parhaaksi ja vastuullista vanhempana oloa, johon kuuluu avun hakeminen, kun voimat loppuvat. Berg (2008, 105) pohtii, onko nykyisessä kulttuurissamme esimerkiksi äitien *väsytyspuhe* niin yleistä, että kaikkia ”normaaleja” äitejä voidaan pitää ainakin ajoittain väsyneinä. Väsymyksestä on hänen mukaansa tullut osa äitien kokemusta, mistä johtuen

väsynyt tai masentunut äiti on yhtä aikaa sekä normaali että poikkeava *kaiken jaksavan äidin* normia vasten. (Berg 2008.) Väsymyspuheen voi tulkita yhtenä esimerkkinä äitiyteen liitettävistä merkityksistä ja niiden ylläpidosta. Työntekijän asennoitumisella on myös merkitystä äideille ja naisille: työntekijän ei haluta esimerkiksi syyllistävän, moralisoivan tai vähättelevän vaan olevan puolueeton, tasavertainen, kannustava ja ymmärtävä. Äidit eivät välttämättä uskalla puhua kaikista ongelmistaan neuvolassa, mikäli siellä heidän mielestään joutuu esimerkiksi näyttämään "onnellista perhettä". (Vuori 2012, 74; Vuori 2001, 91; Kuronen 1995, 123–129; Sutinen 2010, 62–64; ks. myös Tammentie 2009, 62.) Myös ennakkokäsitys neuvolakäynnin rajatusta ajasta voi vaikuttaa sekä vanhempiin että työntekijöihin neuvolan neuvontatehtävää estävällä tavalla, esimerkiksi estämällä jonkin vaikean asian esiin nostamisen.

Kertomisen vaikeus kietoutuu kulttuurisiin odotuksiin vanhemmuudesta, jaksamisesta ja omillaan pärjäämisestä. Nämä tukevat myös ajatusta siitä, että vanhemman väsyminen tai muu tuen tarve ja niistä kertominen ulkopuolisille ovat vahvasti sensitiivisiä. Oma haavoittuvuus, avuttomuus tai uupumus voivat olla tuen hakemisen esteenä. Vanhempien kokemukset saamastaan tuesta neuvolasta ja kotikäynneiltä ovat tilannekohtaisia ja yksilöllisiä (ks. myös Vuori 2012, 74). Pahimmillaan perhetyön tai muun tukipalvelun asiakkuus voidaan kokea leimaavaksi, kontrolloivaksi ja perheiden asemaa heikentäväksi. Päästäessään työntekijän kotiinsa ja yksityisen elämäalueensa piiriin, vanhemmat saattavat pelätä tulewansa jollain tapaa arvostelluiksi tai tuomituiksi. (Uusimäki 2005a, 86, 103–106; Jack ym. 2005; Dolan 2002, 240.)

Vanhemmat saattoivat yhdistää perhetyön esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityön kotikäynteihin ja tästä syystä suhtautua epäröivästi työn tarkoitukseen (Rautio 2013a, 931). Vanhemmilla saattoi myös olla keskenään eriäviä käsityksiä tuesta ja sen tarpeellisuudesta. Heille tuen pyytäminen ja työntekijän päästäminen perheen kotiin saattoi tuntua ristiriitaiselta, vaikka tuelle olikin tarve. Myös Susan Jack, Alba SiCenso ja Lynne Lohfeld (2005, 185) totesivat äitien kokevan ambivalenttina työntekijän päästämisen kotiinsa, sillä he pelkäsivät tulewansa tuomituksi sopimattomiksi äideiksi ja heistä tuntui, että heidän kotiinsa tultiin "tarkastamaan". Samaa tapaan haastattelemani isä pohtii perhetyön alkuvaihetta seuraavasti:

Kyllä se ensin vähän mietitytti, että onko tämä niinku semmonen, että tullaanko sitä seuraamaan että miten sitä osaa lapsia hoitaa ja silleen mutta sitten kun se tuli ja näki sen että mikä tämä oli tämä homma niin erittäin hyvähän se on ollut (Haastateltava isä)

Isän ajatukset perhetyöstä kertovat siitä, miten kotiin meneminen on perheen yksityiselle alueelle astumista ja siihen voidaan liittää epäilyjä tai pelkoja tuen leimaavuudesta tai kontrollista. Ristiriitaisuus ja jännite voi syntyä myös siitä, että vanhempien odotukset tukea kohtaan eivät vastaa todellisuutta, ovat epärealistisia tai kriittisiä tai vanhempien ja ammattilaisten odotusten välillä on eroja. Perhetyön malli oli uusi, mikä saattoi vaikuttaa siihen, etteivät vanhemmat tienneet mitä tarkalleen tuelta odottaa. Oikean ja riittävän tiedon saaminen tuesta on tästäkin syystä olennaista (vrt. esim. Veijola ym. 2006, 190; Vuoren-

maa 2016, 85). Neuvolalla oli keskeinen rooli siinä, miten perhetyötä perheille markkinoitiin. Neuvolan perhetyöllä ei ollut tarkoitus tarjota perheille kotipalvelua tai apua lastenhoidossa, mutta perheet olisivat toivoneet tämänkaltaista apua arkea helpottamaan.

Perhetyöntekijän kotikäynnit olivat tutkimukseni vanhemmille tärkeä tuen muoto niihin aluksi mahdollisesti liitetyistä epäilyistä huolimatta. Perhetyö kotiin vietävänä tukena on perheen yksityiselle alueelle pyrkimistä ja siellä toimimista ja se pitää sisällään rajankäyntiä, tasapainoilua ja neuvotteluita ulkopuolisen instituution, perhetyön ja palvelujärjestelmän ja perheen yksityisen välillä ja sisällä. Kodissa työntekijä on ulkopuolinen, vieras, perheeseen kuulumaton, jonka voidaan katsoa jollain tapaa uhkaavan perheen yhteisyyttä (ks. myös Jallinoja 2009). Kotikäynnit ovat hyvä keino luottamuksen synnylle. Ilman kotiin vietävää tukea moni perhe tai vanhempi saattaisi jättää hakematta tukea esimerkiksi väsymyksen takia (ks. myös Kukkala 2010, 49). Mikäli perhetyöntekijällä on esimerkiksi kiire seuraavaan perheeseen, voi sillä olla vaikutusta vanhemmille jääneeseen mielikuviin ja kokemuksiin. Myös liian pitkä tauko kotikäynneissä voi johtaa siihen, että perhetyö *piti aloittaa nollatilanteesta*, kuten yksi äiti haastattelussani totesi.

Riittävän ajan antaminen tukee asiakaslähtöisen työskentelyn onnistumista. Kiireettömän ja aidon kohtaamisen kokemukset ja keskustelutuen saaminen ovat tärkeitä. Perhetyöntekijät olivat perheen kodissa samanaikaisesti ammattilaisia, tuttuja ja kavereita, ja usein myös kokemuksia jakavia, "ammattillisia äitejä", jotka saavat kodin näyttämöllä samanaikaisia, tilanteittain vaihtelevia ja ristiriitaisiakin rooleja (ks. myös Kuronen 1995; Kukkala 2010, 57–69). Tämä viittaa siihen, että vanhemmat luottavat ammattilaisen kykyihin perhetyöntekijänä ja samalla ikään kuin roolittavat hänet ystäväksi, ja näin tekevät jaottelun ulkopuolisen, ei-ystävän välillä. Eri osapuolet myös asettavat rooliodotuksia toisiinsa ja näistä rooleista käydään neuvotteluja. Luottamus perustuu myös näiden roolien liikkuvuuteen. (Ks. myös Ruuskanen 2003, 221–223; Ilmonen & Jokinen 2002, 33.) Työntekijä voi olla helpompi ottaa vastaan kotiin ystävänä ja kaverina kuin ulkopuolisena, puhtaasti ammattilaisena, perhetyön ja palvelujärjestelmän edustajana. Vanhemmille on merkityksellistä myös se, millä termeillä tuesta puhutaan: tietyt termit ovat hyväksytympiä kuin toiset. Yksi isä toi puheessaan esiin, että puhuisi ennemmin *konsultaation* kuin varsinaisen *avun* tarpeesta, sillä *konsultaatio tai tämäntyypiset termistöt menee helpommin läpi* ja että *apu sanana on edelleen vähä tabu*, minkä voi tulkita eronteoksi ongelmalliseen asiakkuuteen liitettävistä merkityksistä ja autonomiaksi määritellä itse, mistä tuesta on kyse ja mitä perhe tuelta tarvitsee (ks. myös Kulmala & Vanhala 2004, 103).

Neuvolan perhetyöllä pyrittiin madaltamaan tuen vastaanottamiseen liittyvää kynnystä. Mikäli lastensuojelun asiakkuus olisi ollut edellytyksenä kotikäyntien saamiselle, olisivat useat perheistä todennäköisesti siitä kieltäytyneet.

Kyllähän se kynnys ois varman aika korkeella ku puhuttas että, esimerkiksi, jos Minasta puhuttas että tulee sossutäti, kyllähän se vetää vähän että tuolla käy sossutäti se tulee meille ja mitähän se tulee käyttämään meille, kyllähän varmana monella he-

rää ne kysymykset että tuleeko siitä jotain sanomista tai noottia tai (...) (Haastateltava isä)

Minna onkin meidän perhetyöntekijä. (Haastateltava äiti)

Mut se on parempi että se nimi on tommonen. (Haastateltava isä)

Niin että se tuo sitä kynnystä sitten. (Äiti)

Niin alaspäin. (Isä)

Vanhemmat haluavat kertomassaan tehdä selvän eron siihen, että kyse ei ole kontrolloivasta tuesta, "sossutädistä", jolla on erilainen asema ja valta viranomaisena, vaan heille tarkoitettu perhetyöntekijästä, johon he myös luottavat. Kertomalla pyritään luomaan myönteinen vaikutelma (vrt. myös Hänninen 1999, 56). Tässä tapauksessa myös se, että tukea tarjottiin neuvolasta käsin, saattoi madaltaa kynnystä ottaa tukea vastaan. Isä viittaa puheessaan siihen, miten ulkopuoliset mahdollisesti suhtautuisivat sosiaalityöntekijän heidän kotiinsa tuloon perhettä leimaavasti, mikä kertoo myös siihen liittyvästä kulttuurisesta ajattelumallista ja suhtautumisesta. Tässä tarina noudattaa hyväksytyä tai ideaalista kaavaa tuen vastaanottamisen helppoudesta ja tämän voi tulkita vanhempien asiakkuuden normalisointina ja autonomian korostamisena, perhetyötä omana valintana. Vanhemmuus ikään kuin kerrotaan tai rakennetaan hyväksi ja normaaliksi ja se tulee peilaantuneeksi vastakohtan kautta. Kyse on myös niin sanotusta *tavallisuusretoriikasta*, jolla vanhemmat pyrkivät vastustamaan heitä mahdollisesti leimaavia identiteettejä (Juhila 2004, 29–30).

Taustalla on yhteisesti ja sosiaalisesti jaettu käsitys siitä, että jos sosiaalityöntekijä tulee kotiin, on perheessä ja vanhemmuudessa isompia ongelmia. Perhetyöntekijän ei mielletä tässä yhteydessä tulevan *kyttäämään*, vaan häneen suhtaudutaan hyväksyen ja myönteisesti. Perhetyöntekijän kanssa luottamus on henkilölähtöistä, vaikka luottamusta työntekijään voi lisätä myös se, että hän tulee nimenomaan neuvolan kautta. Neuvolaa voidaan sosiaalisena ympäristönä pitää sellaisena, joka synnyttää luottamusta ja terveydenhoitajan rooli terveydenhuollon ammattilaisena, asiantuntijana, on lähtökohtaisesti myös luottamusta herättävä. Toisin sanoen luottamus tai luottavaisuus on myös jossain määrin valmiiksi olemassa, *annettua*, jota neuvolan vuorovaikutustilanteissa rakennetaan ja vahvistetaan. (Vrt. esim. Ruuskanen 2003, 229; ks. myös Ilmonen & Jokinen 2002, 12–15, 73, 89–90.)

Toisaalta neuvola nähtiin luottamuksesta huolimatta myös hieman kriittisessä valossa: kotiin verrattuna neuvolaa pidettiin järjestelmä- ja asiantuntijalähtöisenä paikkana, jossa on tietyt rutiinit ja jopa *liukuhihnamainen* ote työskentelyyn, kuten eräs perhe kuvasi (vrt. Tammentie 2009, 68; ks. myös Varjoranta ym. 2004, 42). Koti perhetyön ympäristönä puolestaan tuki henkilölähtöistä vuorovaikutusta, tutustumista ja luottamuksen syntyä ja edesauttoi perhelähtöistä työskentelyä, mikä perheiden toiveiden kuulemisen lisäksi tarkoitti kaikkien perheenjäsenten tasavertaista huomioimista. Perhetyöntekijät kuvasivat pyrkivänsä herättämään luottamusta käytännössä esimerkiksi pysähtymällä

kuuntelemaan ja olemalla läsnä, *olemalla oma itsensä, ja osoittamalla sanallisesti ja muulla oheisviestinnällä, että ovat perheen luottamuksen arvoisia.*

Neuvolan perhetyössä pyrittiin huomioimaan molemmat vanhemmat tasavertaisina vanhempina. Lisäksi siinä pyrittiin purkamaan työskentelyn äitikeskeisyyttä lisäämällä isien osallisuutta ottamalla isät aktiivisesti mukaan sekä neuvolassa että kotikäynneillä. Työntekijöiden kokemukset isien osallistumisesta vaihtelivat, ja osa ammattilaisista koki työskentelyn olevan edelleen melko äitipainotteista ja he toivoivat, että isien osallistaminen toteutuisi entistä paremmin (ks. myös Kuronen 1995, 112, 123; Niemi 2008, 16; Nätkin & Vuori 2007, 8). Yksi perhetyön jännitteistä on siten tasapuolisen vanhemmuuden tukeminen ja äitikeskeisyyden purkaminen. Muutosta isien osallistumiskulttuurissa oli kuitenkin selkeästi havaittavissa. Nämä tarinat kertovat asennemuutoksesta suhteessa nykypäivän isyyteen: isät osallistuvat ja myös kertovat kokemuksistaan entistä avoimemmin. Myös tunteista puhuminen on nykyajan isille hyväksytympää. Sopivissa tilanteissa miehillä on lupa ja tapoja puhua myös kipeistä tunteista. (Mykkänen 2010, 93; Pirskanen 2011, 218; ks. myös Eerola & Mykkänen 2013.)

Yhtäältä isien osallisuuden lisäämispyrkimykset voidaan nähdä myös haluintana: pyrkimyksenä ja toiveena saada isät osallistumaan ja jakamaan vanhemmuutta halutulla tavalla. Mahdollisesti osallisuudesta syrjään jäävä isä nähdään tällöin riskinä hyvän ja tasavertaisen vanhemmuuden toteutumiselle. Tutkimukseni mukaan isät tulivat usein mukaan neuvolaan ja myös kotikäynneillä he ottivat hyvin osaa keskusteluun, vaikka pohdintaa isien syrjään jäämisestä ja neuvolatyön äitipainotteisuudestakin käytiin.

Ammattilaisten kertoman perusteella isien osallistuminen kuitenkin vaihtelee ja on yksilöllistä. Isä voi olla hyvinkin aktiivinen osallistuja tai sitten heitä ei tavoiteta tai he ovat puhumattomia: tällöin työntekijällä on haasteena vetäytyvän vanhemman aktivointi. Kyse on myös tietynlaisesta rajankäynnistä, jossa ammattilaisella on rooli isien osallistajana, vaikka toisaalta isien tulisi itse olla vastuullisia ja ottaa aktiivinen rooli. Tämä on yksi työskentelyn ja luottamuksen synnyin jännitteistä: mikäli vanhempi ei nosta esiin tuen tarpeita tai muita mieltä askarruttavia asioita, on työntekijän vastuulla houkutella asiakasta keskusteluun ja yhteistyöhön. Toisaalta isät haastatteluissani kyllä pohtivat itse vanhemmuutta ja vastuutaan vanhempana monisanaisesti ja osoittivat näin olevansa aktiivisia, tasavertaisia ja osallistuvia vanhempia.

Pitkään neuvolassa työskennelleen terveydenhoitajan kokemus oli, että nykyään isät kaiken kaikkiaan osallistuvat enemmän kuin ennen vanhaan, *jolloin isät jännittivät neuvolassa käyntiä, istuivat autossa eivätkä uskaltaneet edes odotustilaan tulla* (Rautio 2014, 195). Tämä kuvaa muutoksesta neuvolakulttuurissa, jossa isä asiakkaana on yhä aktiivisempi ja tasavertaisempi vanhempi ja hänellä on omat toiveensa ja vaatimuksensa palveluille. Samaan aikaan se kertoo muutuneesta isyyksikäsitteestä, jossa isät omaksuvat perinteisten vanhemmuuskäsitysten ja sukupuolten välisen työnjaon ulkopuolelta uusia, tasaveroisen ja vastuullisen vanhemman rooleja (vrt. myös Eerola & Mykkänen 2013; Mykkänen 2010; Sevón & Huttunen 2004).

Luottamuksen ja toimivan, vuorovaikutussuhteen syntyä edesauttoivat perheen äärelle pysähtyminen, heidän kohtaamisensa ja kuuntelemisensa sekä avoimen keskusteluyhteyden tarjoaminen. Luottamuksellisen suhteen luominen voi auttaa korjaamaan myös aiempia huonoja kokemuksia vastaavista tilanteista. (Ks. myös Jack ym. 2005; Marcellus 2005; Featherstone ym. 2013, 16.) Tässä mielessä neuvolan perhetyöllä saattoi olla korjaavaakin vaikutusta. Luottaakseen vanhempien tuli kokea, että heitä todella haluttiin auttaa ja heidät otetaan vakavasti. Mikäli luottamusta ei synny, eivät perheen kodin ovet välttämättä aukea työntekijälle (Niemi 2008, 27). Sensitiivisyys tuen tarjoamisessa ja perheiden kohtaamisessa on tärkeää. Tämä pätee tutkimukseni mukaan myös isiin: heille oli tärkeää saada puhua kaunistelematta ja rehellisesti, *niistä asioista mistä on tavallaan ite halunnu jutella*, ilman, että heidän on *tarvinnu peitellä tai ajatella että ei uskalla käydä läpi*. Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että perhetyöntekijä oli ulkopuolinen, neutraali hahmo, jolla oli ammattimainen ja persoonallinen ote heidän kanssaan työskentelyyn. Lisäksi hänen henkilökohtaisia ominaisuuksia, aitoa haluaan auttaa, laajaa tietämystä vanhemmuudesta ja lasten kanssa toimimisesta pidettiin tärkeinä. (Rautio 2013a, 930.)

Moni vanhempi osoitti arvostavansa perhetyöntekijältä saamaansa keskusteluapua, vaikka esimerkiksi toivottua konkreettista apua ei perheeseen olisi saatu. Keskustelusta sai hyviä neuvoja moniin kysymyksiin ja selkeyttä omiin ajatuksiin. *Isoin juttu että mä sain selvittää oman päään ja omia ajatuksia, että sain niihin jonkinäköstä tolkkua sitten*, kuten eräs äiti kuvasi perhetyön merkitystä itselleen. Vaikeitakin asioita oli lupa nostaa esiin ja käsitellä, ilman syyllistämistä ja pelkoa siitä, että tuki loppuu tai työntekijä ei ole enää läsnä (ks. myös Hurtig & Laitinen 2006, 196). Vanhemmat kertoivat saaneensa tukea myös esimerkiksi parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä. Konkreettiseksi avuksi yksi vanhempi esimerkiksi nimesi erotilanteen purkamisen perhetyöntekijältä saadun keskustelutuen avulla.

Kaiken kaikkiaan luottamuksella ja hyvällä vuorovaikutussuhteella asiakkaan ja ammattilaisen välillä on tärkeä rooli perhepalveluissa. Luottamus mahdollistaa vastavuoroisen yhteistyösuhteen, jota rakennetaan kysyen, kuunnellen, ehdottaen ja neuvotellen (Törrönen 2013, 15; Hurtig 2003, 38). Siihen kietoutuu samanaikaisesti myös muita tekijöitä kuten arvot, tunteet, lojaalius ja usko yhteiseen hyvään (Ilmonen & Jokinen 2002, 12). Neuvolan perhetyössä pyrittiin riskien määrittelyiden ja työntekijälähtöisen työskentelyn sijaan asiakaslähtöisyyteen. Vanhempien omille mielipiteille annettiin tilaa, ja heidät nähtiin oman perhe-elämänsä asiantuntijana (ks. myös Paavilainen 2003, 89). Työskentelyä ja luottamusta edisti yhdistelmä työntekijän persoonaa ja ammattitaitoa. Eräs terveydenhoitaja pohtikin, että vanhemmat luottivat häneen, koska hänellä oli rauhallinen olemus ja vahva asiantuntijuus, ja hän otti perheen laajasti huomioon. Ammattilaiset pitivät tärkeänä kaikkien perheen jäsenten huomioimista yhdessä ja erikseen ja yksilöinä, mikä onkin perhetyössä olennaista (Rautio 2014, 195; Pölkki ym. 2016, 11).

Työntekijältä vaaditaan samaan aikaan herkkyyttä, rohkeutta, jämäptiä ja lujuutta esimerkiksi tilanteessa, jossa perheen kanssa asetetaan uusia rajoja

arjen sujumiseksi. Tutustuminen lisäsi vanhempien luottamusta ja auttoi työskentelyssä, ja eräs perhe esimerkiksi kuvasikin työntekijäänsä *ystävän* kaltaisena (ks. esim. Buckley ym. 2010, 107; Hebbeler & Gerlach-Downie 2002, 42). Luottamuksen synty on tärkeää, mutta sen voi myös menettää, jos esimerkiksi asiakas ei koe tulleeensa kuulluksi, tai hän kokee, ettei sovitusta asioista pidetä kiinni. Epäluottamus työskentelyä kohtaan voi ilmetä esimerkiksi asiakkaan varauksellisuutena ja ahdistuneisuutena, ja se voi aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta tai jopa pelkoa (Vaittinen 2011, 60–62; Tammentie 2009, 64).

Molemminpuolinen luottamus, avoimuus ja motivaatio tarjoavat siis työskentelylle hyvän pohjan. Luottamuksen synnyttyä vanhempien mahdolliset pelot tukea kohtaan hälvenivät. (Heino ym. 2000; Jack ym. 2005; Lynn-sMcHale & Deatrck 2000; Marcellus 2005.) Luottamus helpotti tuen vastaanottamista ja sen johdosta vanhempien käsitykset ja suhtautuminen yleisemminkin tukipalveluihin paranivat. Luottamussuhteella on myönteisiä ja voimaannuttavia vaikutuksia myös ammattilaisiin ja se lisää työn vaikuttavuutta: asiakkaat saavat tarpeidensa mukaista apua ja tukea. (Vaittinen 2011, 62–64.) Luottamuksen synty mahdollisti hankalampienkin asioiden puheeksiottamisen ja käsittelyn (Rautio 2014, 195; ks. myös Sutinen 2010, 55).

Tutkimuksen mukaan neuvolan perhetyön yksi hyöty vanhemmille oli tuen vastaanottamisen helppous ja osalle kotiin tuotu tuki oli enemmän kuin tervetullutta. Kotikäynnit rytmittivät lapsiperheen arkea, tarjosivat äideille kaivatua toisen aikuisen kanssa keskustelua, antoivat voimia ja helpotusta, sekä *ajan katkeamista* arjessa. Esimerkiksi muualta muuttaneille perheille perhetyöntekijä oli sekä tärkeä sosiaalinen tuki että linkki uusiin sosiaalisiin verkostoihin, etenkin jos perheellä ei ollut *ketään semmosta tuttua johon turvautua*. Monelle perhetyöntekijän käynnit olivat merkityksellisiä ja heille se oli *semmonen helpotus, että oli joku jolle pysty puhumaan sitten niitä ajatuksia*. Myös isät pitivät tärkeänä, että heillä oli mahdollisuus keskusteluun perhetyöntekijän kanssa kahden kesken.

Kyl mun mielestä oli hyvä, en tiedä oliko se tän ohjelman politiikka vai yleinen suuntaus vai perhetyöntekijän, mutta se ei ollu silleen dogmaatiinen lähestymistapa vaan semmonen asiasta lähtevä, tilanteesta lähtevä enemmän ku verrattuna vaikka näihin MLL:n matskuihin mitä on neuvolasta saanut, ne on ollu vähän semmosii vanhanaikasii tai semmosii ohjelmallisii (Haastateltava isä)

Isän kertoman mukaan perhelähtöinen työskentely toteutui heidän perheessään, ja hänen kokemuksensa oli, että toisenlaiset "ohjelmalliset" materiaalit olivat liian asiantuntijalähtöisiä ja jopa vähän kontrolloivia tai holhoavia. Tästä näkökulmasta tuki toteutuu perhelähtöisesti ja voimavaralähtöisesti kontrollointia ja ohjailua välttäen. Perheiden omista lähtökohdista käsin aloitettu ja toteutettu yksilöllinen perhetyö auttoi vanhempia kokemaan, että heidän omaa toivettaan kuunneltiin. He kokivat, etteivät he olleet minkään toimintaohjelman kohteita, vaan yksilöllisiä asiakkaita omine lähtökohtineen ja tarpeineen, ja näin ollen neuvolan perhetyön tuki mahdollistui. Jo pelkästään tieto tulevasta kotikäynneistä ja ylipäänsä perhetyön saamisen mahdollisuudesta auttoi jaksamaan ja voimaannutti, *kun ties että viikko katkee ja aika katkee ku oli aika sovittu, että joku*

tulee ja pojille pysty siitä sanomaan ja se anto niinkun sitä tsemppiä, kuten yksi äideistä totesi.

Tutkimukseni mukaan neuvolan perhetyön varhaisella tuella oli perhettä hyödyttäviä ja voimaannuttavia vaikutuksia, ja sen myötä tapahtui positiivisia muutoksia. Työskentelyllä pyrittiin vahvistamaan perheiden voimavaroja ja vahvuuksia ja tätä kautta tukemaan vanhemmuutta. Voimavarojen kasvu on yhteydessä yleisemmin elämänhallintaan ja hallinnan tunteeseen, ja niitä vahvistavat työmenetelmät myös edistävät sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. (Ks. esim. Pietilä ym. 2001; Pelkonen & Hakulinen 2002; Kuorilehto 2014.) Tämän tutkimuksen kontekstissa voimaantuminen ymmärretään sekä voimavarakeskeisenä työskentelynä että vanhempien voimavarojen kasvun, hyvinvoinnin ja vanhemmuuden vahvistumisena ja kehittymisenä perhetyön tuloksena. Tähän päästiin perhekeskeisellä ja -lähtöisellä työskentelyllä, auttamalla vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan ja käyttämään niitä. Edellytyksenä on asiakkaan ja työntekijän yhteinen tavoite, keinot tavoitteen saavuttamiseksi ja luottamus. Voimaantuneet asiakkaat ottavat enemmän vastuuta valinnoistaan ja muuttavat käyttäytymistään. (Rautio 2013b.)

Rantalaihon (2006, 51–52) mukaan vanhemmuuden voimavaroja ovat esimerkiksi tieto lapsen kasvusta ja kehityksestä, vanhemmuuden tehtävistä lapsen eri ikävaiheissa sekä kyky käyttää tietoa arjen tilanteissa. Hän jatkaa, että myös minän vahvuus on eräänlaista sisäistä voimaa, ja sitä tarvitaan arjen koettelemissa vanhempien selviytymiskeinoja. Mikäli vanhemmat uskovat omiin kykyihinsä ja hallinnan tunteeseen, kasvattaa se luottamusta selvitä erilaisten vaatimusten paineissa. Tärkeää muutos myös omassa toiminnassa: voimaa antava tilanne voi olla esimerkiksi arjen rutiinien rikkominen. (Rantalaiho 2006.) Perheillä on elämänkulussaan samanaikaisesti sekä voimavaroja että kuormittavia tekijöitä, joiden suhteesta muodostuu perheen voimavaraisuus. Tätä perhe voi vahvistaa omalla toiminnallaan tai sitä voidaan vahvistaa perheen ulkopuolelta esimerkiksi neuvolasta käsin tai perhetyöntekijän kanssa. Tämä tehdään aktiivisella, motivoivalla ja rohkaisemalla heitä keskustelemaan ja muuttamaan tarvittaessa käyttäytymismallejaan. Perheiden tulee myös asettaa heille itselleen merkityksellisiä päämääriä. Mikäli yhteistyösuhde vanhempien ja ammattilaisten välillä on toimiva, avoin, luottavainen ja kunnioittava, sillä on todennäköisemmin voimaannuttavia vaikutuksia ja hyötyä vanhemmille. Voimaantumisen voidaan nähdä prosessina sekä vanhempien että ammattilaisten perspektiivistä. (Hebbeler & Gerlach-Downie 2002; Pelkonen & Hakulinen 2002; Cattaneo & Chapman 2010, 647; Rautio 2013b.)

Vanhempien saadessa perhetyöntekijältä vahvistusta ja *vertailupohjaa* sille, että he ovat tekemisissä tavallisten *lapsiperheiden arjen juttujen* kanssa, vahvistui heidän uskonsa ja luottamuksensa omaan toimintaansa vanhempina. Yksi siihen vaikuttava tekijä oli *positiivisen palautteen ja kannustuksen* saaminen perhetyöntekijältä, kuten yksi vanhemmista kuvaili: *tuli semmonen vahvoempi tunne että – vahvuutta, varmuutta siihen että toimii oikein ja itteeni että kun on joskus joku ollu tässä normaalissa arjessa sivussaseuraamassa ja näkee sen normaalin mitä se on täällä seinien sisällä ja saa kuitenkin sen positiivisen palautteen*. Käytännössä voi-

maantuminen voidaan työskentelyssä siis saavuttaa vanhempia kannustamalla tai pienten auttavien tekojen kautta (Rautio 2013a, 931; 2013b, 165). Voimaannuttavia vaikutuksia voi tapahtua vanhempien asenteissa, tietämyksessä ja käytöksessä esimerkiksi suhteessa omiin kykyihinsä vanhempina ja koko perheen hyvinvointiin (Ribner & Knei-Paz 2002; Tanninen ym. 2009). Vanhempien tietoisuus omista resursseista lisää tyytyväisyyttä vanhemmuuteen ja myös parisuhde voi paremmin (Häggman-Laitila 2005). Perhetyöntekijä koettiin myös vertaiseksi, mikäli hänellä oli itselläänkin lapsia ja hän pystyi jakamaan *vanhempiana olemisen kokemuksen* siihen liittyvine tunteineen. Myös vanhempien muut *samaistumiskokemukset*, esimerkiksi vanhempainryhmiin osallistuminen ja sitä kautta saatu ymmärrys ja tunne siitä, etteivät he ole yksin asioidensa kanssa voimaannutti vanhempia (Fägerskiöld ym. 2003, 163; Rautio 2013a, 930–931; 2013b, 165; ks. myös Hiltunen 2015, 193). Tavalliseksi perheeksi määrittelyn kautta vanhemmuus siihen liittyvine haasteineen tulee normalisoiduksi, eikä perheen tilannetta ja asiakkuutta nähdä riskinä, eikä tukea kontrollina. Vanhemmat eivät samaistu *hukassa olevaan* vanhemmuuteen, vaan he ovat luottavaisia ja aktiivisia suhteessa omaan vanhemmuuteensa ja perhetyöhön sekä löytävät vanhemmuutensa tueksi joko olemassa olevia tai uusia voimavaroja.

Onnistumisen ja *voimaantumisen* kokemukset olivat keskeisiä työskentelyssä sekä vanhemmille että työntekijöille. Vanhemmalle se saattoi olla käytännön ratkaisun löytyminen johonkin arkea haastaneeseen pulmaan, kuten lapsen uniongelmaan tai vastaavasti sosiaalisen tuen, kannustuksen, saaminen. Sellainen voi olla pieni onnistumisen kokemus jossakin konkreettisessa tekemisessä tai oivallus jostakin asiasta liittyen omaan toimintaan tai yhdistelmä eri asioita. Tätä kuvastaa eräs terveydenhoitajan kuvaama tapaus, jossa äiti kertoi päässeensä *uuteen alkuun* perhetyön avulla, ja *että nyt hän tietää mitä hänen lapsensa tällä hetkellä haluaa, hän jaksaa tän kaiken kautta ja kokee että osaa olla äiti*. Ilman perhetyön tukea ja perheen ympärille koottua turvaverkkoa, ei perheen tilanteesta olisi työntekijän mukaan voitu tietää, *kuka siellä olis jaksanu ja kuinka kauan*.

Tämä kuvastaa sitä, miten neuvolan perhetyöllä suhteellisen pienilläkin asioilla voidaan tukea vanhempia ja ehkäistä tilanteiden kärjistymistä perheissä. Työntekijälle onnistumisen ja voimaantumisen kokemus syntyi esimerkiksi siitä, kun hän näki perheen noudattaneen hänen neuvojaan ja saaneen arkeaan tätä kautta toimivammaksi, mikä osoitti, että perheen eteen tehdystä työstä oli ollut aitoa hyötyä. Samalla oma ammatillinen osaaminen vahvistui (Rautio 2013b, 164–165; ks. myös Pärnä 2012, 211). Myös työskentelyn lopettaminen perheessä oli yksi konkreettinen esimerkki työn onnistumisesta, mikä voi olla voimaannuttava tilanne molemmille osapuolille. Sanotaankin, että perhetyöntekijän yksi tavoite on tehdä itsensä ja työnsä tarpeettomaksi. Tällöin perhe pärjää ilman ulkopuolista tukea, on alkanut saada voimavarojaan takaisin, tilanteessa ei nähdä enää "riskejä", eikä työskentelyn jatkamiselle ole perusteita. Yhteisestä sopimuksesta aloitettu "projekti" oli päättynyt. Vanhemmat saattoivat myös soitella jälkikäteen kuulumisiaan työntekijälle. Perhetyöstä saadut positiiviset kokemukset voivat kantaa pitkälle tulevaan.

5.2 Yhteisillä pelisäännöillä, neuvotteluilla, rajanvedoilla ja joustoilla kohti toimivaa yhteistyötä: kumppanuustarina

Perhetyössä yhdistyy eri alojen osaaminen ja työtä tehdään eri sektoreiden ja instituutioiden kesken neuvoloissa, sosiaalitoimistoissa, kouluissa, perheneuvoiloissa, lastensuojelun laitoksissa ja sairaaloissa (Nätkin & Vuori 2007, 7; ks. myös Veijola ym. 2006). Eri toimijoiden ja ammattilaisten osaamista yhdistämällä on mahdollista vähentää päällekkäisiä toimia. Keskeistä perheiden kanssa tehtävässä työssä on eri osapuolten tiedon kokoaminen yhteen ja oikeiden toimintamallien löytäminen asiakkaan parhaaksi. Neuvolan perhetyössä yhdistyvät ennen kaikkea terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten, eli neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden, ammattitaito ja tieto. Neuvolan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät työskentelivät samojen asiakasperheiden kanssa ja tiiminä. Lisäksi he osallistuivat yhteisiin palavereihin ja tarvittaessa olivat yhteistyössä myös muiden tahojen, kuten aluepsykologien tai päivähoidon, kanssa.

Tutkimuksessani neuvolan perhetyö käynnistyi neuvolasta, jolloin neuvolan terveydenhoitajalla oli tärkeä rooli perhetyön markkinoinnissa ja ennen kaikkea perheiden tuen tarpeiden tunnistajana. Perhetyöntekijällä on käytössään eri resurssit, joilla jatkaa neuvolassa käynnistettyä työtä perheen kotona. Terveydenhoitajien näkökulmasta perhetyöntekijän työ perheiden parissa tuki ja hyödytti heidän työtään, ja moniammatillisuus näyttäytyi heidän työssään siten eräänlaisena *lisäarvona* ja *resurssina* suhteessa omaan perustyöhön (Rautio 2014, 196; ks. myös Pärnä 2012, 163, 143, 206). Perhetyöntekijän laajaa osaamista perheasioista ja työkokemusta perheiden kanssa työskentelystä arvostettiin. Osaamiset täydensivät toisiaan. Perhetyöllä koettiin pystyttävän tarjoamaan varhaista tukea perheille, ja työ mahdollisti neuvolan tarjoaman palvelun laajentamisen. Matalan kynnyksen tuen ja ennaltaehkäisevän perhetyön tarjoaminen vähensi työntekijöiden mukaan korjaavan työn eli sosiaalitoimen perhetyön tarvetta. Toisten ammattilaisten työstä sai myös oppia itselle ja näkökulmia omaan ammatilliseen viitekehykseen (ks. myös Collins & McCay 2012, 138; Edwards 2010).

No tämä just että me päästään mahdollisemman varhasessa vaiheessa tukemaan sitä perhettä ja lapsia ja pystytään ennalta ehkäsemään monia mahdollisesti hyvin isoja-kin pulmia (Neuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Tässä terveydenhoitajan kertoma tuottaa hyvän kumppanuuden tarinaa, ideaalia, joka tukee neuvolan perhetyölle asetettuja tavoitteita sekä varhaisen tuen että moniammatillisen työskentelyn tavoitteiden suhteen, jotka hanke oli mahdollistanut. Yhteistyötä ja asiantuntijuuden jakamista kohtaan on positiivinen oletusarvo (Pärnä 2012, 132). Kertoman voi tulkita "projektikieleksi" ja puheeksi, jossa perhetyöstä puhutaan työn tavoitteiden ja perheen parhaan näkökulmasta ja vastataan sosiaalisiin odotuksiin myötäilevästi (vrt. myös Hänninen 1999, 57). Käytäntö ja ideaalit eivät kuitenkaan aina moniammatillisessa työ-

kentelyssä kohtaa ja esimerkiksi käytännön työssä pysytään perinteisissä toimintamalleissa (ks. myös Collin ym. 2012; Kuorilehto 2014; Nikander 2003).

Kuten tässäkin tutkimuksessa käy ilmi, perinteinen neuvolatyö on monipuolistunut. Mukaan on tullut vahvasti koko perheen tukeminen, psykososiaalinen työ ja esimerkiksi päihde, mielenterveys- ja väkivalta-asiat, jotka pitää osata ottaa puheeksi vanhempien kanssa, ja kysyä esimerkiksi *miten perheessä riidelään ja miten lapsia rangaistaan ja kaikkea*, eikä neuvolatyö ole enää *pelkkää mittamista ja punnitsemista*. Puhe kertoo muutoksesta, jonka keskellä neuvolatyö on. Muutos koskettaa myös perhetyötä, jossa yhtä lailla uudenlaiset työskentelytavat edellyttävät uusiin toimintamalleihin sopeutumista ja uuden oppimista. Työntekijöiden kokemuksista oli luettavissa myös ambivalenssia, ristiriitaa: yhtäältä uusi työskentelymalli koettiin muutosmyönteisesti ja kumppanuustyöskentely otettiin ilolla vastaan, ja toisaalta muutoksessa koettiin olevan myös *kehittämishaastetta*.

Eri ammatteihin myös liitetään kulttuurissamme tiettyjä odotuksia esimerkiksi osaamisen suhteen, ja uudenlaiset yhteenliittymät ja yhteistyön muodot saattavat tuoda tarvetta määritellä kunkin ammattilaisen roolit uudelleen. Ammattilaisten roolit niin neuvolassa kuin kotikäynneilläkin muistuttavat toisiaan, ja molemmissa rooleissa pyritään perheen yksilölliseen kohtaamiseen ja siihen, että perhe saa tarvitsemaansa tukea. Neuvolassa painottuvat tuen tarpeen tunnistaminen, huolen puheeksiotto ja tuen kuten perhetyön tarjoaminen. Terveystenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä enemmän kotikäyntejä neuvolan asiakkaille työpareina yhdessä perhetyöntekijän kanssa ja sitä, että heillä olisi fyysisesti yhteiset tilat työskennellä. Tällöin yhteiset tapaamiset olisivat luontevia ja perhetyöntekijällä voisi olla esimerkiksi päivystysaikoja perheille ja yhteistyö näiltä osin sujuvampaa. Työmäärä neuvolassa kuitenkin rajasi terveydenhoitajan työn usein neuvolaan. (Ks. myös Honkanen 2008, 229.)

Perhetyöntekijän työssä painottuvat kotiin menemiseen ja siellä toimimiseen liittyvät kysymykset, asiakasperheen kohtaaminen ja perhelähtöinen työskentely, jossa tärkeitä ovat muun muassa luottamuksen herättäminen ja perheen oman asiantuntijuuden hyödyntäminen. Jokaisella ammattiryhmällä on kuitenkin oma asiantuntijuutensa, omat tapansa perheiden ja yksilöiden kanssa työskentelemiseen, ja eri asiat painottuvat. Ammattilaiset voivat tehdä samastakin perheestä erilaisia tilanteenmäärittelyitä, johtuen muun muassa erilaisista vuorovaikutus- ja toimintaympäristöistä ja todellisuus voi sisältää useita erilaisia tiedon kokoamista ja käsittelyä vaikeuttavia piirteitä. Toimintaa ja havaintoja ohjaavat esimerkiksi kiire, aiemmat kokemukset, tehtävien rajaukset ja vastuukysymykset sekä menetelmälliset sitoumukset. (Erikson & Arnkil 2012, 24; Hurtig ym. 2014, 256.)

Neuvolan kautta aloitetussa perhetyössä menttiin perheen kotiin, jolloin perhetyöntekijän asiantuntijuus astui kuvaan ja korostui. Yhtäältä kotiin meneminen oli luontevaa, koska työskentelyn aloittamisesta siellä oli sovittu etukäteen neuvolassa ja perhe oli lähtökohtaisesti suostuvainen työskentelyyn. Toisaalta, kuten todettua, kotiin meneminen on aina perheen yksityiselle alueelle menemistä ja siellä toimimista, eikä perhe ole aina halukas yhteistyöhön, mi-

kä voi olla ajoittain myös haastavaa ja edellyttää työntekijältä esimerkiksi tasapainoilua, neuvotteluita ja luottamuksen syntyä. Luottamusta työntekijään ja työskentelyyn ja tätä kautta kumppanuuden muodostumista edesauttoi vanhempien ja perhetyöntekijän välinen tutustuminen. Vaikka perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille hyvän ja ystävänkaltaisen suhteen muodostaminen on myös yksi palveluhenkinen työskentelytapa ja resurssi, jonka avulla luottamuksen rakentamisen lisäksi saadaan parempia tuloksia (ks. esim. Buckley 2010, 107; Kuronen 1999, 174), on persoonan likoon laittaminen ja aito kiinnostus perheiden asioihin vielä tärkeämpää.

Vanhemmat otettiin mukaan työskentelyyn tasavertaisiksi kumppaneiksi ammattilaisten rinnalle ja heidän oma asiantuntijuutensa oli työskentelyn lähtökohta, mikä lisäsi ja edesauttoi luottamusta, perhe- ja voimavaroalähtöistä työskentelyä ja vanhempien osallisuutta (ks. myös Mattus 2001). He eivät näin ollen tulleet määriteltyiksi esimerkiksi puutteellisina tai ongelmaisina, ”riskinä”, vaan oman perhe-elämänsä asiantuntijoina. Myös perheen lasten huomiointi oli tärkeää ja vahvasti vanhempien sitoutumista työskentelyyn. Kotikäynnit tarjosivat perhetyöntekijälle näköalapaikan perheiden elämään ja mahdollistivat monipuolisen tiedon saamisen perheiden arjesta (ks. myös Hurtig 2003, 165). Ne vaativat perhetyöntekijältä aikaa, ja omien rajojen pitäminen oli jaksamisen kannalta tärkeää. Perhetyöntekijöille *aikaresurssi* oli työtä haastava tekijä: se vaikeutti ajan kanssa annettavan perhelähtöisen tuen tarjoamista ja yksilötasolla myös työntekijän jaksamista, toisin sanoen kuormitti työntekijää. He myös tunsivat ajoittain työnsä yksinäiseksi erityisesti tilanteissa, joissa heillä ei ollut pysyvää työtilaa ja -yhteisöä ja riittävää kollegiaalista tukea. (Rautio 2013b, 163–164; 2014, 197.)

Nyt kun pitää pitää mielessä itellään että puhutaan neuvolan perheistä ni ei, ei, mä oon omista niinkun jaksamisen rajoista tarkka, Mä jouston paljon, mutta sitten osaan olla itsekäs ja ottaa pois sen myös sen jouston siitä – ja jos sitte rajoja ajatellaan tekemisellä ni eihän oo tarkkaan määritelty mitä perhetyöntekijä tekee et se mikä on tarkoituksenmukaista niin sen mukaan toimitaan ja liittyy joustoon myös. (Perhetyöntekijän haastattelu)

Perhetyöntekijän puhe kertoo työn tilanteisesta neuvoteltavuudesta, jossa työntekijä joutuu sekä joustamaan että rajaamaan ja priorisoimaan työtä omaa jaksamistaan ajatellen. Hän joutuu tasapainoilemaan oman työssä jaksamisen, työn tarkoituksenmukaisuuden ja perheen parhaaksi toimimisen välillä. Se kertoo myös rajojen vetämisen vaikeudesta, kun työnkuvaa ei ole tarkkaan määritelty. Mikäli omista työn rajoista ei pitänyt kiinni, oli vaarana, että asiakasperheitä tuli otettua liian paljon, eikä *homma ollut oikein hanskassa*, kuten perhetyöntekijä kuvasi päiväkirjassaan. Tämän voi tulkita tietyllä tapaa myös vastapuheeksi oletukselle toimivasta ja sujuvasta yhteistyöstä. Työtaakasta kertominen on myös keino saada kuuluviin oma ääni ja sen voi tulkita myös toiveeksi lisäresursseista. Myös neuvoloiden terveydenhoitajien asiakasmäärät ja työn monipuolistuminen ja uudet haasteet kuormittivat ajoittain työntekijää sekä haastoivat tuen tarpeiden tunnistamista ja puheeksiottoa (ks. myös Sutinen 2010, 54).

Mikäli neuvolan terveydenhoitajalla oli suuri, suosituksia isompi määrä asiakasperheitä, oli selvää, että työ aiheutti kuormitusta. Tällöin työntekijän jaksaminen ei aina riittänyt, *oli lupa olla väsynytkin välillä*, eivätkä varhaiselle tukemiselle asetetut tavoitteet aina toteutuneet. Työntekijöille mahdollinen kiire voi tuoda työhön jännitettä ja ristiriitaisuutta. Pelkkä ajan antaminen ei myöskään riitä vaan pitää osata ottaa huoli puheeksi, puuttua tilanteeseen, ohjata asiakasta eteenpäin ja vastata samanaikaisesti moniin haasteisiin (ks. myös Sutinen 2010, 82). Kumppanuustyöskentelyä hankaloitti vähäisten rajallisten resurssien lisäksi myös esimerkiksi perhetyöntekijältä puuttuva pysyvä työtila, joka olisi mahdollistanut tiiviimmän yhteydenpidon ja tarjonnut paikan tavata perheitä myös neuvoloissa. Nämä esimerkit kertovat jännitteestä neuvolan perhetyön ideaalin kertomuksen ja ristiriitoja paljastavan kertomuksen välillä.

Alati muuttuva työkuulttuuri edellyttää asiantuntijuuden päivittämistä ja kouluttautumista. Esimerkiksi pitkään neuvolatyötä tehneiden terveydenhoitajien kertomuksissa työkuulttuurin muutos nousi vahvasti esiin (vrt. Tanninen ym. 2005, 131). Heillä on myös erilaisia valmiuksia neuvolatyöhön työkokemuksesta, valmistumisajankohdasta ja hankitusta lisäkoulutuksesta riippuen (Kouri 2007, 507). Työntekijöillä tulee olla riittävästi omia voimavaroja, tietoa ja taitoa, ja myös koulutusta työhön ja sen uusiin haasteisiin. Erilaiset ajattelutavat vaativat työntekijöiltä avoimuutta. Perhetyön taustalla ollut hanke järjesti työntekijöille koulutuksia, joista työntekijät kokivat olevan hyötyä jokapäiväisessä työssä ja niistä sai oppia myös moniammatillisen työskentelyn tueksi. Yhtä lailla työskentelyssä tarvitaan työohjausta ja työyhteisön tukea. Vähäiset resurssit ja muuttuva työkuulttuuri haastoivat ensinnäkin työntekijöitä ja heidän jaksamistaan, ja toiseksi ne olivat uhkana myös varhaiselle tuen tarpeen tunnistamiselle ja ehkäisevän työn onnistumiselle. (Ks. myös Hakulinen-Viitanen ym. 2008; Sutinen 2010, 54.)

Kyllä joskus tuntuu, että ei varmaan riskirajoilla, mut jonkun vaikean asian tiimoilta kun tietää että jollakin on joku ongelma, että miten siihen pääsee tarttumaan että jos perhe vaikka näkiskin ongelman muttei halua apua, joutuu panemaan itsensä täysillä likoon, se tunne on sen jälkeen aika helpottava, jos on päässyt jotakin pientä alottamaan. (Neuvolan terveydenhoitaja, parihaastattelu)

Tässä kerronnassa voidaan nähdä, miten perheen ja ammattilaisen näkemykset saattoivat erotessaan vaatia neuvotteluita ja työntekijältä itsensä ja ammattitaitonsa likoon laittamista ja joustoa. Tällaiset tapaukset ovat haastavia ja kysymykseksi tulee, miten houkutella perhettä mukaan, jotta varhainen tuki saataisiin aloitettua tilanteessa, jossa neuvola ja perhetyö voivat vielä auttaa, ja ennen kuin tarvetta muille tukimuodoille ilmenee. Perhetyöntekijä tasapainoilee eräänlaisessa kaksoisroolissa, jossa hän pyrkii samanaikaisesti tukemaan perhettä ja synnyttämään luottamusta ja toimimaan ammatillisesti esimerkiksi lastensuojeluelvoituksen huomioiden (Kuronen & Lahtinen 2010, 75; Pölkki ym. 2016, 14). Kuten jo mainitsin, perheillä saattoi olla erilaisia odotuksia perhetyön sisällöstä.

Maanantaina neuvolan terveydenhoitajan kanssa kotikäynti perheessä, jossa 5 alle kouluikäistä lasta. Äiti odotti, että hän saa apua lastenhoitoon ja muihin kotitöihin ... tarkensin rooliani ja sovimme, että työskentely alkaa ja toteutetaan siten, että äiti voi hetkeksi poistua kotoaan kun tulen, mutta pääpaino on asioista keskustelua ja yhdessä pohdintaa mistä löytyy perheen omat voimavarat. *Tässä kohtaa kiukutti suunnattomasti, koska terveydenhoitaja oli markkinoinut minun työroolia siten, että äiti saa konkreettista apua (=äiti saa omaa aikaa kun tulee lastenhoitaja sekä äiti saa kodin-hoidollista apua kun on joulukin tulossa).*(Perhetyöntekijän päiväkirja)

Tämä päiväkirjan kerronta kuvaa, miten yhteistyö ei toimi johtuen joko siitä, että perheelle oli annettu virheellinen kuva perhetyöstä tai työn tarkoitus on ymmärretty väärin. Tiedon vaihto ammattilaisten välillä on saattanut olla puutteellista ja tilanteiden tulkinnassa eroavaisuuksia (ks. myös Pärnä 2012, 125–126). Perhetyöntekijältä odotettiin perheessä kodinhoitajan ja lastenhoitajan tehtäviä, mitkä eivät kuuluneet hänen toimenkuvaansa, eikä vastaavasta roolista poikkeamisesta tai roolirajojen ylittämisestä ollut yhteisesti sovittu (ks. myös Rautio 2014, 196). Konkreettisen kodin- tai lastenhoitoavun tarjoaminen ja puolesta tekeminen eivät myöskään kuuluneet työskentelyn lähtökohtiin. Tällaisessa tilanteessa sekä perheen että perhetyöntekijän ja neuvolan työntekijöiden välille on mahdollista syntyä väärinymmärryksiä, ristiriitoja tai ikäviä tulkintoja.

Työskentelyyn liittyy siten myös rajapinnoilla työskentelyä, *rajatyötä* ja rajoilla käytäviä neuvotteluita. Rajatyö on neuvottelua oman ammatin, profession ydintehtävän oikeutuksen ja yhteistyön vaatimuksen välillä (Pärnä 2012, 134). Toisinaan työskentely esimerkiksi aiheutti hämmennystä sen suhteen, miten työtä olisi tullut jakaa eri ammattilaisten kesken. Eri toimijoiden välillä tuli olla selvyyttä siitä, mitä kunkin ammattilaisen rooliin kuului, ja odotusten työn sisällöstä tuli olla yhtenevät (ks. myös Collin ym. 2014, 33). Kun rooliristiriitoja syntyy tilanteissa, joissa kahden asiantuntijan odotukset toistensa käyttäytymisestä roolissaan eivät ole yhteneviä, voi syntyä reviiiriristiriitoja, mikä haastaa kumppanuuden toimivuutta. Roolirajojen ylitykset voivat kuitenkin toimia ilman ristiriitoja silloin, kun niistä on yhteinen ymmärrys tai sopimus. Ne vaativat ammattilaisilta tietoista työskentelyä, sosiaalista herkkyyttä ja vuorovaikutustaitoja. (Isoherranen 2012, 101–102, 111; ks. myös Pärnä 2012, 42–43; Edwards 2010, 44.) Moniammatillisessa työskentelyssä myös salassapitovelvollisuuteen liittyvät kysymykset voivat hankaloittaa yhteistyötä (Pärnä 2012, 135–136). Tämän tutkimuksen kontekstissa asiakasperheet olivat yhteisiä ja heiltä oli lupa tiedonvaihtoon. Perheiden eteen voitiin työskennellä yhdessä, eikä kyse ollut mistään *salaseuratoiminnasta, niin kuin ehkä joskus on ollut*, kuten yksi terveydenhoitaja asian ilmaisi.

Yhteistyön ja kumppanuuden jännitteitä kuvaavat esimerkiksi tilanteet, joissa vanhemmat eivät ole yhteistyöhaluisia ja luottamusta ja kumppanuutta on vaikeaa tai mahdotonta synnyttää.

No kyllä sitten että jos on tuota jos perhe kieltää esimerkiksi kokonaan olemassa olevan sellasen huolen taikka sellasen asian taikka pulman niin sitten se, että kuinka sen saa niinku perheelle näkyväksi sen asian että päästään eteenpäin ja tai sitten että jos perhe kieltää kokonaan yhteydenpidon mihinkään muihin yhteistyötahoihin ja se oo vielä kuiteskaan lastensuojeluasia, itekki ku teen ennaltaehkäisevää työtä niin sitten ei lastensuojelulakikaan ei valtuuta vielä tekemään yhteistyötä muitten kanssa niin siinä sitten on se haaste että kuinka saada se luottamus syntymään että teidän tueksi tätä verkostoo nyt tässä luodaan (Perhetyöntekijän haastattelu)

Kun kyse ei ole lastensuojelun piirissä olevasta perheestä, vaan varhaisen tuen perhetyön asiakkuudesta, neuvolan perhetyöstä, on tilanne työntekijälle jännitteinen jos perhe ei suostu työskentelyn aloittamiseen muiden tahojen kanssa. Taustalla voivat vaikuttaa esimerkiksi perheen aiemmat kokemukset ja pelko tuen leimaavuudesta. Perhetyöntekijän ja perheen näkemykset tilanteesta eriaävät ja työskentelyn haasteena on pyrkiä edistämään luottamuksen syntyä perheen kanssa ja madaltamaan kynnyksiä verkoston luomiseen tilanteessa, jossa varhaisen tuen tarjoaminen moniammatillisesti olisi vielä mahdollista.

Yllä kuvatut tilanteet osoittavat, että onnistuakseen kumppanuustyöskentely edellyttää yhteisesti jaettuja pelisääntöjä sekä yhteisiä tavoitteita ja näkemyksiä siitä, miten perheen parhaaksi työskennellään. Yhteistyötä ammattilaiset kuvasivat pääsääntöisesti aktiiviseksi, hyväksi ja toimivaksi asiaksi ja työskentelyn voimavaraksi. *Meillä on toimiva tiimi, vaikka kokoontuu harvoin. Mut meillä on semmonen hyvä porukka ja asiassa kuin asiassa voi ottaa yhteyttä ihan millo vaan, kuvasi perhetyöntekijä kokemustaan yhteistyöstä perheteimissä.*

Hankkeessa työskentelyyn ei vaikuttanut pelkästään työntekijöiden keskinäinen yhteistyö vaan myös esimerkiksi kunnan suhtautuminen, kuten perhetyöntekijä kuvaa päiväkirjassaan: *kunnan toimijat ja eri tahot ovat ottaneet hankkeen ja minun siinä työskentelyn erinomaisen hyvin vastaan. Kertaakaan en ole törmännyt mihinkään negatiiviseen kritiikkiin. Hankkeelle ja sen kehittämiseen on annettu tilaa sekä eri tahojen toimijat ovat mielestäni lähteneet mielellään osallistumaan ja kehittämään palveluita kunnassa.* Perhetyöntekijän työlle kunta tarjosi ”työrauhan” ja puitteet hankkeessa toimimiselle ja kumppanuuden synnylle. Ilmapiiri oli kehittämismyönteinen. Kaiken kaikkiaan yhteistyö ja kumppanuus vaativat osapuolilta luottamusta, avointa keskusteluyhteyttä, toisen osaamisen tunnustamista ja arvostamista, ja tarpeen mukaan myös rajan ylityksiä ja joustoa. Tulkintani mukaan hankkeessa työskentelyssä oli paljon myös institutionaalista, annettua luottamusta ja *yhteinen tahtotila* kumppanuuteen ja perheiden parhaaksi työskentelyyn, kuten neuvolan terveydenhoitaja haastattelussani kiteytti: *ainahan tämä on hieno asia jos me voidaan kotiin sitä apua antaa.* (Ks. myös Isoherranen 2012; Collin ym. 2012; Pärnä 2012, 140–141, 148.)

Yhteistyö oli parhaimmillaan sujuvaa, luottamukseen perustuvaa, vastavuoroista ja toisten ammattitaito ja työkokemus tukivat myös toisen osaamista ja tarjosivat uusia ajatuksia ja näkökulmia työhön. Yhteistyöllä pystyttiin laajentamaan neuvolan palvelua ja perheiden kanssa työskentelyä, ja ammattilaiset myös oppivat toisiltaan esimerkiksi erilaisia toimintatapoja. Moniammatillisuus esimerkiksi tiimityössä mahdollistaa työntekijöiden vahvuuksien ja kiinnostusten hyödyntämisen, minkä pohjalta tehtäviä tulisi jakaa. Tätä kautta yhteistyö ja kumppanuus voi tuottaa uusia työmenetelmiä ja muuttaa ja monipuolistaa työtapoja (ks. myös Tanninen ym. 2005, 132). Ammattilaisten kokemukset ja kumppanuustarina muodostavat eräänlaisen *yhteisen kertomuksen* työkuulttuurista ja neuvolan perhetyöstä ja ne kertovat kokonaisuudessaan siitä, miten uusi moniammatillinen työskentelymalli positiivisine piirteineen ja jännitteineen toimii ja rakentuu eri yhteyksissä, eri ammattilaisilla.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukemiseen ja perhepalveluihin pureutuva tutkimus on yhteiskunnallisesti ajankohtaista ja tärkeää. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt nostamaan esiin neuvolan perhetyössä mukana olleiden eri osapuolten kokemusten lisäksi myös perhetyön sisältämiä ristiriitoja ja jännitteitä esimerkiksi suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Olen pohtinut muun muassa sitä, miten kritiikki ja käytännön työ suhteutuvat toisiinsa, ja millaisia mahdollisuuksia neuvola tuottaa perhetyön tavoitteita ja käytäntöä ajatellen. Perhetyöhön työmuotona kohdistetaan paljon odotuksia ja laajaa, epämääräistä kenttää onkin pyritty tutkimaan ja kartoittamaan. Tutkittua tietoa on kuitenkin edelleen suhteellisen vähän. Vastaavia hankkeissa toteutettavia palveluita ja tukimuotoja syntyy ja kehitetään jatkuvasti. Julkisuudessa käydään toistuvasti keskustelua, *huolipuhetta*, lapsiperheiden hyvinvoinnista ja tuen tarpeista ja palveluiden riittämättömyydestä. Erityisesti neuvoloiden ja lastensuojelun resurssipula on noussut voimakkaasti esiin. Teema nousi esiin myös tässä tutkimuksessa. On tarpeen käydä kriittistä keskustelua siitä, miten palveluita tulisi kehittää ja miten saada olemassa olevat, yhä niukkenevat resurssit parhaiten käyttöön. Tekeillä oleva sosiaali- ja terveystalouden uudistus tulee myös osaltaan muokkaamaan palveluita ja niiden tarjontaa. Myös hallituksen uusi lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma tulee uudistamaan palveluita sovittamalla nykyiset hajanaiset palvelut yhteen lapsi- ja perhelähtöiseksi kokonaisuudeksi.

Lapsiperheitä koskettavien yhteiskunnallisten muutosten ja epävarmuustekijöiden lisäksi vanhemmuuteen ja perhe-elämään kohdistuu tänä päivänä paljon erilaisia, usein ristiriitaisia, kulttuurisia ja yhteiskunnallisia merkityksiä ja odotuksia, esimerkiksi siitä, millaista on hyvä ja normaali vanhemmuus. Näitä odotuksia tuottavat media ja ammattilaiset, mutta myös vanhemmat itse. Ne vaikuttavat myös ammatillisiin käytäntöihin, kuten erilaisiin ohjeisiin ja käytäytymisodotuksiin, ja esimerkiksi siihen, miten ammattilaiset tulkitsevat perheiden ongelmia. Kulttuuristen merkitysten läsnäolon ammatillisissa kohtaamisissa on esitetty ohjaavan katseen ennen kaikkea äitiyteen, jota nimitetään sukupuolineutraalisti vanhemmuudeksi. (Berg 2008; Rantalaiho 2006; Repo 2009; Hiitola 2015; Hurtig 2003, 21; ks. myös Vuori 2009.) Käsitteet ja ideat esi-

merkiksi äitien ensisijaisuudesta vanhempana ovat tietystä määrin vielä vallalla, kuten tästäkin tutkimuksesta voi tulkita. Myös isiin ja isyyteen liitetään erilaisia merkityksiä ja odotuksia, ja perinteisen isän rinnalle on tullut vahvasti *uuden isyyden* malli, joka ilmenee erilaisissa vanhemmuuskäytännöissä ja puhetoissa, ja jonka mukaan isät ottavat osaa vanhemmuuteen aiempaa enemmän (ks. myös Eerola & Huttunen 2011; Eerola & Mykkänen 2013; Pirskanen 2011). Äitiys ja isyys voidaan nähdä sekä ammattilaisten että yhteiskunnallisten ihanteiden taholta eri tavoin ohjatuksi, siitäkin huolimatta, että vanhemmuuteen yhdistetään nykyään myös vahvemmin valintojen mahdollisuus ja osallisuus päätöksenteossa perheen asioissa (Hiitola 2015; Halme ym. 2010, 17–18, 26; ks. myös Tiitinen 2015). Onkin esitetty, että erityisesti uudessa elämänvaiheessa, kuten vanhemmaksi tullessa, herkästi toimitaan näiden odotusten mukaisesti, osin siksi, että siitä saa sosiaalista hyväksyntää ja siksi, että vaihtoehtoisia tapoja kohtaan on olemassa vahvoja sanktioita (Sevón & Huttunen 2004, 151).

Niin ikään tuen tarpeiden, riskien ja ongelmien määrittelyt ovat yhteydessä kulttuuriseen ymmärrykseemme siitä, mikä on oikein ja ”normaalia”, ja esimerkiksi riittävän hyvää vanhemmuutta, ja käsityksiimme siitä, miten yksityisiin perheasioihin tulisi puuttua. Nämä vanhemmuudelle asetetut sosiaaliset ja kulttuuriset merkitykset ja odotukset vaikuttavat sekä vanhempiin ja työntekijöihin että ammattilaisten toimintatapoihin ja työkuulttuuriin. Se, miten perheiden asioihin katsotaan parhaaksi puuttua, on riippuvainen myös perheen ja julkisen vallan ja hallinnan sekä yksityisen ja julkisen elämänpiirin välisistä suhteista (vrt. myös Hämäläinen 2011, 48–49).

Kuten ensimmäinen tuloslukuni, *luottamustarina*, tuo esiin, nämä odotukset ja ajattelutavat vaikuttavat siihen, miten tukeen suhtaudutaan, millaisen vanhemmuuden nähdään tarvitsevan tukea ja miten esimerkiksi tuen tarpeista ja huolista on mahdollista puhua. Luottamustarina osoittaa yhtäältä sen, että vanhemmuuteen kytkeytyy toisinaan ristiriitaisiakin kulttuurisia merkityksiä ja odotuksia, joita tuotetaan ja uudistetaan perhetyön käytäntöjen parissa, erilaisen ohjeiden tai käyttäytymisodotusten muodossa. Perinteiseksi mielletty roolit vanhemmille ovat osin samanaikaisia uudenlaisten rooliodotusten rinnalla. Toiseksi se huomioi, että vanhemmilla on käytössään erilaisia keinoja, vastapuheen muotoja, kuten normalisointi tai vaikeasta asiasta vaikeneminen, joilla he reagoivat ja haastavat heihin kohdistuvia odotuksia. Kuten tulokset osoittavat, tietyt perheiden asiat mielletään yksityisiksi ja niistä kertominen ulkopuoliselle edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä ja hyvää vuorovaikutussuhdetta. Tukeen liitetään helposti myös kontrollia tai pelkoa sen leimaavuudesta. Tämä on ymmärrettävää, sillä tuen ja kontrollin raja on häilyvä ja erilaiset perheinterventiot selkeästi edustavat myös perheen yksityiseen kohdistuvaa hallintavaltaa, kontrollia ja sääntelyä (ks. myös Hämäläinen 2011, 50–51).

Entä mitä neuvolan perhetyö käytännössä mahdollistaa tutkimuksen perusteella? Toteutuuko varhainen tuki? Toimiiko kumppanuus? Työmuotona se ennen kaikkea mahdollistaa lapsiperheiden tukemisen varhaisessa vaiheessa, jo pienten huolien herättyä, madaltaa perheiden kynnystä ottaa tukea vastaan ja myös rohkaisee pyytämään sitä jatkossa. Avun saamisen ”reitti” on perheille

niin ikään lyhyempi (ks. myös Hurtig 2003, 69–76). Johtopäätökseni on, että neuvolan perhetyöllä on hyvät mahdollisuudet tukea pikkulapsiperheitä ja vanhemmat arvostavat perhetyöltä saatua sosiaalista tukea. Neuvoloille se mahdollistaa palvelun laajentamisen perheiden kotiin ja tarjoaa aitiopaikan lapsiperheiden tuen tarpeiden havainnointiin. Kotiin vietävällä tuella, perhe- ja voimavaralähtöisyydellä ja vapaaehtoisuudella neuvolan perhetyö pyrkii maldaltamaan perheiden tuen saamisen ja vastaanottamisen kynnyistä ja poistamaan tukeen liittyvää kontrollin tai hallinnan elementtiä.

Neuvoloille perhetyöntekijän työ on lisäresurssi, jonka avulla neuvolan palvelua voidaan laajentaa myös perheisiin, joihin resurssit eivät tavallisesti riittäisi. Perhetyöntekijä voi auttaa vanhempia löytämään uusia näkökulmia ja voimavaroja, tukea perheitä löytämään itse omia ratkaisuja ja antaa konkreettisia neuvoja ja ohjeita esimerkiksi lapsen kanssa toimimisessa. Arjen haasteissa tukemisen lisäksi perhetyö voi toimia tukena ja rinnalla kulkijana myös silloin, kun perheellä on tarvetta lisäpalveluille ja toisenlaiselle tuelle. Neuvolan perhetyö mahdollisti perheille myös vertaistukiryhmien, jotka ovat vanhemmille tärkeä sosiaalisen tuen muoto, löytämisen lähialueelta. Kodin lähellä järjestettävät toiminnat mahdollistavat perheiden verkostoitumisen ja lisäävät osallisuutta, ja näissä vanhempien oma aktiivisuus on olennaista.

Neuvolan perhetyössä kumppanuus voi toteutua monella tasolla ja siinä yhdistyy sosiaali- ja terveysalan osaaminen. Moniammatillinen työskentely edellyttää yhteisiä pelisääntöjä ja jaettuja näkemyksiä siitä, mikä on asiakkaalle parhaaksi. Vanhemmat nähdään asiantuntijoina ja tavoitteena on ottaa heidät mukaan työskentelyyn kumppanuusajattelun mukaisesti. Myös ammatillaiset ovat avainasemassa yhteistyön onnistumisessa: heiltä työ edellyttää tiedonvaihtoa ja kokoamista yhteen, ja toisen ammatillaisen asiantuntijuuden tunnistamista ja ymmärtämistä mutta yhtä lailla myös oman professionaalisen toiminnan kyseenalaistamista (Kuorilehto 2014, 92; Metteri 2012, 216–217; Pärnä 2012).

Kuten *kumppanuustarinassa* käy ilmi, ammatillisille neuvolan perhetyössä mukanaolo mahdollisti muun muassa asiantuntijuuden jakamisen ja toisilta oppimisen. Kyse on prosessista, johon kumppanuuden ja jakamisen lisäksi voi liittyä keskinäistä riippuvuutta ja kysymyksiä vallasta (D'amour ym. 2005; Miers 2010, 109; Pärnä 2012, 192). Perhetyössä yhteiset asiakkaat, tuttuus, säännölliset tapaamiset, hyvä keskusteluyhteys ja avoimuus tiedonkulussa helpottivat yhteistyön sujumista. Parhaimmillaan yhteistyö oli sujuvaa, luottamukseen perustuvaa, vastavuoroista ja siinä toisten ammattitaito ja työkokemus tukivat myös toisen osaamista ja se tarjosi uusia ajatuksia ja näkökulmia työhön. Perheiltä ja kollegoilta saatu hyvä palaute oli niin ikään palkitsevaa ja vahvisti ammatillista osaamista ja identiteettiä. Kaiken kaikkiaan moniammatillisuus ja kumppanuus mahdollistavat perheen tilanteen kokonaisvaltaisen huomioimisen.

Kumppanuustarina paljastaa myös jännitteitä ja ristiriitoja neuvolan perhetyöhön liitetyn ideaalin ja käytännön työn välillä. Moniammatillinen yhteistyö ja kumppanuus eivät aina suju odotusten mukaisesti, eikä esimerkiksi tavoitteena oleva varhainen tuki ja perhelähtöisyys työskentelyssä toteudu. Esi-

merkiksi työskentelyn ajoittainen hektisyys uhkasi perhelähtöisen ja varhaisen tuen toteutumista. Myöskään kysymyksiltä asiantuntijuuden jakamisesta, oman jaksamisen rajoista ja ammatillisista rooleista tai vastuusta ei vältytty. Ammattilaisten puhe vähistä resursseista ja työn ajoittaisesta kuormittavuudesta liittyvät tulkintani mukaan kuitenkin ennen kaikkea asiakasmääriin ja niiden vaikutukseen perheiden kanssa tehtävään asiakastyöhön, ei niinkään kumppanuustyöskentelyyn. Työntekijöille neuvolan perhetyön moniammatillinen ja kumppanuuteen perustuvat työskentelymalli oli uusi, ja osin tästä johtuen ammattilaisten kokemuksista oli luettavissa myös ristiriitaa. Työskentelyä kuvattiin yhtäältä haasteelliseksi ja toisaalta ammattilaisten puheesta oli luettavissa muutostyönteisyyttä ja aitoja onnistumisen kokemuksia.

Tutkimukseni tulokset puoltavat neuvolan perhetyön perheitä tukevaa ja vahvistavaa merkitystä. Neuvolan perhetyössä työskennellään pienen huolen vyöhykkeellä, jolloin varhaisella tuella on parhaimmat mahdollisuudet onnistua. Varhainen tuki on ensiarvoisen tärkeää vanhemmille, ja sen avulla saadaan kustannussäästöjä ja lisää hyvinvoivia lapsiperheitä. Ilman tätä tukea osa neuvolan perhetyön asiakkaista olisi mahdollisesti siirtynyt lastensuojelun asiakkaaksi jopa lyhyen ajan sisällä, jolloin olisi vaadittu pidempiaikaista tukea ja enemmän yhteiskunnan resursseja. Toisin sanoen neuvolan perhetyöllä voitiin oikeasti auttaa osaa perheistä. Pidän yhtenä työskentelyn hyötynä myös sitä, että kerran tukea saatuaan perheillä on matalampi kynnyks pyytää apua myös jatkossa ja tällöin sekä luottamus omaan vanhemmuuteen että yleisemmin yhteiskunnalta saatavaan tukeen on kasvanut.

Varhaiseen tukeen ja matalaan kynnykseen perustuva toimintamalli, joka huomioi perheiden yksilölliset tarpeet, viestii vanhemmille, että heidän asiansa ovat tärkeitä ja että tukea on saatavilla ja sitä saa myös pyytää. Jo tietoisuus tuen mahdollisuudesta voi hälventää perheen huolia. Kaikki varhaisen vaiheen tukeminen ja toiminta, jonka tuloksena perheiden hyvinvointi ja voimavarat arjessa jaksamiseen kasvavat, on mielestäni onnistunutta ja kannattavaa. Tarvitaan kuitenkin tutkimustietoa ja palvelujen suunnittelua sen pohjalta. Varhaisessa vaiheessa aloitettu työskentely on ideaali, johon lukuisissa julkilausumissa ja ohjeistuksissa pyritään, mutta joka ei aina käytännön työssä kuitenkaan toteudu ja perheiden kanssa työskentely aloitetaan valitettavan myöhään siitäkin huolimatta, että tarkoituksena olisi tehdä ehkäisevää työtä. (Ks. esim. Kuronen & Lahtinen 2010, 79; Hurtig 2003, 70.)

Palvelurakenteen vahvistuminen entistä ennaltaehkäisevämmäksi edellyttää nykyistä enemmän sektorirajat ylittävää poikkihallinnollista ajattelua, joka luo mahdollisuudet perheen kohtaamiselle kokonaisuutena ilman samanaikaisia toisistaan tietämättömiä asiakasprosesseja, kirjoittaa Jaana Kemppainen (2008). Saman perheen kanssa työskentelevien tulisi tehdä tiivistä ja suunnitelmallista yhteistyötä koko perhettä aidosti kuullen ja huomioiden. Vaikka usein vedotaan vaitiolovelvollisuuteen ja salassapitoon, ei tämäkään ole moniammatillisen yhteistyön esteenä, kun asiakkaalta pyydetään lupa. "Vasta tiivis, tarkoituksenmukainen yhteistyö poistaa päällekkäisyyksiä ja tuo säästöä". (Kemppainen 2008, 30.)

Neuvola puolustaa paikkaansa tukea tarjoavana tahona, ja kotiin tehtävän perhetyön tarjoaminen sitä kautta on erityisen tärkeää. Keskustelua on käyty palveluiden mahdollisesta rajaamisesta tulevaisuudessa esimerkiksi vain erityisryhmille, kuten niin sanotuille riskiperheille, jolloin hyvinvointiyhteiskunnan ja universalismin purkamisen kysymykset nousevat esiin. Neuvolapalvelut ovat universaaleja eli kaikille niitä tarvitseville kuuluvia palveluita, ja näin tulisi olla jatkossakin. Näkisin tärkeänä myös muiden varhaisen tuen palveluiden tarjoamisen mahdollisemman matalalla kynnyksellä ja mahdollisimman nopeasti, jotta kukin perhe saa juuri heidän tarvitsemaansa tukea ja palvelua, mahdollisimman lyhyen ”palvelupolun” kautta. On myös pohdittu, oikeuttaako julkinen sektori palveluihin kohdistuvia leikkauksia siirtämällä kansalaisten vastuuta hyvinvoinnista heille itselleen, ja ohjaako lisääntynyt huolipuhe perheiden tukipalveluita sittenkin kohti asiantuntija- ja ongelmakeskeistä työskentelyä.

Neuvolan perinteiseksi miellettyä neuvontatehtävää muovaa muun muassa perheiden moninaistuneet tuen tarpeet. Neuvolat ovat uusien haasteiden edessä. Neuvolan henkilöstön tulee osata vastata lapsen kasvun ja kehityksen lisäksi monipuolisesti vanhempien tiedon ja tuen tarpeisiin ja ohjata perhe tarvittaessa eteenpäin. Huolestuttavana pidän sitä, että neuvoloihin kohdistuneiden leikkausten myötä niiden resurssit eivät ole riittäviä, ja tällä on vaikutusta niiden mahdollisuuksiin tarjota laadukkaita neuvolapalveluita. Kuten Tuovi Hakulinen-Viitanen ja kumppanit (2008, 37) esittävät, neuvoloiden johdon tulisi huolehtia siitä, että kuntapäätäjät ovat tietoisia terveyskeskusten henkilöstöresursseista suhteessa asiakasmääriin, asiakkaiden erityistarpeisiin ja kansallisiin suosituksiin. Perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille, kuten neuvoloiden terveydenhoitajille ja lääkäreille, tulisi taata mahdollisuus perheiden ja lasten pitkäaikaiseen seurantaan. Myös perheiden kannalta jatkuvuus ja tuttuus ovat tärkeitä.

Neuvoloiden resurssien vähyydestä huolimatta neuvolakäynneillä jopa hyvin pienet vuorovaikutusteot ovat merkityksellisiä ja niillä voidaan tukea vanhempia, esittää Tiitinen (2015) tutkimuksessaan. Näitä ovat esimerkiksi katseen osoittaminen ja kysymysten asettaminen siten, että ne tukevat molempia vanhempia ja ennen kaikkea myös isän osallistumista. Tätä ajatusta haluaisin jatkaa myös neuvolan perhetyöhön, sekä neuvolan kohtaamisiin että kotikäyn-teihin: vanhemmille, äideille ja isille, on merkityksellistä, että he tulevat kuul- luiksi ja kohdatuiksi, ja tästä syystä ammattilaisten rajallinen aika tulee käyttää hyvin. Pienilläkin teoilla ja asioilla voidaan tukea vanhemmuutta. Huomiota tulisi kiinnittää myös siihen, miten ammatillisissa kohtaamisissa, kuten neuvola-työssä, voitaisiin purkaa esimerkiksi juuri äitiyteen liitettäviä vahvoja kulttu- turisia merkityksiä ja sitä vanhemmuudesta puhumisen tapaa, joka peittää alleen vanhemmuuden sukupuolisuuden (ks. myös Berg 2008; Hurtig 2003; Kur- ronen 1993; Nätkin & Vuori 2007, 8; 21; 67; Vuori 2001). Sekä näihin vahvoin kulttuurisiin merkityksiin että (sukupuolittuneisiin) arjen käytäntöihin ja työ- käytäntöjen vakiintuneisiin tapoihin on kuitenkin mahdollista vaikuttaa esi-

merkiksi neuvottelemalla niille uusia merkityksiä (Juhila 2004, 28; Jokinen 2005, 156–157).

Neuvolan perhetyössä isät pyrittiin ottamaan aktiivisesti mukaan ja osallistamaan, mikä työkäytäntöihin juurtuessaan on pelkästään hyvä asia. Isät ovat nousseet viime vuosikymmeninä perheasiantuntijoiden suuren mielenkiinnon kohteeksi. Keskustelu jaetusta vanhemmuudesta on haastanut isät nauttimaan isyydestä ja ottamaan osaa vanhemmuuteen. (Vuori 2009, 2001; ks. myös Mykkänen 2010; Sevón & Huttunen 2004.) Asenneilmapiirin muuttuminen vie aikansa, ja tällaisen isät huomioivan työtteen vahvistaminen edesauttaa siinä. Isien ja äitien vanhemmuus on erilaista, ja heillä on erilaisia toiveita ja odotuksia myös palveluita kohtaan. Toisaalta voidaan myös pohtia, tulevatko isät todellisuudessa paremmin huomioon otetuiksi neuvolapalveluissa ja perhetyössä, mikä on heidän roolinsa niissä ja saavatko he äänensä kuuluviin? Vai onko työskentely edelleen äitipainotteista? On esitetty esimerkiksi, että perheammattilaisten puhe vanhemmuuden tukemisesta häivyttää sen, että usein on kyse, edelleen, nimenomaan äidin tukemisesta (ks. esim. Berg 2008, 67).

Isien osallistamisen lisäämisellä voidaan kuitenkin purkaa tätä äitikeskeytystä ja muuttaa käytäntöjä ja kulttuurisia malleja kohti vahvemmin molemmat vanhemmat huomioivaa ajattelutapaa. Molempien vanhempien tulisi saada osallistua oman vanhemmuutensa määrittelyyn tasavertaisesti ja omalla tavallaan, tarvittaessa ammattilaisten tukemana. Tutkimukseni perusteella isien osallistumiskulttuurissa oli havaittavissa muutosta, mutta muutos esimerkiksi asenteissa vie kaikilta osapuolilta aikansa. Isät näkevät vanhemmuuden yhä useammin henkilökohtaisena mahdollisuutena ja yksilöllisenä valintana sen sijaan, että se olisi velvollisuus tai pakko. Myös yhteiskunnallisissa keskusteluissa isien vastuun lisäämistä on tapahtunut. (Vrt. esim. Repo 2009, 102; ks. myös Hiitola 2015; Vuori 2009, 2001; Mykkänen 2010; Eerola & Huttunen 2011.) Suunta on oikea, ja isät on alettu ottaa paremmin huomioon palveluissa ja isien paremman tavoittamisen lisäämiseksi esimerkiksi neuvoloissa onkin ryhdytty ideoimaan erilaisia vaihtoehtoja, kuten erillisiä ilta-aikoja isille tai erillistä isyysneuvolatoimintaa. Isät ovat aktiivisia ja haluavat olla mukana ja osallistua sekä koti- että neuvolakäynneillä. Isien osallisuudessa on kuitenkin kyse oman aktiivisuuden lisäksi myös siitä, miten työelämä siihen suhtautuu. Äitikeskeytyksen purkamisessa riittää kuitenkin vielä työtä, osoittaa myös tämä tutkimus. Neuvolan rooli myös isien tukijana esimerkiksi päihdeasioissa voisi olla aiempaa merkittävämpi (ks. myös Pirskanen 2011, 220).

Kotiin vietävä työ mahdollistaa tutkimukseni perusteella perheiden omista lähtökohdista lähtevän ja henkilölähtöisen työskentelyn ja tukee luottamuksen syntyä. Samalla se suuntaa mahdollista *kriittistä katsetta* sekä ammattilaisilta että vanhemmilta pois päin ja suuntaa katsetta kohti kumppanuutta ja yhteisesti jaettua ymmärrystä perheen parhaaksi työskentelystä (vrt. Hurtig 2003, 80, ks. myös 2007, 137). Vanhemmille kotiin tuotava tuki oli usein helpottavaa, vaikka samaan aikaan siihen saattoi liittyä ristiriitaisia odotuksia esimerkiksi työn sisällöstä. Koti perheen yksityisenä elämänalueena tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden päästä keskelle perheen arkea mutta samaan aikaan se pitää kuitenkin

sisällään rajankäyntiä ja neuvotteluita ulkopuolisen instituution, perhetyön ja palvelujärjestelmän ja perheen yksityisen välillä ja sisällä. Kodin kynnyks voi olla korkea sekä tuen vastaanottajalle että kotiin menevälle. Kodissa myös intervention mahdollisuus voi korostua. Koti on siten myös ambivalentti, ristiriitainen paikka ja konteksti perhetyölle. (Andersson 2007, 40; Lehtonen 2008, 108–109; vrt. myös Hämäläinen & Rautio 2013, 23; Kallinen ym. 2015; Yee & Andrews 2006, 404–405.)

Tutkimukseni osoittaa, että neuvolan perhetyön hyödyt ja sen tarjoamat mahdollisuudet ja jännitteet ovat kuitenkin rinnakkaisia; myös varhaiseen tukeen voidaan liittää kysymyksiä yksityiseen puuttumisesta, kontrollista ja hallinnasta. Myös siihen kietoutuu kontrollin ja hallinnan elementti ja mahdollisuus. Sekä työskentelyyn liitettävien ideaalien, toiveiden ja odotusten että käytäntöjen ja todellisuuden välillä saattoi olla eroavaisuuksia eri osapuolilla. Tuen tarpeen myöntämiseen ja tuen vastaanottamiseen liittyvät ennakkoluulot kuten tuen asiakkuuden leimaavuuden pelko ja vanhemmuudelle asetetut erilaiset odotukset asettavat työlle tiettyjä jännitteitä. Voidaan myös esittää kysymyksiä esimerkiksi siitä, millainen tuki perheitä todella auttaa, kenellä on oikeus tuen tarpeiden tai riskien määrittämiseen ja millä perusteella, ja ketkä varhaisesta tuesta ylipäänsä hyötyvät. On kritisoitu esimerkiksi pelkän keskusteluavun hyödyllisyyttä tilanteissa, joissa perhe hyötyisi ennen muuta konkreettisesta kotiavusta.

Perhetyötä toteutetaan usein hankkeissa, ja hyvinvointivaltio rakentuu pitkälti näille projekteille. Niillä voidaan suhteellisen nopeasti tarjota uudenlaisia palveluita ja reagoida palveluiden kehittämiseen. Neuvolan perhetyötä mallintanut hanke pyrki osaltaan luomaan toimintakulttuuriin muutosta. Muutos vie kuitenkin aikaa. Neuvolan perhetyön käytäntö on myös vakiintunut pysyväksi varhaisen tuen muodoksi hankekunnan sosiaali- ja perhepalveluihin, eli perhetyötä on edelleen mahdollista saada neuvolan kautta. Hanke oli myös mukana palauttamassa perhevalmennusta hankekuntien alueilla. Monitoimijainen yhteistyö oli tiivistynyt ja lisääntynyt hankkeen aikana eri toimialojen kesken ja eri sektorien välillä. Tämä on tuonut näkyväksi ennaltaehkäisevää työtä ja vahvistanut sitä. Kaiken kaikkiaan hanke on lisännyt lapsiperheiden hyvinvointia ja vähentänyt syrjäytymistä. Hankkeen rooli myös vertaisryhmätoiminnan vahvistajana oli merkittävä. Niin ikään hankkeessa panostettiin perheiden osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden lisäämiseen. (Ks. myös Kemppainen 2006, 2008.) Niin koko hankkeen kuin tämän tutkimuksen myötä saatujen kokemusten perusteella varhaista ja lyhytkestoista perhetyötä tulisi lisätä kunnissa.

Kuten esitetty, hanke- ja projektikeskeisyyden on hyvistä puolistaan huolimatta kuitenkin väitetty vievän resursseja perustyöltä, eivätkä hankkeet odotuksista huolimatta ole lyhentäneet esimerkiksi hoitojonoja. Käytännössä hankkeet eivät siis aina toimi odotetusti. Yhtenä keskeisenä haasteena perhepalveluissa lienee riittävien peruspalveluiden säilyttäminen uudenlaisten hankeperusteisten työmallien rinnalla ja palveluiden säilyttäminen universaaleina. Voidaan myös pohtia, mikä on tällaisen hanketyön ja hyvinvointivaltion välinen

suhde. Rapautuuko universalismi, kun yhä useammin universaalien palvelun korvaa tarveharkintaisuus, jolloin palveluita kohdennetaan niitä eniten tarvitseville tai muuten valikoivasti? (Esim. Anttonen & Sipilä 2010.) Hankkeilla voidaan saada hyvää aikaan ja niillä on hyvät puolensa, mutta yksi niiden heikkous on lyhytaikaisuus ja määräaikaisuus. Hanke päättyy, mutta esimerkiksi lapsiperheiden tarve erilaisille tukimuodoille jatkuu. Hankkeet voivat toimia käytäntöjen vakiinnuttajina ja alkuunpanijoina, kuten tässä tapauksessa muun muassa neuvolan perhetyön mallintajana hankekunnissa.

Vastaaviin varhaista ja matalan kynnyksen tukea tarjoaviin tukimuotoihin liittyvän tutkimuksen lisääminen on kaikin puolin tärkeää. Erityisesti sekä kotiin vietävien että vertaistukeen perustuvien tukimuotojen tutkimuksen lisääminen, esimerkiksi vanhempia haastatteleamalla, toisi näkyvämmäksi asiakkaiden kokemuksia ja toiveita. Perheiden monimuotoisuuden huomioimien tutkimuksessa on ajankohtaista ja tärkeää. Uuden sosiaalihuoltolain mukanaan tuoma uudistus lapsiperheiden kotipalvelusta ja sen toteutumisesta olisi niin ikään yksi tärkeä tutkimuskohde, sillä palvelun toteutumisessa on havaittu kuntakohtaisia eroja ja palvelulta puuttuu yhtenäiset valtakunnalliset kriteerit, osoittaa järjestöjen lapsiperheiden kotipalvelua koskeva tuore kannanotto (Kuluttajaliiton kuluttajaparlamentti 2015). Lapsiperheiden tuen tarpeisiin vastaaminen, perheiden tukeminen ja palveluiden kehittäminen edellyttävät tiedon keräämistä ruohonjuuritasolta, eli perheiltä itseltään ja heidän kanssaan työskenteleviltä ammattilaisilta. Ottamalla perheitä mukaan sekä tutkimuksen kohteeksi että erilaisten palveluiden asiakkaina aktiivisiksi toimijoiksi on myös osallisuutta lisäävää vaikutusta (ks. myös Vuorenmaa 2016, 83–84).

Lisäksi esimerkiksi erilaiset lapsiperheille tarkoitetut sähköiset palvelut ja tukimuodot, kuten verkossa toimivat vertaisryhmät, olisivat erityisen kiinnostavia ja ajankohtaisia teemoja tutkimukselle. Kynnys avun pyytämiseen on matala, kun apua voi pyytää nopeasti ja helposti verkon välityksellä. Nämä voivat olla virallisia ja epävirallisia tuen muotoja, joihin lähes jokaisella on tänä päivänä pääsy. Vertaistuella on iso merkitys vanhemmille, ja keskustelua tulisikin käydä siitä, miten vertaistuen muodot parhaiten toimisivat muiden palvelujen rinnalla tai niiden täydentäjinä. On esitetty, että neuvoloissa käydään harvemmin kuin esimerkiksi vielä 1980- ja 1990-luvuilla, ja pohdittu, voisiko Internetin välittämä yhteisöllisyys ehkä korvata hyvinvointivaltion supistamisesta, eli esimerkiksi neuvolapalveluiden karsimisesta, aiheutuvia tyhjiöitä tai esimerkiksi järjestellä uudelleen niitä tapoja, joilla tietäminen syntyy (Jokinen 2005, 109). Näkisin näiden uusien tukimuotojen myös purkavan yksityisen ja julkisen välistä rajaa tuodessaan yksityisiä asioita, usein yksityisestä kodista käsin, julki ja käsiteltäväksi esimerkiksi keskustelufoorumeilla, jotka ovat ainakin osaksi julkisia tai rajatun yleisön nähtävillä. Nämä tukimuodot ovat osaltaan madaltamassa kynnystä ja luomassa uusia kulttuurisesti hyväksytyjä toiminta- ja ajattelumalleja vanhemmuudesta ja sen tukemisesta sekä lisäämässä yhteisöllisyyttä.

Tutkimus opetti minulle muun muassa sen, että perhetyön kenttä on laaja ja osin jäsentämätön ja perheiden tukemiseen liittyviä, osin jännitteisiä keskus-

teluita on paljon. Tukeen liittyy erilaisia odotuksia ja kulttuurisia jännitteitä, jotka osaltaan vaikuttavat sekä perheiden kanssa työskentelyyn että perheiden omiin odotuksiin ja ennakkooajatuksiin tukipalveluita ja -muotoja kohtaan sekä yhtä lailla julkiseen keskusteluun vanhemmuudesta ja sen tukemisesta. Perheiden tuen tarpeet ja kokemukset ovat moninaisia, eikä asiakasperheistä voi puhua stereotyyppisesti. Tutkittavieni kokemukset ovat siten ainutkertaisia ja yksilöllisiä, mutta samaan aikaan ne ovat sosiaalisesti jaettuina. Kokemukset ja niiden pohjalta konstruoimani tarinat heijastelevat myös kulttuurisia merkitysjärjestelmiä (ks. esim. Hänninen 1999; Juhila 2004; Ruusuvuori ym. 2010, 27–28). Tutkimukseni kontribuutio tieteelliselle keskustelulle on se, että tutkimus sekä tuottaa uutta tietoa neuvolan perhetyöstä varhaisena tukena ja moniammatillisena, uudenlaisena työskentelyn ja kumppanuuden muotona, ja lisää ymmärrystä perheiden tukemiseen liittyvistä osin problemaattisistakin kysymyksistä. Tutkimuksessani olen pyrkinyt antamaan äänen sekä vanhemmille että ammattilaisille, avaamaan heidän kokemuksiaan perhetyöstä ja tuomaan näkyviin myös työhön liittyviä jännitteitä ja ristiriitoja.

Tutkimuksen perusteella sekä vanhempien että ammattilaisten kokemukset ovat moninaisia, tilannekohtaisia ja yksilöllisiä ja niiden analysointi paljastaa myös esimerkiksi vanhemmuuteen kohdistuvien, osin varsin perinteisten, stereotyyppisten ja sukupuolittuneiden odotusten vaikutukset ja jännitteisen läsnäolon samanaikaisesti uusien "modernien" odotusten kanssa. Samoin perheammattilaiset ja heidän edustamansa työorganisaatiot ja -kulttuurit ovat uusien yhteistyömallien ja toimintatapojen äärellä. Työntekijöiltä moniammatillinen ja kumppanuuteen perustuva uudennainen työskentely edellyttää yhteisiä perinteisten ammatillisten roolien uudelleen neuvotteluja, yhteistyön sääntöjen sopimista ja ajoittaista joustoa ja rajanylityksiä, mutta myös omien jaksamisen rajojen huomioimista.

Tutkimukseni osoittaa, että neuvolan perhetyöllä on hyvät mahdollisuudet tukea lapsiperheitä ja laajentaa neuvolan tarjoamaa palvelua. Työmuoto auttaa madaltamaan tukeen liittyvää kynnyksiä. Tuen saanti oli perheille tärkeää. Suhteellisen pienillä asioilla, kuten tarjoamalla perheelle kuulluksi ja kohdaksi tulemisen kokemus, keskustelutukea ja vaihtoehtoisia tapoja toimia, voidaan tukea perheitä ja vaikuttaa vanhempien voimavarojen kasvuun ja arjessa jaksamiseen ja arjen hallinnan lisääntymiseen. Perheiden ottaminen vahvasti mukaan työskentelyyn poistaa tukeen yhdistettyä kontrollia ja hallintaa ja lisää perheiden osallisuutta. Hankkeessa kehitetty työskentelymalli pyrki tarjoamaan perheille mahdollisuuksia osallisuuden lisäämiseen. Varhainen tuki toimii oikein kohdennettuna ja oikea-aikaisena, mutta sen lisäksi tarvitaan muita helposti saatavilla olevia palveluita ja tukimuotoja sekä ennen kaikkea joustoja eri palveluiden välillä (ks. myös Pölkki ym. 2016). Palveluista ja tukimuodoista olisi hyvä olla tarjolla riittävästi ja helposti tietoa niin neuvoloissa kuin niiden ulkopuolella, jotta perheet olisivat niistä tietoisia hyvissä ajoin. Neuvolan perhetyö vaatii edelleen lisää tunnettuutta vaikka sitä on ollut tarjolla jo pitkään (ks. esim. Kivioja & Porkka 2015). On myös mahdollista, että vaikka vanhemmat olisivat tietoisia palveluista, ne voivat leimautumisen pelossa jäädä hyö-

dyntämättä. Tutkimuksen lisäksi tarvitaan tutkimustiedon jalkauttamista käytäntöön ja päättäjille.

Tutkimukseni vahvistaa myös käsitystä siitä, että hyvin toimiessaan verkostomainen ja moniammatillinen työskentely tehostavat yhteistyötä ja helpottavat perheiden avunsaantia (ks. myös Hakulinen-Viitanen 2014, 145). Moniammatillisuus, kumppanuus ja lisääntynyt yhteistyö sosiaali- ja terveysalan toimijoiden välillä muokkaavat osaltaan myös toimintakulttuuria. Kuten Hurtig (2007, 137) esittää, palvelukansalaisuuden rinnalle tarvitaan sellaisia näköaloja, jossa myös onnistumisen ja ilon kokemuksia voidaan paremmin tunnistaa ja vahvistaa. Myös Kallio ja kollegat (2013) kirjoittavat *myönteisen tunnistamisen* tärkeydestä riskien määrittelyiden sijaan. Näitä myönteisyyttä korostavia ajattelumalleja tarvitaan perhe- ja voimavaralähtöisyyden rinnalle.

Nostan tutkimuksen perusteella käytännön työn näkökulmasta esiin kotiin vietävän perhetyön lisäksi lapsiperheiden kotipalvelun saatavuuden lisäämisen tarpeen ja tärkeyden. Varhaista ja ennaltaehkäisevää tukea tulisi olla tarjolla riittävästi ja kaikille lapsiperheille. Samalla tulisi huomioida taloudellisesta eriarvoistumisesta johtuvat vaikutukset, kuten kasvavat perheiden väliset erot, jotka ovat yhteydessä perheiden ongelmiin ja lisäävät ennaltaehkäisevän tuen kohdentamisen tarvetta erityisesti vähävaraisiin ja köyhiin perheisiin. Uuden sosiaalihuoltolain lapsiperheille mukanaan tuoma oikeus saada kotipalvelua tulisi olla paremmin vanhempien tiedossa ja hyödynnettävissä. Kuten neuvolan varhaisen tuen perhetyön, myös tilapäisen kotiavun tarjoaminen on erinomainen keino lisätä hyvinvointia ja vähentää esimerkiksi lastensuojelun tarvetta ja tätä kautta kalliita ja raskaampia lastensuojelun toimia. Toivon tutkimuksen hyödyttävän perhetyön toimijoita, asiakkaina olevia perheitä ja vastaavien palveluiden kehittäjiä sekä aihepiiristä kiinnostuneita tutkijoita.

YHTEENVETO (SUMMARY)

Background

In Finland, most families with children manage well. Nevertheless, inequalities between families have grown, exposing a small minority of families with children to greater risks along with an increasing need for various supportive services. Besides concrete support, families may also lack social, emotional or informational support. It is not always poverty or a lack of material resources alone that is the problem, but also thin or wholly lacking social networks. In other cases, the need for support may be short term only and targeted to supporting ordinary daily life. Support for families with children in Finland has traditionally been given, as far as possible, as part of basic services. However, the past decades have seen an increase in projects and new services utilizing different working methods for supporting families with children. The ongoing reform of Finland's municipal and service structures has contributed to making the development of preventive services and other projects an even more topical issue. It has been argued that the existing service structure no longer corresponds to the needs of families with children. Concern has also been voiced about the wellbeing of families with children for other reasons, such as possible decay in parenting or loss of parenting skills.

This qualitative study focuses on preventive and early support for families with children. In the innovative family-work model studied here, families with small children, or parents expecting their first child received preventive and early support via home visits arranged by their local maternity and child health clinic. Support included consultation, discussions and guidance on wide range of family and parenting issues. The model was an outcome of a national social services development project conducted in Finland. The project was piloted during 2005-2008 in a small number of municipalities; in some of these, its practices are still in use today. The overall project was designed not only to support the well-being of families with children but to bring family services into partnership with the private and public sector in the overall domain of social and health care services. The objective was to reform the existing operational culture, including the methods of delivery of primary services targeted to children and their families. This dissertation is primarily located within family studies and is thematically linked to institutions, family policy, family services and the relationships between them. It is also linked to support services, the relationships between professionals and families with children and the relation of these two groups to the welfare state and the project society.

Sociologically, the study approaches family work and support as work that takes place in the space between the private sphere, represented by the family, and the public sphere, represented by the family work and services sector. Early support and interventions of the kind studied here can be effective, but they also involve ethical and moral questions and conflicting viewpoints, issues that I also address in this research. For example, what is the difference between support and intervention or between support and control? Defining

needs, risks and problems are linked to cultural understandings, such as what is perceived as "normal" life or good parenting. Different cultural expectations influence not only parents but also the work culture of professionals. The main theoretical concepts of interest in this study are on the one hand supporting families with children and parenting, and on the other multiprofessionality. Concepts intertwined with these are early support, prevention and interventions, risks and awareness of risks, the project society and shared expertise.

Research questions and aims of the study

This study is based on three sub-studies and their resulting peer-reviewed publications. This dissertation comprises these articles and a summary of the research process. The research questions addressed in the three articles were: *How did families experience this innovative support model in practice?* (Sub-study and article 1) *How did the professionals involved experience this particular approach to family work in their relations both to the client families and to other professionals, and what challenges did the model present?* (Sub-study and article 2) *What challenges and high points pertaining to client empowerment did the professionals experience in their daily work with their client families?* (Sub-study and article 3)

The overall purpose of the research was to describe and analyze parents' and family professionals' experiences of this new approach to family support and working in the project. The purpose of the first sub-study was to explore the self-reported experiences of parents who were receiving family support from their local maternity and child health clinic. The second and the third sub-studies focused on the viewpoints of the professionals. In this summary, I outline the results and compare them, and then perform a secondary analysis. Alongside these experiences, a further aim was to identify the controversies, tensions, and cultural expectations linked to work that is done between the private and public spheres of family life. The research question in this summary was: *How do the private and public spheres meet in family work, and how are criticisms of family work and the support received linked to each other in practice?* Also studied were the possibilities for family work afforded via the guidance work done by child health clinics. Throughout the study, also the issue of control in the provision of support is also noted. Finally, the benefits and challenges linked to project-based support services in social and health care are discussed. The aim is to illuminate this new family support model by complementing the existing knowledge with new information based on the viewpoints of both family professionals and client families that will benefit both parties alike. The topic of the study is one of immediate importance.

Data and analysis

In the first sub-study, the data consisted of interviews with the parents of the client families. Altogether, nine mothers and fathers participated in six interviews. A qualitative and narrative approach to the interview data was taken. The analysis yielded the following themes: being critical about the support given, building trust between parents and professionals and empowering parents through support. The data of the second sub-study comprised interviews with

two home-visiting family workers and six nurses working in the participating maternity and child health clinics. In addition, diary data from eight family professionals was utilized as complementary material. Data were analyzed using qualitative and content analysis. The analysis was conducted by forming the data into sub-categories and main categories of the data. Finally, a linking category was constructed: partnership and multiprofessional collaboration.

The data of the third study consists of the diaries of eight family professionals: family workers, both from a child health clinic and from a day care center, a project coordinator, a project manager and a worker with fathers, all of whom were involved in the same project. The diaries were analyzed using qualitative, narrative and thematic approaches. Two narrative themes were identified: challenges in working in collaboration, and experiencing the joy and success of the work.

In this summary, I outline the findings and aim to perceive and understand the overall picture of the data and my interpretation of them. To this end, I undertake a secondary analysis and interpretation with the aim of building two so called models or basic stories/narratives; the first story highlights how empowerment in client families is created through being critical and building trustful interaction. The second story draws a picture of how fluent collaboration between professionals and parents is formed, how expertise is shared, and what hampers co-operation.

Findings and conclusions

The findings indicated that parents experienced receiving support in their homes as useful. Experiences of their visits to their maternity and child health clinics varied. Parents valued the expertise, personality, and personal experience of their family worker, especially those who were also parents and mothers. Building a trusting relationship was facilitated by familiarity and an open, honest and supportive way of working on the part of the family worker along with the family-centered approach built into the model. Parents appreciated the fact that their parenting skills and couple relationship were met with approval during the family work period. For some parents, however, the purpose of support and home visiting was not clear at first, and thus they had reservations about it. Client sensitivity family work was visible in this study. Asking for support, receiving home visits and having to talk about private family issues or possible challenges in parenting can be a highly sensitive or ambivalent situation for parents. Preventive and early support may also be associated with control, especially with respect to child protection issues. Parents were also critical if they did not receive the kind of support they had been expecting, such as concrete assistance with child care and house work. The client's home as a novel family work environment presents both opportunities and challenges.

Equally with the parents, the family professionals felt that the provision of support directly in the family's home was easier for families to accept, and thus the threshold was lower than in the case of home visits by social workers of the child protection services of some kind. The family workers in turn felt that their

behaviour and bringing their own personality into the frame helped to build trust and facilitate working. Besides trust, giving time, being congenially present for the families and noticing each family member equally were seen as indispensable. For their part, the nurses valued the expertise of the family workers and viewed the work done by the latter as an extra resource that could broaden the services and support offered by the clinic.

At its best, the model benefited all parties. The expectations of the participating family professionals and families differed from those of their counterparts outside the model, where a hectic working schedule, too high a caseload and lack of a proper work station presented a daily professional challenge. The ongoing changes in the health and social services work culture also demanded re-education and learning new ways of working with families. When collaboration was fluent, the work was experienced as successful and helpful. Collegial support and standardized working practices emerged in this study as an important means to achieve the best possible outcomes from inter-professional collaboration in the delivering of effective support to client families.

In conclusion, the benefits of the family support model studied here included increased collaboration between the different actors working to support families with children. For the different professionals, findings new ways of collaboration requires, for example, mutual agreement on overall objectives, on the methods best suited to each individual family and on the division of tasks among them. The families also benefited from the support afforded by the model, and on the professional level it was argued that it also lowered the need for corrective services, such as child protection measures. Thus, early support and interventions of the kinds built into the model can clearly be effective; however, they also raise ethical and moral questions and can be seen in conflicting ways. It is important that cognizance be taken of these issues.

The study shows that the possibilities and benefits, tensions and contradictions inherent in family work and support are simultaneously present. The aspect of control and dominance, for example, is linked to family work. For parents, preventive support can be experienced as controlling or stigmatizing. Seeing the client families as partners in family work can decrease their feeling of being controlled. Expectations about support and parenting and reality can diverge widely. The use of maternity and child health clinics as a site for offering family work and support, as in this study, can be strongly defended. Currently, the traditional role of maternity and child health clinics is being challenged. It has been asked whether the services of child health clinics should be limited to families who are vulnerable to specific risks. On the other hand, these services are important in enabling early support, and therefore keeping them universally available to all families with children is crucial. This means that the even more limited resources allocated to them should be used as effectively as possible.

The family work project studied here paid attention to fathers as equal parents, the aim being to increase their participation in parenting. The present results indicate that the fathering culture is improving, and that many more

fathers are willing to take an active role in parenting. Yet the work done with families continues to be rather mother-oriented, a feature that needs corrective attention. Family work is often organized via projects, and it is on the basis of project outcomes that the welfare state has largely been built. It has increasingly been questioned whether such projects divert resources away from basic work and whether good innovative practices continue after a project ends. Projects can nevertheless be beneficial in creating new modes of support and developing the social service system. In the present case the project aim was to improve the family work culture by modelling it as a component of services provided by maternity and child health clinics. This study can be utilized in developing similar projects along with models of early support and inter-professional collaboration, especially between the domains of social and health care. There is a clear need to explore new kinds of project-based services for families with children, especially in the area of prevention.

LÄHTEET

- Aaltonen, Tarja & Leimumäki, Anna. 2010. Kokemus ja kerronnallisuus-kaksi luentaa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 119-152.
- Alvesson, Mats. 2011. *Interpreting Interviews*. London, Thousand Oaks, New Delhi & Singapore: Sage.
- Andersson, Sirpa. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Tutkimusraportti 169. Helsinki: STAKES.
- Anttonen, Anneli & Jorma Sipilä. 2010. Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipolitiikassa. *Janus* 18, (2): 104-120.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Baggens, Christina AL. 2004. The institution enters the family home: home visits in Sweden to new parents by the child health care nurse. *Journal of Community Health Nursing* 21, (1): 15-27.
- Bardy, Marjatta, Heino, Tarja 2013. Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin; paniikista toivoon ja näköalat auki. Teoksessa Marjatta Bardy & Tarja Heino (toim.) *Lastensuojelun ytimissä*. Teema: 5 (4. uudistettu painos) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 13-42.
- Bardy, Marjatta, Salmi, Minna, & Heino, Tarja. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja lapsipoliittiseen keskusteluun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Bardy, Marjatta & Öhman, Kaisa. 2007. Vaativa vauvaperhetyö, kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta, Stakesin työpapereita 13/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth. 2002. *Reinventing the family: In search of new lifestyles*. Cambridge: Polity Press.
- Beitin, Ben K. 2008. Qualitative research in marriage and family therapy: Who is in the interview? *Contemporary Family Therapy* 30, (1): 48-58.
- Belle, Melissa-Jane & Willis, Karen. 2013. Professional practice in contested territory: Child health nurses and maternal sadness. *Contemporary Nurse* 43, (2): 152-161.
- Benoit, Cecilia & Wrede, Sirpa & Bourgeault, Ivy & Sandall, Jane & De Vries, Raymond & van Teijlingen, Edwin R. 2005. Understanding the social organisation of maternity care systems: midwifery as a touchstone. *Sociology of Health & Illness* 27, (6): 722-737.
- Benzein, Eva, Olin, Cecilia & Persson, Carina. 2015. `You put it all together`-families' evaluation of participating in Family Health Conversations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29, (1): 136-144.
- Berg, Kristiina. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. *Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48*. Helsinki: Väestöliitto.
- Berger, Roni. 2015. Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research* 15, (2): 219-234.

- Berger, Peter, L. & Luckmann, Thomas. 1994. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Bjornholt, Margunn & Farstad, Gunhild, R. 2012. 'Am I rambling?': on the advantages of interviewing couples together. *Qualitative Research*, 1468794112459671.
- Bolger, Niall, Davis, Angelina & Eshkol, Rafaeli. 2003. Diary methods. Capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology* 54, (1): 579-616.
- Buckley, Helen & Carr, Nikola & Sadhbh, Whelant. 2010. Like walking on eggshells': service user views and expectations of the child protection system. *Child and Family Social Work* 16, (1): 101-110.
- Bäckström-Hiltunen, Catherine. 2013 *Neuvolan perhetyö Kirkkonummella-Moniammatillinen yhteistyö ja asiakaslähtöinen kehittäminen. Opinnäytetyö*. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Cattaneo, Lauren Bennett & Aliya R. Chapman. 2010. The process of empowerment: a model for use in research and practice. *American Psychologist* 65, (7): 646-659.
- Clark, Tom. 2010. On 'being researched': why do people engage with qualitative research? *Qualitative Research* 10, (4): 399-419.
- Coad, Jane & Gibson, Faith & Horstman, Maire & Milnes, Linda & Randal, Duncan & Carter, Bernie. 2014. Be my guest! Challenges and practical solutions of undertaking interviews with children in the home setting. *Journal of Child Health Care*. 1367493514527653.
- Collin, Kaija, Valleala, Ulla-Maija, Herranen, Sanna, Paloniemi, Susanna & Pyhälä-Liljeström, Paula. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49, (1): 31-43.
- Collins, Fiona & McCay, Janet. 2012. Partnership working in services for children: Use of the common assessment framework. *Journal of Interprofessional Care* 26, (2): 134-140.
- Daly, Mary. 2013. Parenting support policies in Europe. *Families, Relationships and Societies* 2, (2): 159-174.
- Daly, Kerry, J. 2007. *Qualitative Methods for Family Studies and Human Development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19, (S1): 116-131.
- de la Rosa, Ivan A., Perry, Joanne, Dalton, Lisa, E. & Johnson, Victoria. 2005. Strengthening families with first-born children: Exploratory story of the outcomes of a home visiting intervention. *Research on Social Work Practice* 15, (5): 323-338.
- Dolan, Pat. 2002. What families want in family support: An Irish case study. *Child Care in Practice* 8, (4): 239-250.
- Donalek, Julie G. 2009. The family research interview. *Nurse Researcher* 16, (3): 21-28.

- Dunst, Carl, J. & Dempsey, Ian. 2007. Family Professional Partnerships and Parenting Competence, Confidence and Enjoyment. *International Journal of Disability* 54, (3): 305–318.
- Edwards, Anne. 2010. Being an Expert Professional Practitioner: the relational turn in expertise. Dordrecht: Springer.
- Edwards, Rosalind & Gillies, Val. 2004. Support in parenting: Values and consensus concerning who to turn to. *Journal of Social Policy* 33, (4): 627–647.
- Eerola, Petteri & Huttunen, Jouko. 2011. Metanarrative of the "New Father" and Narratives of Young Finnish First-Time Fathers. *Fathering* 9, (3): 211–231.
- Eerola, Petteri & Mykkänen, Johanna. 2013. Paternal Masculinities in Early Fatherhood Dominant and Counter Narratives by Finnish First-Time Fathers. *Journal of Family Issues* 0192513X13505566, 1–28.
- Eggenberger, Sandra, K. & Nelms, Tommie, P. 2007. Family interviews as a method for family research. *Journal of Advanced Nursing* 58, (3): 282–292.
- Eirola, Raija. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet: perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Elliot, Heather. 1997. The use of Diaries in Sociological Research on Health Experience. *Sociological Research Online* 2 (2). Saatavilla: <http://www.socresonline.org.uk/2/2/7>. Viitattu 7.5.2014.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, (1): 107–115.
- Erikson, Esa & Arnkil, Tom. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes, oppaita 60. Tampere: Juvenes Print-Tampereen yliopistopaino.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.
- Featherstone, Brid, Kate, Morris & White, Sue. 2013. A marriage made in hell: Early intervention meets child protection. *British Journal of Social Work* bct052.
- Ferguson, Harry. 2010. Walks, home visits and atmospheres. *Risk and the Everyday Practices and Mobilities of Social Work and Child Protection* 40, (4): 1100–1117.
- Fernandez, Elizabeth. 2007. Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support. *Children and Youth Services Review* 29, (10): 1368–1394.
- Forsberg, Hannele. 2014. Konstruktionistinen lähestymistapa perheeseen. Teoksessa Riitta Jallinoja & Helena Hurme & Kimmo Jokinen (toim.) *Perhetutkimuksen suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 123–138.
- Forsberg, Hannele. 2003. Kriittistä näkökulmaa jäljittämässä. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 7–16.

- Forsberg, Hannele & Pösö, Tarja. 2009. Valvotut tapaamiset perhesidoksen ja vieraan rajankäynnin näyttämönä. Teoksessa Riitta Jallinoja (toim.) Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus, 146–161.
- Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino. 2010. From welfare to illfare: public concern for Finnish childhood. Teoksessa Hannele Forsberg & Teppo Kröger (toim.) Social work and child welfare politics through Nordic lenses. Bristol: Policy Press, 47–64.
- Forssén, Katja. 2006. Lapsiperheiden hyvinvoinnin muutossuunnat 2000-luvun Suomessa. Teoksessa Liisa Hokkanen & Maritta Savola (toim.) Puhumattomat paikat. Puheenvuoroja perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 101–116.
- Forssén, Katja, Laine, Kaarina & Tähtinen, Juhani. 2002. Hyvinvoinnin tekijät ja uhat lapsuudessa. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 22. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 81–104.
- Fraser, Heather. 2004. Doing Narrative Research: Analyzing Personal Stories line by Line. *Qualitative Social Work* 3, (2): 179–201.
- Fågel, Stina, Jonsson, Mona, Korvela, Pirjo & Kupiainen, Antero (toim.) 2009. Arki Haltuun- Sekvenssimenetelmä perhetyössä. Helsinki: Väestöliitto.
- Fägerskiöld, Astrid. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20, (1): 79–85.
- Fägerskiöld, Astrid, Timpka, Toomas & Ek, Anna-Cristina. 2003. The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17, (2): 160–168.
- Gillies, Val. 2005. Meeting parents' needs? Discourses of 'support' and 'inclusion' in family policy. *Critical Social Policy* 25, (1): 70–90.
- Graneheim, Ulla Hällgren & Lundman, Berit. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, (2): 105–112.
- Haanpää, Eeva-Liisa, Kaalikoski, Raija, Mäkinen, Vappu, Riikonen, Kristiina & Santanen, Tuula. 2009. Lapsiperheiden neuvolatyö Porissa. Teoksessa Tuula Rouhiainen-Valo & Kirsi Sirola (toim.) Avautuvien mahdollisuuksien perhetyö neuvolassa. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 21–32.
- Haataja, Anita. 2009. Yksinhuoltajaäitien sosioekonominen asema ja toimeentulo. Teoksessa Katja Forssén, Anita Haataja, & Mia Hakovirta (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009, Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy, 95–114.
- Hakala, Juha T. 2001. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 10–23.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Bloigu, Aini & Pelkonen, Marjaana. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä

- kouluterveydenhuolto- Valtakunnallinen seuranta 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 12/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Hastrup Arja, Wallin Mervi & Pelkonen, Marjaana. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvola toimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 152–161.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana, Saaristo, Vesa, Hastrup, Arja & Rimpelä, Matti. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007: tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes Raportteja 21/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hall, Christopher & Slembrouck, Stef & Haigh, Emma & Lee, Anita. 2010. The Management of Professional Roles during Boundary Work in Child Welfare. *International Journal of Social Welfare* 19, (3): 348–357.
- Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena & Laaksonen, Camilla. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 10/ 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Harrikari, Timo. 2008. Riskillä merkityt. Lapset ja nuoret huolen ja puuttumisen politiikassa. Nuorisotutkimusverkosto/nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 87. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/nuorisotutkimusseura.
- Harrikari, Timo & Hoikkala, Susanna. 2008. Nuorten hyvinvointipolitiikka – pahoinvointiin puuttumista ja riskien hallinnointia? Teoksessa Minna Autio, Kirsi Eräranta & Sami Myllyniemi (toim.) *Polarisoiva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008*. Nuorisotutkimusverkosto-/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 84. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Hakapaino Oy, 150–160.
- Hebbeler, Kathleen, M. & Gerlach-Downie, Suzanne, G. 2002. Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Quarterly* 17, (1): 28–51.
- Heikkinen, Hannu, L.T. 2001. Narratiivinen tutkimus-todellisuus kertomuksena. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 116–132.
- Heimo, Eija. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. *Seurantatutkimus 1997–2000*. *Annales Universitatis Turkuensis C* 184. Turku: Turun yliopisto.

- Heino, Tarja. 2009. Lastensuojelu-kehityskulkuja ja paikannuksia. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 198–213.
- Heino, Tarja. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys lastensuojelun kehittämisosastolle. Työpapereita 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Heino, Tarja. 2007. Varhainen vastuunotto ja lastensuojelu. Teoksessa Niina Remsu & Maritta Törrönen (toim.) *Varhainen vastuunotto*. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö, 36–47.
- Heino, Tarja, Berg, Kristiina & Hurtig, Johanna. 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyjä ja jäsennyksiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen aiheita 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hiitola, Johanna. 2015. Hallittu vanhemmuus. Sukupuoli, luokka ja etnisyys huostaanottoasiakirjoissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 2026. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Hiltunen, Tarja. 2015. Äitiys, huostaanotto ja voimaantuminen. *Studies in Education, Psychology and Social research* 541. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (toim.) (2010) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holstein, James A. & Gubrium, Jaber, F. 2009. *Analyzing narrative reality*. Los Angeles: Sage.
- Homanen, Riikka. 2013. *Doing pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare institution*. *Acta Universitatis Tamperensis* 1797. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Honkanen, Hilikka. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveystyön edistäminen. Kuopion yliopisto julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 160. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Hovi-Pulsa, Raija. 2011. *Arkilähtöinen perhetyö, strukturoitua avoimuutta*. Lisensiaattitutkimus. Yhteiskuntatieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Huisko, Marja-Leena & Kemppainen, Jaana. 2007. Neuvolan perhetyöllä varhaista tukea ja voimavaroja vanhemmuuteen Jyväskylän Seudun Perhe - hankkeessa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 486–494.
- Hurtig, Johanna. 2013. *Taivaan taimet: uskonnollinen yhteisöllisyys ja väkivalta*. Tampere: Vastapaino.
- Hurtig, Johanna. 2012. Usko ja uskonyhteisö väkivallan tapahtumaympäristönä. Teoksessa Hurtig, Johanna & Leppänen, Mari (toim.) *Maijan tarina*.

- Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö yksilön ja yhteisön traumana. Helsinki: Kirjapaja, 118–145.
- Hurtig, Johanna. 2010. Ajattelu ilmiöiden lukemisen taitona. Teoksessa Johanna Hurtig, Merja Laitinen & Katriina Uljas-Rautio (toim.) *Ajattele itse*. Tutkimuksellisen lukutaidon perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–43.
- Hurtig, Johanna. 2007. Rajan ja erojen maisema. Sosiaalialan ammattilaisten näköaloja ja kohtaamisia. Teoksessa Merja Jäppinen, Johanna Hurtig & Maritta Törrönen (toim.) *Arjen polkuja ja kohtaamisia. Venäläistaustaiset maahanmuuttajat ja palvelujärjestelmä Kaakkois-Suomessa*. Helsinki: Palmenia, 113–141.
- Hurtig, Johanna. 2003. Lasta suojelemassa. Etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. *Acta Universitatis Lapponiensis*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Hurtig, Johanna & Laitinen Merja. 2006. Varjojen jäljillä. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 192–198.
- Hurtig, Johanna, Nikupeteri, Anna & Laitinen, Merja. 2014. Väkivallan kohtaaminen rakenteellisen oikeudenmukaisuustyön kysymyksenä. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppälä (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*. Kuopio: UNIPress, 250–280.
- Hydén, Margareta. 2008. Narrating sensitive topics. Teoksessa Molly Andrews, Corinne Squire & Maria Tamboukou (toim.) *Doing narrative research*. London: Sage, 121–136.
- Häggman-Laitila, Arja. 2005. Families' experiences of support provided by resource-oriented family professionals in Finland. *Journal of Family Nursing* 11, (3): 195–224.
- Häggman-Laitila, Arja. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 41, (6): 595–606.
- Häggman-Laitila, Arja & Pietilä, Anna-Maija. 2008. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, (1): 47–62.
- Häggman-Laitila, Arja, Pietilä, Anna-Maija. 2007. Perceived benefits on family health of small groups for families with children. *Public Health Nursing* 24, (3): 205–216.
- Hämäläinen, Juha. 2011. Perheinterventioiden oikeutus lastensuojelussa. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Juva: PS-kustannus, 47–65.
- Hämäläinen, Kati. 2012. Perhehoitoon sijoitettujen lasten antamat merkitykset kodilleen ja perhesuhteilleen. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja numero D 56. Helsinki: Väestöliitto.
- Hämäläinen, Kati, Pirskanen, Henna & Rautio, Susanna. 2014. Sensitiiviset perheaiheet haastattelututkimuksessa—Eettiset haasteet, perhesalaisuudet ja intervention mahdollisuus. *Janus* 22, (1): 53–68.

- Hämäläinen, Kati, Pirskanen, Henna & Rautio, Susanna. 2011. Studying sensitive and contradictory family situations – considerations from three family studies. *Journal of Comparative Social Work* 6 (1). Saatavilla: <http://www.jcsw.no/?page=issueContent&issue=issue07§ion=articleContent&article=4>. Viitattu 12.2.2015.
- Hämäläinen, Kati & Rautio, Susanna. 2013. Participants' home as an interview context when studying sensitive family issues. *Journal of Comparative Social Work* (1): 1-30. Saatavilla: <http://www.jcsw.no/?page=issueContent&issue=issue11§ion=articleContent&article=03>. Viitattu 12.2.2015.
- Hänninen, Vilma. 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Ijäs, Santra & Väisänen, Pia. 2008. Vanhempien kokemuksia neuvolan ennaltaehkäisevästä perhetyöstä Espoossa. Diakonia - ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Ilmonen, Kai & Jokinen, Kimmo. 2002. Luottamus modernissa maailmassa. Jyväskylä: SoPhi.
- Isoherranen, Kaarina. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 18/2012. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jack, Susan, M., SiCenso, Alba & Lohfeld, Lynne. 2005. A theory of maternal engagement with public health nurses and family visitors. *Journal of Advanced Nursing* 49, (2): 182-190.
- Jallinoja, Riitta. 2009. Vieras perheessä: suhteen hahmotus. Teoksessa Riitta Jallinoja (toim.) *Vieras perheessä*. Helsinki: Gaudeamus, 11-31.
- Jallinoja, Riitta. 2006. Perheen vastaisku. *Familistista käännettä jäljittämässä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jansson, Annkristin, Petersson, Kerstin & Giggi, Udén. 2001. Nurses' first encounters with parents of new-born children – public health nurses' views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing* 10, (1): 140-151.
- Jokinen, Eeva. 2005. *Aikuisten arki*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jokinen, Kimmo. 2014. Perhekäytäntöjen sosiologia. Teoksessa Riitta Jallinoja & Helena Hurme & Kimmo Jokinen (toim.) *Perhetutkimuksen suuntauksia*. Helsinki University Press: Gaudeamus, 167-191.
- Jokinen, Kimmo & Kuronen, Marjo. 2011. Research on Families and Family Policies in Europe – Major Trends. Teoksessa Uwe Uhlenhorff, Marina Rupp & Matthias Euteneuer (toim.) *Wellbeing of Families in Future Europe. Challenges for Research and Policy*. Familyplatform, Families in Europe Volume 1, 13-118.
- Juhila, Kirsi. 2004. Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta*. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 20-32.
- Juhila, Kirsi, Hall, Christopher & Raitakari, Suvi. 2015. Interaction during mental health floating support home visits: managing host-guest and

- professional-client identities in home-spaces. *Social & Cultural Geography*. DOI:10.1080/14649365.2015.1042401.
- Julkunen, Raija. 2006. *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Stakes.
- Järvinen, Ritva, Lankinen, Aila, Taajamo, Terhi, Veistilä, Minna & Virolainen, Arja. 2007. *Perheen parhaaksi – perhetyön arkea*. Helsinki: Edita Prima.
- Kaikko, Kirsi. 2004. *Lastensuojelun avoperhetyön kuntoutusta tukevat elementit. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Lisensiaattityö*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kallinen, Kati, Pirskanen, Henna & Rautio, Susanna. 2015. *Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet*. Unipress Global.
- Kallio, Kirsi, P., Stenvall, Elina, Bäcklund, Pia & Häkli, Jouni. 2013. *Arjen osallisuuden tukeminen syrjäytymisen ehkäisemisen välineenä*. Teoksessa Jukka Reivinen & Leena Vähäkylä (toim.) *Ketä kiinnostaa? – Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen*. Helsinki: Gaudeamus, 69–87.
- Karvonen, Sakari, Moisio, Pasi & Simpura, Jussi. 2009. *Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla*. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 20–34.
- Kaskela, Marja & Kekkonen, Marjatta. 2007. *Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta- opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen*. Oppaita 63. Helsinki: Stakes.
- Kelhä, Minna. 2009. *Too Old to Become a Mother? Risk Constructions in 35+ Women's Experiences of Pregnancy, Child-Birth, and Postnatal Care*. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 17, (2): 89-103.
- Kempainen, Jaana. 2008. *Lapsiperheiden palveluiden kehittämisen taustaa*. Teoksessa Jaana Kempainen (toim.) 2008. *Kutsu kumppanuuteen- eväitä arkeen*. Jyväskylän kaupungin raportit 2008. Jyväskylän seudun Perhehankkeen loppuraportti. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki, 5–6.
- Kempainen, Jaana. 2006. *Jyväskylän seudun Perhe-hanke. Perhepalveluverkostoja, varhaista tukea ja kumppanuutta*. Jyväskylän kaupungin raportteja 2006. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.
- Kempainen, Jaana & Huisko, Marja-Leena. 2008. *Yhteistyön ja kumppanuuden edellytykset ja rakenteet*. Teoksessa Jaana Kempainen (toim.) *Kutsu kumppanuuteen- eväitä arkeen*. Jyväskylän kaupungin raportit 2008. Jyväskylän seudun Perhehankkeen loppuraportti, 16–17.
- Kivioja, Sini & Porkka, Henriikka. 2015. *Varhaista tukea neuvolan perhetyöstä. Perheiden kokemuksia Jyväskylässä. Opinnäyte*. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi. 2013. *Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, oppaita: 29. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Korhonen, Anne. 2003. *Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen*

- elinvuoden hoitokustannuksiin. *Acta Universitatis Ouluensis D* 760. Oulun yliopisto, Oulu: Oulu University Press.
- Korhonen, Anne & Sukula, Seija. 2004. *Vauvaperhetyö*. Juva: PS-kustannus.
- Korkiakangas, Mirja. 2005. *Perheen voimavaroja etsimässä-tapaustutkimus asiakaslähtöisistä työorientaatioista lastensuojelun perhetyössä*. Licensiaatintyö. Rovaniemi: Lapin yliopisto: Multiprint Oy.
- Kouri, Pirkko. 2007. *Nettineuvola-Modernin äitiyshuollon palvelun kehittäminen*. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 503-513.
- Kukkala, Hanna. 2010. *Koti lapsiperheiden näyttämönä. Kotona tehtävä perhetyö Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Ensiperheiden tukityöprojektin asiakasperheiden arvioimana*. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kulmala, Anna & Vanhala, Anni. 2004. *Vanhemmuus marginaalissa: kulttuurinen mallitarina osana henkilökohtaista vanhemmuutta*. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta*. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 98-114.
- Kuluttajaliiton kuluttajaparlamentti. 2015. *Järjestöjen lapsiperheiden kotipalvelua koskeva kannanotto 4.11.2015*. http://www.kuluttajaliitto.fi/files/2610/Kuluttajaparlamentti_kotipalvelukannanotto12102015FINAL.pdf. Viitattu 12.2.2016.
- Kumpulainen, Pasi. 2009. *Tapauskohtaisesti avautuva perhetyö-LAPSOS-hankkeen perhetyön arviointi*. Teoksessa Tuula Rouhiainen & Kirsi Sirola (toim.) *Avautuvien mahdollisuuksien perhetyö neuvolassa*. Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 73-90.
- Kuorilehto, Ritva. 2014. *Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä: monitahoarviointi Q-metodologialla*. *Acta Universitas Ouluensis D Medica* 1239. Oulun Yliopisto. Tampere: Juvenes Print.
- Kuosmanen, Minna. 2007. *Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö*. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 369-374.
- Kupiainen, Antero & Holmberg, Milla. 2011. *Arki haltuun sekvenssimenetelmällä*. Teoksessa Stina Fågel, Mona Jonsson, Pirjo Korvela, & Antero Kupiainen (toim.) *Arki Haltuun-Sekvenssimenetelmä perhetyössä*. Helsinki: Väestöliitto, 43-64.
- Kuronen, Marjo. 2004. *Valtaistumista vai voimavaraistumista-feministisiä näkökulmia empowermentiin sosiaalityön käsitteenä ja käytäntönä*. Teoksessa Marjo Kuronen, Riitta Granfelt, Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) *Sukupuoli ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 277-296.
- Kuronen, Marjo. 1999. *The Social Organization of Motherhood. Advice giving in maternity and child health care in Scotland and Finland*. University of Stirling. Saatavilla: <http://hdl.handle.net/1893/2302>. Viitattu 14.5.2014.

- Kuronen, Marjo. 1995. Naiset kohtaavat neuvolassa. Teoksessa Leena Eräsaari, Raija Julkunen & Harriet Silius (toim.) Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Tampere: Vastapaino, 111-131.
- Kuronen, Marjo. 1993. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Stakes. Tutkimuksia 35. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kuronen, Marjo & Lahtinen, Pia. 2010. Supporting families: the role of family work in child welfare. Teoksessa Hannele Forsberg & Teppo Kröger (toim.) Social work and child welfare politics. Through Nordic lenses. Bristol: Policy Press, 65-82.
- Kursu, Heidi. 2012. Neuvolan ennaltaehkäisevä perhepalvelu. Työntekijöiden näkökulma. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu.
- Kuula, Arja. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kvale, Steinar. 2007. Doing interviews. An introduction to qualitative research interviewing. London: Sage.
- Lahtinen, Pia. 2008. Perhetyön menetelmät opiskelijoiden teksteissä. Tutkimus perhetyön opiskelijoiden menetelmäkuvauksista. Lapsi- ja nuorisososiaalisen ammatillisen lisensiaatintutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Laihonen, Päivi. 2009. Neuvolan moniammatillinen perhetyö perheiden varhaisena tukena. Teoksessa Tuula Rouhiainen-Valo & Kirsi Sirola (toim.) Avautuvien mahdollisuuksien perhetyö neuvolassa. Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki. LAPSOS-hanke. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 11-19.
- Laine, Markus, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 9-56.
- Laitinen, Jaana, Koskinen, Jonna & Ruotsalainen, Tiina. 2012. Vanhempien kokemuksia Jyväskylän avoimista varhaiskasvatuspalveluista ja neuvolan perhetyöstä. Tarinaviikot 2011. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Laitinen, Sari. 2011. Asiakkaan kokemus varhaisesta tuen tarjoamisesta. Perhetyö varhaisena tukena. Opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu.
- Lastensuojelulaki (13.4.2007/417), Finlex, saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Viitattu 6.11.2013.
- Lehtinen, Anna. 2009. Työvälineet neuvolan perhetyössä: Kartoitus ja oppaan laatiminen. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Lehtonen, Päivi. 2008. Voimauttava video: asiakaslähtöisyyden, myönteisyyden ja videokuvan muodostama työorientaatio perhetyön menetelmänä. Studies in Education, Psychology and Social research 343. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Leinonen, Jenni A., Solantaus, Tytti S. & Punamäki, Raija-Leena. 2003. Social support and the quality of parenting under economic pressure and

- workload in Finland: the role of family structure and parental gender. *Journal of Family Psychology* 17, (3): 409–418.
- Leppo, Anna. 2012. Precarious Pregnancies. Alcohol, Drugs and the Regulation of Risks. Department of Social Research 2012: 3. Helsinki: Unigrafia.
- Leppo, Anna. 2008. Raskaudentaikaan päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 45, (1): 33–47.
- Lewis, Jane. 2011. Parenting programmes in England: policy development and implementation issues, 2005–2010. *Journal of Social Welfare and Family Law* 33, (2): 107–121.
- Liamputtong, Pranee. 2007. Researching the vulnerable: Moral and Ethical Issues in Researching Vulnerable People. London: Sage.
- Lindqvist, Ulla. 2008. Varhainen tuki: kohti hyviä käytäntöjä-opas. Helsinki: Helsingin sosiaalivirasto.
- Lynn-sMcHale, Debra J. & Deatrick, Janet A. 2000. Trust between family and health care provider. *Journal of Family Nursing* 6, (3): 210–230.
- Lähteenmaa, Jaana. 2006. 2000-luvun nuorisotyöprojektien kompastuskiviä kentällä. Teoksessa Kati Rantala & Pekka Sulkunen (toim.) *Projektiyhteiskunnan käänköpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 105–117.
- Lähtenmäki, Suvi. 2013. Neuvolan perhetyön lupaus asiakasperheille. Neuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia perhetyön keskeisimmistä arvoista. *Opinnäytetyö*. Diakonia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Lämsä, Tiina, Rönkä, Anna, Poikonen, Pirjo- Liisa & Malinen, Kaisa. 2012. The child diary as a research tool. *Early Child Development and Care* 182, (3-4): 469–486.
- Lääperi, Raija. 2007. Perheen hyväksi kumppanuuden hengessä. Jyväskylän seudun Perhe-hankkeen arviointi. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Malinen, Kaisa. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 426. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Malinen, Kaisa & Sevón, Eija. 2009. Parisuhteen hoitaminen: suhteiden arkea vai irtiottoja arjesta. Teoksessa Tiina Lämsä, Kaisa Malinen & Anna Rönkä (toim.) *Perhe-elämän paletti*. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 149–176.
- Marcellus, Lenora. 2005. The ethics of relation: public health nurses and child protection clients. *Journal of Advanced Nursing* 51, (4): 414–420.
- Markkola, Pirjo. 1994. Työläiskodin synty: tamperelaiset työläisperheet ja yhteiskunnallinen kysymys 1870-luvulta 1910-luvulle. *Historiallisia tutkimuksia* 187. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Mattus, Marjo-Riitta. 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. *Acta Universitatis Lapponensis* 44. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Metteri, Anna. 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere: Tampere University Press.

- Miers, Margaret. 2010. Professional boundaries and interprofessional working. Teoksessa Katherine C. Pollard, Judith Thomas & Margaret Miers (toim.) *Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care*. Hampshire: Palgrave Macmillan, 105-120.
- Molyneux, Jeanie. 2001. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care* 15, (1): 29-35.
- Munro, Eileen. 2009. Managing societal and institutional risk in child protection. *Risk Analysis* 27, (7): 1015-1023.
- Mustajärvi, Seija. 2008. Perhetyöhön sitoutuminen. Lastensuojelun perhetyön asiakkaana olevien vanhempien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradututkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mykkänen, Johanna. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. *Studies in Education, Psychology and Social Research* 382. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Myllärniemi, Anniina. 2007. Lastensuojelun avohuollon perhetyö ammattikäytäntönä - jäsenyyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa. Soccan ja Heikki Waris - instituutin julkaisusarja 6/2007. Helsinki: Heikki Waris - Instituutti.
- Mäkinen, Reetta & Pasanen, Anni. 2010. Kokemuksia Alvari-perhetyöstä perheiden ja työntekijöiden kertomana. "Lapsihan se on se asia, jonka pitäis lävistää kaiken tän työskentelyn". Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia -ammattikorkeakoulu.
- Määttä, Mirja. 2006. Poikkihallinnolliset ryhmät ja perheiden ongelmiin puuttuminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 71, (6): 569-582.
- Määttä, Mirja & Kalliomaa-Puha, Laura. 2006. Sopivaksi kasvattava yhteiskunta. Teoksessa Kati Rantala & Pekka Sulkunen (toim.) *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 179-194.
- Nicholl, Honor. 2010. Diaries as a method of data collection in research. *Paediatric Care* 22, (7): 16-20.
- Niemi, Helena. 2008. Lapset alkoivat nauraa. Raportti Alvari-perhetyöstä, perheiden tilanteesta, huolesta ja muutoksesta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 9. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Nikander, Pirjo. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 423-445.
- Nikander, Pirjo. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, (4): 279-290.
- Notko, Marianne. 2011. Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 406. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Notko, Marianne, Jokinen, Kimmo, Malinen, Kaisa, Harju-Veijola, Minna, Kuronen, Marjo, & Pirskanen, Henna. 2013. Encountering ethics in

- studying challenging family relations. *Families, Relationships and Societies* 2, (3): 395–408.
- Nätkin, Ritva. 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 16–38.
- Nätkin, Ritva & Vuori, Jaana. 2007. Perhetyön tieto ja kritiikki. Johdanto perhetyön muuttuvaan kenttään. Teoksessa Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) *Perhetyön tieto*. Tampere: Vastapaino, 7–38.
- Oinonen, Eriikka. 2013. Relatedness of private troubles and public issues. In: Eriikka Oinonen & Katja Repo (toim.) *Women, Men and Children in Families: Private Troubles and Public Issues*. Tampere: Tampere University Press 2013, 9–26.
- Paavilainen, Riitta. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Paavola, Auli, Honkavaara, Pirjo, Muuronen, Kaisu, Mäkinen, Päivi Tolonen, Mervi & Varsa, Marjo. 2010. Ehkäisevän lastensuojelun kirjava todellisuus. Lastensuojelulain vaikutukset eri ammattiryhmien toimintatapoihin: Mikä toimii, mikä takkuaa, mitä pitäisi kehittää? Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Pakkanen, Laura & Utriainen, Anna-Kaisa. 2009. Neuvolan perhetyö-varhaista tukea perheille. *Opinnäytetyö*. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu.
- Parton, Nigel. 2010. From dangerousness to risk: The growing importance of screening and surveillance systems for safeguarding and promoting the well-being of children in England. *Health, Risk & Society* 12, (1): 51–64.
- Parton, Nigel. 2006. *Safeguarding Childhood. Early Intervention, and Surveillance in a Late Modern Society*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pekkarinen, Elina. 2010. Stadilaispojat, rikokset ja lastensuojelu. Viisi tapaustutkimusta kuudelta vuosikymmeneltä. Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto julkaisuja 102. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto.
- Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14, (5): 202–212.
- Perälä, Marja-Leena, Halme, Niina & Kanste, Outi. 2013. Johtaminen, palvelut ja lapsiperheiden hyvinvointi. Teoksessa Jukka Reivinen & Leena Vähäkylä (toim.) *Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen*. Helsinki: Gaudeamus, 121–134.
- Perälä, Marja-Leena, Salonen, Anne, Halme, Niina & Nykänen, Sirpa. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempain näkökulma. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja* 36/2011. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Petersson, Kerstin, Petersson, Christer & Hakansson, Anders 2004. What is good parental education. Interviews with parents who have attended parental education sessions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, (1): 82–89.

- Pietilä, Anna-Maija, Vehviläinen-Julkunen, Katri, Välimäki, Tarja & Häggman-Laitila, Arja. 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. *Hoitotiede* 13, (4): 187-197.
- Pietilä-Hella, Riitta. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja -isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. *Diakoniaammattikorkeakoulun tutkimuksia* 29. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Pirskanen, Henna. 2011. Alkoholi, isyys ja valta. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 53. Helsinki: Väestöliitto.
- Pithouse, Andrew. 2008. Early Intervention in the Round: A Great Idea But...*British Journal of Social Work* 38, (8): 1536-1552.
- Pulma, Panu & Turpeinen, Oiva. 1987. Suomen lastensuojelun historia. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Pyhäjoki, Jukka & Mimoso, Koskimies. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeillä. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (Toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 186-196.
- Pärnä, Kaarina. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Osa 341, 2012. Turku: Turun yliopisto.
- Pölkki, Pirjo, Vornanen, Riitta & Colliander, Riina. 2016. Critical factors of intensive family work connected with positive outcomes for child welfare clients. *European Journal of Social Work*, 1-19.
- Pösö, Tarja. 2007. Lastensuojelun puuttuva tieto. Teoksessa Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) *Perhetyön tieto*. Tampere: Vastapaino, 65-82.
- Rantala, Kati & Sulkunen, Pekka. 2006. (toim.) *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rantalaiho, Ulla-Maija. 2006. Kun ei tule kuulluksi-lapsiperheiden vanhempien kokemuksia arjesta ja avun tarpeista. Teoksessa Liisa Hokkanen & Maritta Sauvola (toim.) *Puhumattomat paikat: Puheenvuoroja perheestä*. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 22. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 46-77.
- Rautio, Susanna. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Sosiaalikäätieteellinen Aikakauslehti* 51, (3): 191-202.
- Rautio, Susanna. 2013a. Parents' Experiences of Early Support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, (4): 927-934.
- Rautio, Susanna. 2013b. Diaries of family workers: empowerment and working with families. Teoksessa Maritta Törrönen, Olga Borodkina, Valentina Samoylova & Eveliina Heino (toim.) *Empowering Social Work: Research and Practice*. Helsinki: Palmenia, 158-170.
- Reijonen, Mikko. 2005. Mitä työtä se perhetyö oikein on? Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) *Voimaa perhetyöhön*. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: PS-kustannus, 7-15.

- Remso, Niina. 2007. Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistyön nousukausi-
varhaisesta puuttumisesta varhaiseen vastuunottoon. Teoksessa Niina
Remso & Maritta Törrönen (toim.) Varhainen vastuunotto. Helsinki:
Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö, 23–
35.
- Repo, Katja. 2009. Lapsiperheiden arki. *Acta Universitatis Tamperensis* 1479.
Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Ribner, David S. & Knei-Paz, Cigal. 2002. Client's view of a successful helping
relationship. *Social Work* 47, (4): 379–387.
- Riessman, Catherine, Kohler. 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*.
Sage, Thousand Oaks, CA.
- Riessman, Catherine Kohler & Quinney, Lee. 2005. Narrative in Social Work, A
Critical Review. *Qualitative Social Work* 4, (4): 391–412.
- Rimpelä, Matti. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Pasi Moisio,
Sakari Karvonen, Jussi Simpura & Matti Heikkilä (toim.) Suomalaisten
hyvinvointi 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja
kehittämiskeskus, 62–75.
- Roulston, Kathryn. 2010. *Reflective interviewing: A guide to theory and
practice. Doing interview research*. London: Sage.
- Ruotsalainen, Pirkko. 2007. "On todella hienoa, kun on mahdollista saada
tämänkaltaista apua" – perheiden kokemuksia Pohjois-Porin neuvolan
perhetyöstä. *Opinnäytetyö*. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Ruuskanen, Petri. 2003. *Verkostotalous ja luottamus*. *Sophi* 78. Jyväskylän
yliopisto. Jyväskylä: Kopijyvä Kustannus Oy.
- Ruusuvuori, Johanna. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna
Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun
analyysi. Tampere: Vastapaino, 424–431.
- Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti. 2010. Haastattelun
analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti
Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9–36.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa. 2005. Tutkimushaastattelu ja
vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.)
Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino,
22–56.
- Räty, Tapio. 2012. *Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen*. Helsinki: Edita.
- Sakellariou, Dikaios, Boniface, Gail & Brown, Paul. 2013. Using joint interviews
in a narrative-based study on illness experiences. *Qualitative Health
Research* 23, (11): 1563–1570.
- Salmi, Minna, Lammi-Taskula, Johanna & Närvi, Johanna. 2009. Perhevapaat ja
työelämän tasa-arvo. *Työ ja yrittäjyys* 24/2009. Helsinki: Työ- ja
elinkeinoministeriö. Saatavilla:
<https://www.tem.fi/files/22983/TEM_24_2009_tyo_ja_yrittajyys.pdf>.
Viitattu 2.8.2015.
- Satka, Mirja. 2011. Varhainen puuttuminen lapsuuden ja nuoruuden riskien
hallinnoimisena. Teoksessa Mirja Satka, Leena Alanen, Timo Harrikari &

- Elina Pekkarinen (toim.) *Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta*. Tampere: Vastapaino, 61–94.
- Satka, Mirja. 2009. Varhainen puuttuminen, moraalinen käänne ja sosiaalisen asiantuntijat. *Yhteiskuntapolitiikka* 74, (1): 17–32.
- Schwennesen, Nete & Koch, Lene. 2012. Representing and intervening: 'doing' good care in first trimester prenatal knowledge production and decision - making. *Sociology of Health & Illness* 34, (2): 283–298.
- Sekki, Sanna. 2011. Arjen voimavarojen haltuunotto. Teoksessa Stina Fågel, Mona Jonsson, Pirjo Korvela, & Antero Kupiainen (toim.) *Arki Haltuun- Sekvenssimenetelmä perhetyössä*. Helsinki: Väestöliitto, 149–167.
- Sevón, Eija & Huttunen, Jouko. 2004. Isäksi naisten kertomuksissa ja vähän miestenkin. Teoksessa: Ilona Aalto & Jani Kolehmainen (toim.) *Isäkirja*. Keuruu: Otava, 133–167.
- Shepherd, Marie Louise. 2014. *Power, Care and Knowledge: The Co-construction of 'Good Mothering' in Interactions Between Low-Income Mothers and Child and Family Health Nurses*. School of Social Sciences. University of Tasmania.
- Shulruf, Boaz, O'Loughlin, Claire & Tolley, Hilary. 2009. Parenting education and support policies and their consequences in selected OECD countries. *Children and Youth Services Review* 31, (5): 526–532.
- Sihvonen, Ella. 2008. Lasten ja nuorten pahoinvointi ja vanhemmuus mediateksteissä. Teoksessa Minna Autio & Kirsi Eräranta & Sami Myllyniemi (toim.) *Polarisoituva nuoruus. Nuorten elinolot -vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 84. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Hakapaino OY: Helsinki, 170–179.*
- Siirto-Honkanen, Kristiina. 2008. *Kiihku-vauvaperhetyöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö*. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva. 2013. *Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palveluiden tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelman luonnos 11.1.2016*. Saatavilla: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lapsi-ja-perhepalvelujen-muutosohjelma-kayntiin. Viitattu 1.2.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. *Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelman (Kaste) arviointi 2008–2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. *Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä*

- suun terveydenhuollosta. 380 /2011. Helsinki: Sosiaali-ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisperusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Monisteita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Squire, Corinne. 2008. From experience-centred to culturally-oriented narrative research. Teoksessa Molly Andrews, Corinne Squire & Maria Tamboukou (toim.) *Doing narrative research*. London: Sage, 41–63.
- Statham, June, & Smith, Marjorie. 2010. Issues in Earlier Intervention: Identifying and supporting children with additional needs. Institute of Education, University of London: Thomas Coram Research Unit, 1–76.
- Sulkunen, Pekka. 2006. Projektiyhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Teoksessa Kati Rantala & Pekka Sulkunen (toim.) *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 17–38.
- Sutinen, Tiina. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Publications of the University of Eastern Finland 26. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Tammentie, Tarja. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1440. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Tanninen, Hanna-Mari, Häggman-Laitila, Arja & Pietilä, Anna-Maija. 2009. Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family members' own perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 65, (10): 2150 – 2160.
- Tanninen, Hanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Häggman-Laitila, Arja & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2005. Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö: haastattelututkimus perhetyöntekijöille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 42, (3): 127–136.
- Tattari, Nina. 2013. Varhainen perhetyö. Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen perhelähtöistä toimintamallia kehittämällä 2009–2013. Remontti-hankkeen loppuraportti. Salon kaupunki.
- Tedre, Silva. 1995. Julkinen auttaja yksityisessä kodissa. Teoksessa Leena Eräsaari, Raija Julkunen & Harriet Silius (toim.) *Naiset yksityisen ja julkisen rajalla*. Tampere: Vastapaino, 150–170.
- Terveydenhuoltolaki (2010/1326) Finlex, saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 1.8.2014.

- Tiitinen, Sanni. 2015. Supporting Parenthood in Interaction: A conversation analytic study of maternity and child health clinics. Acta Universitatis Tamperensis 2009. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Anne, Kettunen, Tarja, Lindfors, Pirjo, Hjelt, Riitta & Hakulinen-Viitanen, Tuovi. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 48, (3): 182–195.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisten ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>. Viitattu 6.7.2015.
- Törrönen, Maritta, Olga Borodkina, & Valentina Samoylova. 2013. Trust in reciprocal relationships-The construction of well-being. Empowering Social Work: Research & Practice. Helsinki: Palmenia, 8–19.
- Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Finlex, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>, viitattu 19.3.2015.
- Uusimäki, Mervi. 2005a. Perhetyötäkö kaikki? Oulu: Pohjois-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus.
- Uusimäki, Mervi. 2005b. Perhetyö palvelujärjestelmässä. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: PS-kustannus, 17–42.
- Vaittinen, Pirjo. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Valentine, Gill. 1999. Doing household research: interviewing couples together and apart. Area 31, (1): 67–74.
- Varjoranta, Pirjo, Pirskanen, Marjatta, Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Helsinki: Edita Prima.
- Veijola, Arja. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön-lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu: Oulun yliopisto.
- Veijola, Arja, Isola, Arja, & Taanila, Anja. 2006. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 43, (3): 186–197.
- Viitala, Riitta, Kekkonen, Marjatta & Paavola, Anja. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Viitala, Riitta & Saloniemä, Riitta. 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005: 4, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Viljamaa, Marja-Leena. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research. 212. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Virtanen, Tiina 2009. Pikkulapsiperheiden vanhemmuuden varhainen tukeminen neuvolan perhetyön avulla. Sosiaalityön Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vuorenmaa, Maaret. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Acta Universitatis Tamperensis 2134. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Vuori, Anne. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Vuori, Jaana. 2009. Men's Choices and Masculine Duties: Fathers in Expert Discussion. *Men and Masculinities* 12, (1): 45-72.
- Vuori, Jaana. 2001. Äidit, isät ja ammattilaiset: sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampere University Press.
- Välimäki, Tarja, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Pietilä, Anna-Maija. 2007. Diaries as research data in a study on family caregivers of people with Alzheimer's disease: methodological issues. *Journal of Advanced Nursing* 59, (1): 68-76.
- Wrede, Sirpa. 2003. Kenen neuvola. Kansanterveystyön "naisten huoneen" rakennuspuut. Teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 58-86.
- Yee, Wan Ching & Andrews, Jane. 2006. Professional researcher or a 'good guest'? Ethical dilemmas involved in researching children and families in the home setting. *Educational Review* 58, (4): 397-413.
- Yin, Robert K. 2003. Case study research design and methods third edition. Applied social research methods series 5. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zadorozny, Maria. 2009. Professionals, Carers or 'Strangers'? Liminality and the Typification of Postnatal Home Care Workers. *Sociology* 43, (2): 268-285.
- Äijälä, Tiina. 2007. Perhetyön kehittäminen Pohjois-Porin neuvolassa. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Åstedt- Kurki, Päivi, Paavilainen, Elina & Lehti, Kristiina. 2001. Methodological issues in interviewing families in family nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 35, (2): 288-293.

LIITTEET**LIITE 1: Haastattelurunko, asiakasperheiden vanhemmille**

TAUSTATIEDOT

1. Paikkakunta

2. Vastaaja

Perheen äiti _____

Isä _____

Molemmat _____

3. Perheen lapsien lukumäärä

Alle 1 vuotiaita _____

1-3 v. _____

4-6 v _____

Kouluikäisiä _____

Kokemuksia perhetyöstä

4. Mistä sait/saitte tietää mahdollisuudesta saada perhetyöntekijän apua?

5. Miten yhteistyö perhetyöntekijän kanssa alkoi?

Omasta/perheen aloitteesta _____

Terveystieteiden suosituksesta _____

Muulla tavalla, miten? _____

6. lisäkysymys; miltä avun saamisen mahdollisuus tuntui,
millainen kynnys avun hakemiseen oli?

7. Mihin asioihin perheenne koki tarvitsevasi apua tai neuvoja?

Raskauden aikainen tuen tarve _____

Synnytyksen jälkeinen väsymys _____

Synnytyksen jälkeinen masennus _____

Imetys _____

Vauvan/lapsen syöminen, ruokailu _____

Keskosuus _____

Lapsen nukkumisongelmat _____

Lapsen pitkäaikaissairaus / vammaisuus _____

Kaksoset, kolmoset... _____

Perheessä useita lapsia _____
 Nuori äiti _____
 Yksinhuoltajuus _____
 Päihdeongelma perheessä _____
 Mielenterveysongelma perheessä _____
 Väkivalta perheessä _____
 Parisuhteen ongelmat _____
 Joku muu syy, mikä ; _____

8. Lisäkysymys; uskotko, että myös puolisoisi koki avun tarpeen samalla tavalla? _____

9. Mikä asioista oli sellainen, mihin perheenne tarvitsi eniten apua tai neuvoja?

10. Saitteko perhetyöstä apua edellä mainittuihin asioihin?

11. Saitko mielestäsi neuvoja, apua, tukea riittävän nopeasti ja oliko perhetyöntekijällä riittävästi aikaa kuunnella ja olla läsnä perheessä?

12. Järjestyivätkö tapaamiset perhetyöntekijän kanssa riittävän nopeasti ja koitko että voit ottaa yhteyttä aina silloin kun koit tarvitsevasi?

13. Sattuiko perhetyöjakson aikana jotain yllättävää, erikoista? Esimerkiksi, teikö perhetyöntekijä tai teittekö te jotain poikkeavaa ja/tai mieleenpainuvaa ?

14. Kritiikkiä; Oliko perhetyön aikana myös jotain sellaista, mihin perheenne oli toivonut apua, mutta koitte ettet sitä saanut ollenkaan tai riittävästi?

Vuorovaikutus ja osallisuus

15. Miten perhettänne kohdeltiin neuvolassa? Entä perhetyöntekijän kotikäynneillä? (yksilöllisesti ja luotettavasti?)

16. Tuntuiko perhetyön aikana siltä, että teidän perhettänne todellakin haluttiin auttaa? (Vai tuntuiko joskus siltä että olitte vain toimenpiteiden kohteena..?)

17. Miten eri perheenjäsenet tulivat perhetyön aikana kohdelluiksi? Miten teitä kohdeltiin vanhempina?

- (Kohdattiinko teidät myös yksilöinä, naisena ja miehenä, ei pelkästään äiteinä ja isinä ?)

18. Miten perheenne lapset otettiin huomioon kotikäyntien yhteydessä? Mitä tämä tarkoitti käytännössä?

19. Mikä vaikutus perhetyöllä oli teidän käsityksiinne omasta vanhemmuudestanne?

20. Entä käsityksenne parisuhteestanne, tapahtuiko siinä muutosta? Jos, niin miten käsityksenne muuttuivat? Vahvistuiko parisuhde?

21. Opiteko jotain uutta itsestänne, puoliosastanne ja tai perheestänne(ja sen merkityksestä)?

Perheen verkostot

22. Mistä muualta saatte tarvittaessa tukea? Kenen puoleen voitte kääntyä?

isovanhemmat, sukulaiset _____
 muut perheet , ystävät _____
 neuvolan terveydenhoitaja _____
 avoin päiväkotito/asukaspuisto _____
 päivähoito _____
 neuvolapsykologi _____
 perheneuvola _____
 lastensuojelu _____

yksityinen palvelu _____
 MLL, seurakunta tai muu _____

23. Ohjasiko perhetyöntekijä teitä muun avun piiriin (sosiaalityö ym) tai osallistumaan perheille tarkoitettuihin tapahtumiin tai paikkoihin, (esim. perhekahvilat?) Jos ohjasi, niin minne? Entä lähdittekö mukaan ja koitteko siitä olevan teille hyötyä?

24. Millaisiksi koette sosiaalisen tuen/verkotot nykyään? Entä ennen perhetyötä? Toivoisitteko esimerkiksi viettävänne enemmän aikaa jossain vertaisryhmässä tai toivoisitteko enemmän ystävienne tai isovanhempienne ym. aikaa tai tukea?

25. Koetteko perheen voimavarojen lisääntyneen perhetyön ansiosta, ja tuntuuko teistä että on jatkossa helpompaa kohdata vaikeita tilanteita ja matalampi kynnyks myös pyytää apua ja neuvoja? Kehottaisitteko itse esimerkiksi ystäväänne myös kääntymään perhetyön pariin tarpeen vaatiessa?

26. Mikä oli kaikkein tärkein anti juuri Perhe-hankkeen perhetyöjaksosta perheellenne?

Lopuksi

27. Muita ajatuksia perhetyöstä? Toiveita? Mitä haluatte vielä sanoa?

LIITE 2**Haastattelurunko, perhetyöntekijät**

TAUSTATIEDOT

1. Paikkakunta

2. Kuinka kauan olet ollut mukana Perhe-hankkeessa? _____

Työkokemus perhetyöstä _____

Muu kokemus, mistä hyötyä tässä työssä _____

Arvio siitä kuinka monta perhettä hankkeen puitteissa olette tavanneet ja tehneet yhteistyötä _____

PERHETYÖ

3. Mitä työnkuvaasi kuuluu? Kuvaile omin sanoin, mitä työssäsi teet?

4. Millaisiin asioihin perheet apua ja neuvoja tavanomaisesti pyytävät?

(Onko Perhe-hankkeen puitteissa tehty työ enemmän ennaltaehkäisevää/varhaisen tuen työtä vai tuleeeko työssä usein vastaan jo hyvin ongelmallisia tapauksia?)

Mitä nämä avuntarpeet mielestäsi kertovat?

5. Entä perheammattilaisena, kiinnitätkö huomiota eri asioihin, kuin mihin perheet apua pyytävät? Mistä asioista huolesi herää siihen, että kaikki ei välttämättä ole perheessä kunnossa?

YHTEISTYÖ, KASVATUSKUMPPANUUS

6. Miten perheet suhtautuvat mielestäsi tarjottuun apuun, esimerkiksi juuri perhetyöntekijän kotikäyntiin? Miten korkeana koet perheiden avun pyytämisen? Mistä tämä mielestäsi johtuu?

7. Miten yhteistyö on sujunut eri tahojen/perheammattilaisten välillä?

8. Onko eri toimijoiden välillä vastaan tullut mitään ristiriitatilanteita? Jos on tullut, miten silloin on toimittu?

9. Mitkä seikat ovat helpottaneet yhteistyötä eri toimijoiden välillä? Entä mitkä seikat ovat mahdollisesti sitä vaikeuttaneet?

10. Entä vuorovaikutus perheiden kanssa, miten kuvailisit kokemuksiasi? (Ovatko perheet mielestäsi valmiita ottamaan vastaan ammattilaisen neuvoja?)

TYÖMENETELMÄT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN, INTERVENTIOT

11. Mitkä työmenetelmät ovat työssäsi ne tärkeimmät? Mitkä menetelmät mielestäsi toimivat tässä työssä parhaiten?

12. Miten luot hyvän luottamussuhteen asiakasperheen kanssa?

13. Miten otat työssäsi huomioon asiakaslähtöisyyden?

14. Oletko joskus joutunut työssäsi toimimaan "rajoja rikkovasti", itsesi ylittävästi tai muuten poikkeavasti tai vaikkapa "uhrautuvasti" (jaksaminen ym.)?

15. Millaisiin perheen (ongelma)tilanteisiin on kaikista haastavinta alkaa hakemaan ratkaisukeinoja? (Oletko joutunut usein esimerkiksi ohjaamaan jatkotuen pariin perheen tms)

16. Millaiset asiat/ongelmatilanteet mielestäsi ovat nousseet perheissä erityisen vahvasti esille viime aikoina?

17. Oletko joutunut usein työssäsi tilanteeseen, jossa perheeseen on jouduttu tekemään esimerkiksi lastensuojelullisia toimenpiteitä? Kuvailisitko hieman, millaisia nuo tilanteet ovat?

18. Oletko itse työssäsi kokenut turvattomuutta tai suoranaista uhkaa jostakin? Jos, niin kerrotko hieman siitä.

Perheen osallistaminen ja voimavaraistaminen ja perheen verkostot

19. Miten otat työssäsi huomioon eri perheenjäsenet?

20. Millaisilla asioilla koet voivasi vaikuttaa perheissä vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistamiseen? Kiinnitätkö näihin erityistä huomiota?

21. Mistä mielestäsi kertoo se, että jo (odottavat perheet) syntymättömän lapsen vanhemmat tarvitsevat usein tukea? Miten työssä autetaan tällaisia perheitä?

22. Miten otat lapsen/lapset huomioon perheessä? Puututaanko hankkeessa riittävästi ja riittävän ajoissa lapsen terveen kasvun tukemiseen?

23. Isien osallisuus on yksi hankkeen tavoitteista, miten tämä omassa työssäsi toteutuu? - Osallistuvatko isät, jos heille annetaan mahdollisuus?

24. Millaisiin perheille tarkoitettuihin paikkoihin ja tapahtumiin olet perheitä pyrkinyt osallistamaan? Lähtevätkö he mielellään?

25. Voitko mielestäsi nimetä jonkin konkreettisen tilanteen, asian, ym. joka vaikuttaa siihen, että perhe alkaa saamaan voimiaan takaisin, "uskomaan itseensä" vai tuleeko voimaantuminen aina ajan saatossa?(esim ystäväperheen löytyminen, harrastus, terapia?)

26. Millaiset tukiverkot perheillä mielestäsi on? (Puuttuvatko perheitä tukiverkkoja, ystäviä?) Mistä tämä mielestäsi kertoo ja onnistuuko hanke mielestäsi osallistamaan perheitä ja ohjaamaan heitä muiden perheellisten ym. pariin?

27. Koetko että hankkeen avulla on mahdollisuus voimavaraistaa perheitä siten, että he ovat tulevaisuudessa vahvempia kohtaamaan vastoinkäymisiä, ym. ? Vai tuntuuko joskus siltä, että samat perheet todennäköisesti tulevaisuudessa-kin ajautuvat perhetyön piiriin tai muihin perhe-interventioihin (toistuvasti)?

Lopuksi

28. Miten olet kokenut oman ammattitaitosi hankkeen myötä? Saatko perheitä kiitosta/palautetta heidän auttamisestaan? Oletko tavannut heitä myös perhetyöjakson jälkeen?

29. Mistä olet saanut tukea työllesi Perhe-hankkeessa? Tapaatko esimerkiksi muita perhetyöntekijöitä usein?

30. Miten kehittäisit perheissä tehtävää työtä? Millaisilla muilla toimilla tai interventtioiden muodoilla perheitä voitaisiin auttaa ja parantaa lapsiperheiden asemaa yhteiskunnassa?

31. Tekisitkö jotain toisin?

32. Kritiikkiä ja muita kommentteja?

32. Kokonais "arvosana" Perhe-hankkeelle? ☺

LIITE 3

Haastattelurunko, neuvolan terveydenhoitajat

TAUSTATIEDOT

1. Paikkakunta

2. Kuinka kauan olet ollut mukana Perhe-hankkeessa? _____

Työkokemus neuvolatyötä _____

Muu kokemus, mistä hyötyä tässä työssä

Arvio siitä kuinka monta perhettä hankkeen puitteissa olette tavanneet ja tehneet yhteistyötä _____

Neuvolan perhetyö

3. Mitä työnkuvaasi kuuluu? Kuvaile omin sanoin, mitä työssäsi teet?

(lisäkysymys; Kohtaatko työssäsi kokonaisia perheitä, vai työskenteletkö pääsääntöisesti, useimmiten äitien&lasten kanssa?)

4. Millaisiin asioihin perheet apua ja neuvoja tavanomaisesti pyytävät?

(Onko Perhe-hankkeen puitteissa tehty työ enemmän ennaltaehkäisevää/varhaisen tuen työtä vai tuleeeko työssä usein vastaan jo hyvin ongelmallisia tapauksia?esim. päihdeäidit) Mitä nämä avuntarpeet mielestäsi kertovat?

5. Entä perheammattilaisena, kiinnitätkö huomiota eri asioihin, kuin mihin perheet apua pyytävät tai mitä he perheestään kertovat? Mistä asioista huolesi herää siihen, että kaikki ei välttämättä ole perheessä kunnossa? Mistä asioista olet erityisen huolissasi, esimerkiksi odottavien äitien suhteen?

6. Mikä on tavanomaisin tilanne, missä on syytä ehdottaa perheelle perhetyöntekijän ensimmäistä käyntiä?

7. Koetko itse helpoksi arvioida, milloin perhetyöntekijän on syytä astua kuvaan mukaan?

YHTEISTYÖ, KASVATUSKUMPPANUUS

8. Miten perheet suhtautuvat mielestäsi tarjottuun apuun, esimerkiksi juuri perhetyöntekijän kotikäyntiin? Miten korkeana koet perheiden avun pyytämisen kynnyksen? Mistä tämä mielestäsi johtuu?

7. Miten yhteistyö on sujunut eri tahojen/perheammattilaisten välillä?
-Entä perhetyöntekijöiden kanssa työskentely, työpareina, miten se on mielestäsi sujunut?

8. Onko eri toimijoiden välillä vastaan tullut mitään ristiriitatilanteita? Jos on tullut, miten silloin on toimittu?

9. Mitkä seikat ovat helpottaneet yhteistyötä eri toimijoiden välillä? Entä mitkä seikat ovat mahdollisesti sitä vaikeuttaneet?

10. Entä vuorovaikutus perheiden kanssa, miten kuvailisit kokemuksiasi? Keskustelevatko perheet mielellään kanssasi, myös vaikeista asioista? Käydäänkö keskustelua/yhteydenpitoa koko perheen voimin, isät mukaan lukien?

TYÖMENETELMÄT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN, INTERVENTIOT

11. Mitkä työmenetelmät ovat työssäsi ne tärkeimmät? Mitkä menetelmät mielestäsi toimivat tässä työssä parhaiten?

12. Miten luot hyvän luottamussuhteen asiakasperheen kanssa?

13. Miten otat työssäsi huomioon asiakaslähtöisyyden?

14. Oletko joskus joutunut työssäsi toimimaan "rajoja rikkovasti", itsesi ylittävästi tai muuten poikkeavasti tai vaikkapa "uhrautuvasti" (jaksaminen ym.)?

15. Millaisiin perheen (ongelma)tilanteisiin on kaikista haastavinta alkaa hakemaan ratkaisukeinoja? (Oletko joutunut usein esimerkiksi ohjaamaan perheen suoraan myös jatkotuen piiriin perhetyön lisäksi tms)

16. Millaiset asiat/ongelmatilanteet mielestäsi ovat nousseet perheissä erityisen vahvasti esille viime aikoina?

17. Oletko joutunut usein työssäsi tilanteeseen, jossa perheeseen on jouduttu tekemään esimerkiksi lastensuojellullisia toimenpiteitä? Kuvailisitko hieman, millaisia nuo tilanteet ovat?

18. Oletko itse työssäsi kokenut turvattomuutta tai suoranaista uhkaa jostakin? Jos, niin kerrotko hieman siitä.

Perheen osallistaminen ja voimavaraistaminen ja perheen verkostot

19. Miten otat työssäsi huomioon eri perheenjäsenet ja perheen tilanteen kokonaisuudessaan?

20. Millaisilla asioilla koet voivasi vaikuttaa perheissä vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistamiseen? Kiinnitätkö näihin erityistä huomiota?

21. Mistä mielestäsi kertoo se, että jo syntymättömän lapsen vanhemmat tarvitsevat usein tukea? Miten työssä autetaan tällaisia perheitä?

22. Miten otat lapsen/lapset huomioon perheessä? Puututaanko hankkeessa riittävästi ja riittävän ajoissa lapsen terveen kasvun tukemiseen?

23. Isien osallisuus on yksi hankkeen tavoitteista, miten tämä omassa työssäsi toteutuu? - Osallistuvatko isät, jos heille annetaan mahdollisuus?

Verkostoitumisella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia perheiden hyvinvoinnille-

24. Millaisiin perheille tarkoitettuihin paikkoihin ja tapahtumiin olet perheitä pyrkinyt osallistamaan? Lähtevätkö he mielellään?

25. Voitko mielestäsi nimetä jonkin konkreettisen tilanteen, asian, ym. joka vaikuttaa siihen, että perhe alkaa saamaan voimiaan takaisin, "uskomaan itseensä" vai tuleeko voimaantuminen aina ajan saatossa?(esim ystäväperheen löytäminen, harrastus, terapia?)

26. Millaiset tukiverkot perheillä mielestäsi on? (Puuttuvatko perheiltä tukiverkkoja, ystäviä?) Mistä tämä mielestäsi kertoo ja onnistuuko hanke mielestäsi osallistamaan perheitä ja ohjaamaan heitä muiden perheellisten ym. pariin?

27. Koetko että hankkeen avulla on mahdollisuus voimavaraistaa perheitä siten, että he ovat tulevaisuudessa vahvempia kohtaamaan vastoinkäymisiä, ym. ? Vai tuntuuko joskus siltä, että samat perheet todennäköisesti tulevaisuudessa-kin ajautuvat perhetyön piiriin tai muihin perhe-interventioihin (toistuvasti)?

Lopuksi

28. Miten olet kokenut oman ammattitaitosi hankkeen myötä? Saatko perheiltä kiitosta/palautetta heidän auttamisestaan? Oletko tavannut heitä myös perhetyöjakson jälkeen?

29. Mistä olet saanut tukea työllesi Perhe-hankkeessa? Tapaatko esimerkiksi muita neuvolan perhetyöntekijöitä usein?

30. Miten kehittäisit perheissä tehtävää työtä? Millaisilla muilla toimilla tai interventioiden muodoilla perheitä voitaisiin auttaa ja parantaa lapsiperheiden asemaa yhteiskunnassa?

31. Tekisitkö jotain toisin?

32. Kritiikkiä ja muita kommentteja?

32. Kokonais "arvosana" Perhe-hankkeelle? ☺

LIITE 4 Haastattelupyyntökirje

Etsitään haastateltavia kertomaan omista kokemuksistaan Perhe-hankkeen perhetyöstä!

Olen perhetutkija ja Perhe-hankkeessa mukana projektityöntekijänä. Teen väitöstitkimusta lapsiperheiden hyvinvointiin ja perhetyöhön liittyen. Tutkimukseni on osa Perhe-hankkeen arviointitutkimusta, jonka tarkoituksena on koota perheiden ja eri toimijoiden kokemuksia ja tietoa hankkeen toimivuudesta. Haastatteluista keräämäni materiaali toimii tutkimukseni ja arvioinnin aineistona.

Tutkimus ja siihen kuuluvat haastattelut suoritetaan ehdottoman luottamuksellisesti eikä tutkimusaineistoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Haastattelut ovat täysin vapaaehtoisia ja teillä on lupa keskeyttää ne milloin tahansa. Tutkimus suoritetaan Jyväskylän yliopiston Perhetutkimuskeskuksessa ja sen ohjaajina toimivat professori Kimmo Jokinen ja erikoistutkija Anna Rönkä. Perhe-hankkeen puolelta tutkimustani ohjaa projektipäällikkö Jaana Kemppainen.

Haastattelut voidaan suorittaa joko Perhe-hankkeen neuvottelutiloissa, Perhetutkimuskeskuksen varaamassa tilassa (xxxx) muussa tilassa asuinkuntasi alueella tai teidän kotonanne. Haastatteluun on hyvää varata 1,5 h aikaa. Minulla on hankkeen kustantamana (ajankohdasta ja hoitajien saatavuudesta riippuen) mahdollista saada MLL:n lastenhoitaja mukaani haastattelun ajaksi.

Mikäli olette halukkaita osallistumaan haastatteluun, ottakaa yhteyttä minuun tai perhetyöntekijään (Perhetyöntekijöiden nimet). Perhetyöntekijä välittää teidän luvallanne yhteystietonne minulle.

Haastattelujen tekemisen jälkeen Perhe-hanke muistaa osallistuneita perheitä pienimuotoisella lahjakortilla tms.

Ystävällisin terveisin

Susanna Rautio

YTM, projektityöntekijä,

Perhe-hanke

Perhetutkimuksen tutkijakoulun tutkijakoulutettava/

Perhetutkimuskeskus Jyväskylän yliopisto

p. 014 260 4553 sähköposti; hesuraut(at)cc.jyu.fi

LIITE 5 Ote PERHE-hankkeen seudullisen hankkeen perhetiimin kokousmuistiosta*1. Arviointisuunnitelma*

Jokainen valtakunnallisen PERHE –hankkeen alahanke pitää arvioida. Arviointi toteutetaan käytettävissä olevilla resursseilla. Seuduhankkeeseen – hankkeeseen on haettu ulkopuolista arviointirahoitusta, mutta silti se ei sulje pois työntekijöiden itsearviointia. Se on erityisen tärkeää hankkeen alkuvaiheessa. Kun arvioidaan prosessia, siitä on kirjattava säännöllisesti asioita ylös.

Sovittiin yhteisestä arvioinnin toteuttamistavasta seuraavaa: jokainen kirjaa vähintään viikottain päiväkirjaan viikon tärkeimmät asiat. Ne voivat olla tapahtuneita liikahduksia, koettuja vastustuksia, saatua palautetta, omia oivalluksia, onnistumisia, omia turhautumisia, epäonnistumisia ym. Esimerkiksi vastauksia kysymyksiin: Mitä tapahtui, miten toimit, mitä näit, mitä ajattelit, miltä sinusta tuntui, mitä olisit halunnut, missä onnistuit, missä olisit voinut onnistua paremmin, missä koit hankaluuksia, mitä olisit voinut tehdä toisin jne. Päiväkirja saa olla vapaamuotoinen ja lähettäjänsä näköinen. Päiväkirja pitää toimittaa projektipäällikölle viimeistään kunkin viikon perjantaina. Projektipäällikkö kerää päiväkirjat hankkeen arviointimateriaaliksi.

Viikkokirje on suositeltava tapa perhetiimin sisäiseen tiedotukseen.

LIITE 6 Näyte perhetyöntekijän päiväkirjasta

viikko 11

Maanantaina kävin hakemassa perheen ensi- ja turvakodilta unikoulusta kotiin.

Muutimme äidin kanssa perheen kotona huonejärjestystä siten, että lapselle järjestettiin oma huone makuuhuoneeseen ja äidille järjestettiin oma tila olohuoneeseen. Seuraavana päivänä tiesin tehneeni ruumiillista työtä.

Kaupunkiin muuttaneelle perheelle annoin palveluohjausta ja keskustelin muutenkin heidän tunnelmistaan ja ajatuksistaan uudessa tilanteessa muuton jälkeen. Sovimme äidin kanssa, että menen vielä torstaina käymään heillä niin voimme keskustella heidän tilanteestaan vielä tarkemmin kasvotusten.

Ekavauvaryhmäläisten perheiltaa vietimme kolmen perheen voimin. katsoimme videota isäksi tulemisesta ja (isätyöntekijä) johdatteli keskustelua eteenpäin. Minä olin lähinnä kuunteluoppilas ja lähdinkin pois hieman aikaisemmin.

Tiistaina olin melkein koko päivän tukena perheelle jossa on äiti ja kuuden viikon ikäinen vauva. Isä oli sanoutunut irti parisuhteesta vauvan syntymän jälkeen, mutta on kuulemma alkanut katumaan ja haluaisi palata takaisin perheensä luo. tämän päivän aikana sain motivoitua äitiä sen verran, että hän sai järjestettyä kastepäivän. Tätä äitiä tapaam kaks kertaa viikossa siihen saakka kunnes saamme pidettyä sosiaalityöntekijän kanssa palaverin ja sovimme kuinka lastensuojelun perhetyö voi olla tukena tälle perheelle.

Olen pyrkinyt motivoimaan äitiä tapaamaan kasvotusten lapsen isää, koska nyt he ovat kommunikoineet ainoastaan puhelimitse. Annoin äidille myös perheneuvolan esitteen ja keskustelimme siitä, että he menisivät yhdessä (isä ja äiti) käymään perheneuvolassa.

Keskiviikkona oli ekavauvaryhmä ja äidit tekivät toinen toisilleen käsihoitoja (ruokaöljy+hienosokeri). me työntekijät hoidimme sillä aikaa vauvoja. Iltapäivällä jäi kerrankin aikaa sähköpostille, puheluille ja muille kirjallisille töille.

Torstaina tapasin äidin, joka maanantaina otti yhteyttä. Puolen päivän aikaan menin äidin ja kuuden viikon ikäisen vauvan luo ja kävimme yhdessä kävelemässä. Sieltä läksin sitten kolmen jälkeenasukas- ja nuorisotilaan iltakahvila suunnittelupalaveriin. Lastensuojelun perhetyöstä (henkilön nimi) soitteli ja pyysi kertomaan omasta työstäni perhetyön laatupiiriin. Totta kai minä lupasin mennä.

Perjantaina kävin tapaamassa ensisynnyttäjää, jolla on laskettua aika heinäkuussa. Sovimme, että tapaamme muutaman kerran tässä kevään, alku kesän aikana ja sitten tiheämmin vauvan syntymän jälkeen. Tämä äiti ei ole varma, kuinka tulevan lapsen isän kanssa parisuhde jatkuu. Muuttavatko he yhteen? Hänellä on muutenkin paljon asioita käsittelemättä ja hän onkin käynyt perheneuvolassa keskustelemassa aluepsykologin kanssa asioista. Tätä äitiä mietityttää oikeastaan kaikki asiat synnytyksestä vauvan hoitoon liittyen. Neuvolasta soitti kaksi eri terveydenhoitajaa ja tarjolla olisi kaksi uutta perhettä (...)

ORIGINAL PAPERS

I

PARENTS' EXPERIENCES OF EARLY SUPPORT

by

Susanna Rautio, 2013

Scandinavian Journal of Caring Sciences 27, (4): 927-934.

Reproduced with kind permission by publisher

Parents' experiences of early support

Susanna Rautio MSoc Sc (Researcher)

Department of Social Sciences and Philosophy, Family Research Centre, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

Scand J Caring Sci; 2013; 27; 927–934

Parents' experiences of early support

In Finland, support for families with children is given, as far as possible, as part of basic services. However, to support basic services, services of this kind have also been generated as the result of several projects. The public sector itself has been reorganized and reformed to more resemble a project. In this article, the experiences of parents with children receiving project-based support are studied qualitatively. Preventive support was offered via child health and maternity clinics in the form of home visiting. The reform of the municipal and service structure has made the development of preventive services an issue of even greater current relevance. The purpose of the study was to collect and explore the experiences of parents as reported in their own voices. The research question is, how did families experience this novel support model in practice? The data consist of interviews with six client families, including mothers and fathers, nine parents in all. A qualitative and narrative approach to the

interview data was used. Analysis of the interviews yielded the following themes: being critical about the support given, building trust between parents and the professionals and empowering parents through support. According to the results, parents experienced receiving early support, and especially home visiting, as useful. The purpose of home visiting was not always clear to begin with, and consequently, some parents had reservations about them. Experiences of maternity and child health clinics varied. In addition to the health professionals' skills, their personality, familiarity and supportive and trustful way of working was felt to be most important. Parents felt that their parenting skills and relationships met with approval during the family work. Further research is needed on this kind of early support, especially support delivered at home, to develop these services.

Keywords: families with children, family work, early support, parenting, home visiting, family professionals.

Submitted 24 February 2012, Accepted 29 September 2012

Introduction

Parenting can be a challenging task, especially for first-time parents, and they often need support and information. Most families with small children manage well in Finland, although there appears to be an increasing need for various supportive and preventive family services. A minor yet growing number of families face even more complex problems. There is concern about family well-being in relation to childhood and parenting which have been discussed in public. During the past 15–20 years, the status of children and families with children has changed. Many important economic, political and societal changes were implemented as a direct result of the severe economic depression in Finland in the early 1990s. This in turn led, for example, to a greater number

of poor and low-income families with children and cuts in basic services. The 2000s have seen a continuation of this development (1, 2).

This study focuses on a preventive, innovative type of family support which was modelled in a Finnish project during 2005–2008 (3). From the point of view of contemporary social research, the project can be seen as an example of a so-called project society in which the public and private sector are intertwined in a new way and the bureaucratic hierarchy is replaced with different networks. The project also reflects an ongoing shift in the professional arena. The public sector has been reorganized and reformed along project-like lines, and in social and health care, and especially in family services, the different professional groups have started to work as teams in interprofessional collaboration. Such collaboration is currently one of the key elements in health and social care (4–6).

The overall project was designed to be a partnership programme for family services with the objective of reforming the operational culture and methods of delivery of primary services for children and their families.

Correspondence to:

Ms. Susanna Rautio, Department of Social Sciences and Philosophy, Family Research Centre, University of Jyväskylä, Ylistönmäentie 33, PO Box 35, 40014 Jyväskylä, Finland.
E-mail: susanna.h.rautio@jyu.fi

© 2012 The Author

Scandinavian Journal of Caring Sciences © 2012 Nordic College of Caring Science

927

The aim of the programme was to improve the structures and functioning of the primary services, such as child health clinics, the child day care system and school, through extensive and systematic national, regional and local cooperation between the different administrative sectors and other actors. The goal was to form a family centre model or a service network in which the public sector, families themselves, NGOs, voluntary actors, local communities and the private sector act in partnership. The aim was to strengthen parenting and the well-being of families with children (3).

In this article, parents' experiences of receiving early support through maternity and child health clinics are studied qualitatively. Client perspectives on this kind of support have rarely been studied. In the present family support model, expectant mothers and families with small children received early support and home visiting as a preventive service; this was offered alongside the basic work of child health clinics. The aim was to develop this kind of support in the context of maternity and child health clinics and shift the focus of the family services towards preventive instead of corrective work. (3, 7) This model was also nationally nominated as a good practice. Although the project itself has ended, some of support actions that were modelled in the project continue to function. Hence, studying projects of this kind remains both important and highly topical.

Family work as an occupational practice and as a concept is relatively new in Finland and thus difficult to define precisely. The context of family work can include, for example, home services, family rehabilitation, family housing, family nursing, family counselling or child custody. Within family work, there are many tasks and different sectors, all with different goals and following different orientations, although in general supporting parenthood is seen as the main task (8, 9). In Finland, the public social welfare and health care sector and different civic organizations work to support families with children. Offering home visits is one way of supporting families with children. Earlier, home visiting by nurses to families with a new born child was a common practice in Finland. Over time, however, home visiting has decreased for economic reasons. Many municipalities have made cuts in preventive work, including the practice of home visiting (10). The reform of the municipal and service structure has made the development of the preventive services and different projects an even more topical issue, in turn underlining the importance of studying these kinds of project-based services. As pointed out in studies (10, 11), families often need support of a type that is not available in child welfare clinics and which is located outside the domain of child welfare and its corrective work.

The task of the studied model was to support families with children, especially in the early stages of parenthood.

Home visits were made by family workers (home visitors). The need for early support was related to issues such as child rearing and parenting. In Finland, the majority of expectant mothers and families with small children use the services of their local maternity and child health clinics, and therefore these are an appropriate place to offer support. Families with a newborn baby visit a child health clinic approximately once a month during the first year and then less frequently until the child reaches school age; and all such visits are free of charge. Child health nurses are in a key position to screen for risks in families, such as mental health issues, and promote the well-being of the whole family. Offering home visits has its benefits: the family visitor or a nurse can see the family in its natural environment and gain an overall picture of a family's situation. And for families, it is often easier to receive support directly at home (12–14).

Aim and questions

The purpose of the study was not to evaluate the support model, but to collect and explore the experiences of parents as reported in their own voices. This was considered justifiable because projects of this kind are seldom studied. The research question in this article is, how did families experience this novel support model in practice?

Methodology

Design

A qualitative research design was used to obtain an understanding of parents' experiences (15). The data were collected with semistructured interviews and analysed using a narrative approach (16–19).

Participants

The selected families were drawn from families who had received home visits from this project in two municipalities in Finland and who were willing to talk about their experiences. Parents who had given their family worker permission to pass on their contact information were contacted by the researcher. Only parents whose family situation was assessed as stable were eligible for interview. All the families had already received support and had been clients from between 3 and 9 months. By the time of this study, the support period had ended. For some parents, it was possible that they might also receive support in the future. On average, the number of home visits in the project was five. This case-like study contains six interviews conducted with parents, in total six mothers and three fathers. The data consist of 63 pages of transcriptions. Parents ranged in age from 20 to 40 years.

Three couples were interviewed together and three mothers individually, because the fathers were not available or willing to participate at that time. The interviews were recorded and transcribed verbatim. Three of the families had one child and two families had more than one child. In addition, one mother expecting her first child was included, as support was started during pregnancy. Each interview represents one case, and each case represents a client family that had a need for early support. The sample size is small, but it represents the typical client base of this kind of support service.

Data collection

To gather qualitative face-to-face data for the study, semistructured interviews were carried out in spring 2007 (20). For the purpose of studying the views and experiences of families and individuals, qualitative methods, such as interviews, are well suited (21–23). Four of the interviews were held in the homes of the families, and two at the researcher's university. The participants were met once. The interviews lasted up to more than an hour and concerned topics such as parenting, the couple relationship, family support, home visiting and the social networks of the families.

Data analysis

The data were analysed using a narrative, qualitative approach (16–19). This approach is suitable for studying the experiences and meanings of the persons of interest. Narrativity is present due to the temporal dimension of the interviews. In experience-centred research, a single phenomenon may produce different stories (16). After transcription, the process of analysis began by a careful reading of the text to capture a sense of the whole. This was done, first, by studying the parents' experiences at the start of the support period and then looking at how their experiences developed over the whole support period. The parents' experiences of receiving support were of particular interest and additional questions about the content were asked. Three themes were identified from the interviewees' experiences by looking for congruence between their descriptions and at the narrative form of the data. The first theme, being critical about the support, reflects parents' experiences and the possible hesitations and negative emotions they had about receiving this support and home visits. The second theme concerns trust and how it was built between the family professionals and the parents. The third theme, empowering the parents through support, discusses the outcomes of this support as narrated by the parents. These themes are partially entwined, and a sense of progression is also present, for example, from being critical towards experiencing trust and empowerment.

Ethical considerations

Ethical issues were taken into consideration during the interviews and the research process (15, 24). Before the project started, it was evaluated as ethically acceptable by the city in which the study was conducted. Because the city had evaluated the project and was also conducting the study in accordance with its own ethical rules and practices, the ethical board of the University of Jyväskylä did not consider a second evaluation necessary. The participants gave their written informed consent and the project manager was satisfied with the interview protocol and the questions to be asked. Participation in the study was voluntary. The participants were told about the study and their right to discontinue the interviews. The data were treated with confidentiality and the anonymity of the participants was respected. The data collection process was also guided by the researcher's supervisor and by the project manager. The recordings of the interviews were deleted after transcription, and no identifying information about the participants was kept together with the transcripts. Quotations from the data have been translated from Finnish into English. The ethical principles guiding this study also conform with the Declaration of Helsinki (25).

Findings

Being critical about the support

Although this particular variety of family support is preventive, and participation voluntary, parents can feel vulnerable and may have fears or reservations about the meaning of support and home visiting. They might also feel that asking for or receiving support, especially at home, is a somewhat shameful or sensitive matter.

Yes, it did make me wonder at first what this (family support and home visiting) is all about. I mean, is she (home visitor) coming to check out how we take care of our children and so on? But when she came and I saw firsthand what this business was all about, it was extremely good (Father, Case 3).

At first, this father felt to some extent critical about having home visits, partly because this model of working was new and unfamiliar to him. He criticized the idea of support initially and wondered what the reason for this home visiting was in the first place and whether their parenting was somehow coming into question. But after having observed the idea behind the family worker's visits, he was happy with the situation and he began to feel more positive about it. This model of family work was novel, which was probably one reason why some of the parents had certain reservations or different expectations about the idea of home visiting. Having someone come to the family's private home sometimes aroused negative

different thoughts among mothers and fathers. It was also possible to associate these visits with an official visit by a social worker. One father described their family visitor thus: 'She is our family worker, not a social worker'. When talking about the meaning of home visits, one of the fathers also pondered what should and what should not be included in this particular support service, and argued that at their case there were certain things that remained unsolved by this service and that were not discussed, even if he had so wished.

Besides consultation and talking with families, home visitors offered small-scale help with childcare if it was necessary and felt to be appropriate. For example, a home visitor could take care of the child or children while the mother had personal errands to run, such as a visit to the doctor. Childcare was not, however, intended to be the principal form of support. Some parents had in fact expected or wished for more practical support and help either with childcare or with the household. For example, mothers with several children occasionally needed help with childcare during the day or traditional help with the household, especially if the fathers were working. In addition, one mother reported that she had probably misunderstood the meaning of a home visit and had been hoping for that kind of practical help as well.

The parents' experiences of their encounters with maternity and child health clinics varied. Sometimes, parents felt that the visits had not matched their expectations.

At the beginning I was treated very badly in the maternity clinic. They asked me about my use of alcohol before I fell pregnant. It had just been normal, but it was still exaggerated and overstated. I was made out to be an alcoholic. They also strongly questioned the fact that my partner was joining the army (...) it felt as if they were accusing us of doing something wrong in having a child at such a young age. So, at the beginning it was really bad, but after we got to know the staff member, after a few visits, well, actually it has been pretty good (Mother, Case 6).

This mother felt that she was being treated badly due to her young age, but noticed that attitudes improved when they got to know each other better. In the same vein, one of the mothers complained that when she was feeling very low, it was hard to express these feelings out loud to anyone. She had said to herself at the time that if the nurse at the child health clinic asked her how she was doing, she would tell her out loud – but she didn't, so it was all left unsaid. She stressed that mothers should be asked more frequently about how they are coping when they take up these services.

Sometimes, there were complaints about the short duration of home visits or the brevity of encounters with personnel at the child health clinics. When there was not

enough time, parents felt that they were not properly taken into consideration. However, most parents felt that they were given plenty of time during the home visits, and some even marvelled over the fact that time was not limited, as was often the case at the child health clinic.

Building trust between parents and the professionals

According to the interviews, parents valued the fact that they could be open and honest in their encounters with professionals and that it was possible to build a trustful relationship on that basis. Both mothers and fathers respected the possibility they had, together or separately, to discuss private matters with the home visitor. Parents were happy that their home visitor was an outsider, a neutral figure, but who nevertheless had a personal and professional way of working with them. In addition to the personal qualities of the home visitor, her willingness to provide support and her wide knowledge of parenting and other family matters were considered important. Also, giving enough time to the parents, and listening to and being understanding towards the parents were also considered important. The fact that the home visitor was a parent herself, and thus able to share the experience of being a parent, was appreciated. Knowing that they were dealing with normal matters in a family with children was considered helpful. One of the fathers pointed out that when emotions boiled over, it was good that the professional was calm and able to ease the situation.

In this family support model, one of the principles was to work with families on the basis of the family's own starting point. The fact that the will of the family itself was respected helped build trust between the parents and the home visitor. Doing things according to their wishes was valued by the parents. As one of the fathers noted, it was good that they were not just the target of any programme but individual clients of a dedicated support service. The home visitor ensured that both parents had an opportunity to be present, if possible, during a home visit, and sometimes the father was met alone. Equally, the child health nurses tended to acknowledge fathers at the outset as well. It is important to include fathers in the support activities in the early stages of parenthood and take their individual needs and expectations into consideration equally with those of mothers.

Well, it's really true that I've been able to trust the fact that in practice when I've been here during some of the home visits I've been able to talk to her (home visitor) about the issues that I have wanted to talk about. There has been no need to cover things up, or to be afraid of or unwilling to talk something through. There has been plenty of trust towards her (Father, Case 3).

This father felt that his encounter with their home visitor included trust, and he felt that he could be open with

her. Another father pointed out that it was a boost to know that things were running well at home when he was at work outside the home. Similarly, some of the mothers pointed out that it was helpful and a relief to have someone to talk with, especially when they were at home alone with the children.

Parents described their relationship with their home visitor mainly in positive terms. Getting to know each other supported their working together and added trust. Some of the parents described their relationship with their family worker as friend-like.

Empowering parents through support

According to the study, parents often felt that their parenthood was strengthened during the support period. One reason for this was the positive and supportive feedback they received on their parenting skills. The home visitor supported parents in their parenting skills and couple relationship and helped them to widen their social networks. One mother pointed out that their home visitor supported their forthcoming parenthood by emphasizing that their child couldn't have wanted for better parents regardless of their young age. In practice, empowerment through support is sometimes achieved verbally, as when the professional directly asserts that parents are competent parents, and sometimes through small acts that are experienced as helpful and empowering.

Parents stated that they had learned things about themselves and their relationship and their approach to parenting during the support period. One couple was undergoing separation at the time, and the home visitor supported them in that situation. One interviewee pointed out that other factors, happening at the same time, might have had an influence. For instance, an improvement in one's economic situation or a reduction in stress due to health problems can be empowering factors along with help received from the family support professionals.

Conversational support was also seen as very important by the parents. For mothers who were taking care of their children at home alone during the day, having someone to visit them was appreciated and experienced as empowering.

I was always home alone (during the day) with the baby. It was such a relief to have someone come to our home and I could talk to an adult, after listening to the baby all the time. The notion that I am still an adult and that I do not need to lower myself completely to the level of a child – that I have some thoughts of my own left – it's been such a mental lifesaver! (Mother, Case 4).

As illustrated earlier, the couple relationship was also supported by the home visitor as well. The parents

reported that in addition to work done during the home visit they received support by attending a course for couples, after being motivated to do so by their home visitor.

Discussion

In this article, the project-based model of early family support was studied qualitatively. In accordance with the model, through their local maternity and child health clinics, expectant mothers and families with small children received early support and home visits as a preventive service. The need of families for support was relatively low and related to issues such as child rearing and parenting. The purpose of this study was to collect the perspectives and experiences of parents who received this support. In addition, it was to give the clients of this kind of support a voice in assessing the outcome.

The purpose of home visiting was not always clear to parents to begin with, and therefore some of the parents had reservations or critical thoughts towards the visits. Some parents had also expected or wished for more concrete support and help either with childcare or with the household. Clients of family services can be very cautious about divulging their involvement in such services to others, and they may experience feelings of embarrassment, shame, powerlessness and fear. This is especially so when child protection agencies are involved (13, 26). It is important that clients are not prejudged or criticized by the professionals.

The role of maternity and child health clinic nurses and home visitors as along with other family professionals can be seen as essentially similar. Each of these different professions has its different methods and tools for working with families and individuals. In addition, a trusting relationship with the clients of these services is needed. This interaction is important for the families' experience of the successfulness of the service. While the ideology behind home visits emphasizes the partnership between the client and the professional, the danger exists of asymmetry in the relationship (27). Families might generalize, for example, about the health system as a whole on the basis of their experiences of dealings with the personnel at their local child health clinic (28), and therefore positive encounters are important.

Experiences with the maternity and child health clinic varied, often depending on the personnel or on the parents' expectations. In addition to their skills, the personality, familiarity and supportive way of working of the professionals were considered very important by the parents, as these factors helped parents to build a rapport with them and receive support in an atmosphere of trust and with an open mind. Trust between the professional and the family members plays an important role in health care and family services. In Finland, family workers and maternity and child health clinic nurses are

educated professionals and as such they are valued by parents. A good relationship with the professionals providing help is seen as the basis for a successful intervention. Jamrozic and Nocella (29: 75) note that the power of these professionals lies in their authoritative knowledge concerning the identification, definition, interpretation of social problems and their potential solution. A truly cooperative relationship means that the professional listens to the family and takes the family members seriously. It is important to be taken seriously and treated with respect (30–32). Family work is always an intervention into a family's privacy, and it requires the building of a confidential client–worker relationship. Without a trusting relationship, home visiting can be challenging for the professional, who may find it difficult to secure the participation of the parents. Mutual trust, openness and motivation are prerequisites for a good working relationship (8, 13, 33).

According to Jansson et al. (32), home visiting is an important way to establish trust, while it enables the professional to obtain a picture of the family's life situation. The home context allows family workers to act in an informal, friendly and casual way. The importance of the professional acting as a 'friend' has been shown (30, 32, 34). The relationship and connection between families and helping professionals are marked not only by collaboration but also by emotional closeness, which means that the professional bonds with her clients and displays emotions and shares feelings (35).

The personal characteristics as well as the professional skills of the home visitor were valued by the parents: the genuineness of the person, her willingness to support the family and her wide knowledge of parenting and other family matters were all considered relevant. Giving the client enough time, showing commitment, listening to and being understanding towards the client are also considered important (30, 31, 36). In the study by Häggman-Laitila (34), for example, families who received support from family workers reported that the workers' general knowledge of children and family life was useful to them. The fact that the home visitor was experienced, had a family and children of her own and was able to share the experience of being a parent was appreciated (37). Engaging fathers is also important because in the long run it benefits the whole family. Like mothers, fathers want to be involved with childcare, but they often first need support and advice (38, 39). According to Fägerskiöld (38), fathers also want to rely both on the nurse's professional skill and knowledge and on the nurse's calmness and security. They have the same kinds of demands as mothers regarding support in practical activities and access to information and services (38: 81–82).

The present interviewees felt that their parenting and relationships met with approval during the support

period. The objective of the support model was to help families to recognize and exploit their own resources, and if necessary to find new resources together with the family professionals. A well-functioning relationship between parents and professionals is likely to have empowering benefits for the parents. Empowering outcomes can be in attitudes, knowledge and behaviours associated with perceptions of control, competence and confidence. Interventions that enhance the existing resources of a family are useful in improving well-being and health (30, 40). According to Baggens (41: 352), the concept of empowerment is abstract, and therefore it is not clear what it means in practice; hence, it is questionable as to what it means to claim that it has an enabling role in strengthening parents. In the context of this study, empowerment can be seen in improved parenting skills and in the well-being of the families. As parents become more aware of their own resources, they are able to achieve better decision-making, greater understanding of the life-course, new ways of perceiving its problems, a revival of hope and better organization of family life than hitherto. Parents who are aware of their resources are more content with their parenthood and their marital relationship improves (34). The home visitor supported parents with parenting skills and their relationship, and helped them to widen their social networks. For example, having a support group can help families with children (42, 43), and the home visitor encouraged parents to participate in such groups. As noted earlier, parents often felt that their parenthood had strengthened during the support period. One reason for this was that they received positive and supportive feedback about their parenting skills (44).

Methodological considerations

According to Kvale (20), in qualitative interviews, language can be seen as the most important tool, with valid knowledge created through conversation between the researcher and the participant. Valid data require trust between the interview and researcher. The interviews were conducted in a trusting, respectful and friendly atmosphere, which also added to the reliability of the study. The repeated listening to the recordings of the data and the accuracy of the transcriptions both helped to strengthen the validity of the study. In narrative research, each story is unique. Both the interviewer and the interviewee are involved in the process of uncovering the meanings of the experiences of the latter. Where a research topic is a sensitive one, recruiting participants can be challenging. In family research in general, there are a number of topics in which sensitivity is emphasized (23, 45). After the interviews, the participants had time to comment and talk off-record with the researcher. Although this study is limited in its scope and its sample

size and the results cannot be generalized, parents' subjective experiences could be elicited. However, having the points of view of more of the parents, and especially the fathers, would have strengthened the data and thus the study. The reasons for the refusal of some families to take part in the interview were not known to the researcher. Different perspectives on approaches to the study of family services are needed in the future.

Conclusions and implications

According to the study, parents experienced the early support model as useful to them. In particular, receiving support directly at home was seen as worthwhile. The results underline the importance of early support and individual, family-centred, trustful encounters and working with parents. Although the project has ended, some of actions that were modelled in the project are continuing, which means that studying such projects remains important and highly topical. The study provides an insider's perspective on the early support of families. It contributes to the literature by pointing to the importance and necessity of this kind of early support, home visiting, good relationships between families and professionals and a family-oriented approach. Nevertheless, in practice, there is a need to clarify the aims of the service so that the support given matches families' expectations. The support studied here did not, for example, offer parents direct assistance with household responsibilities; instead, the parents were advised where they could find such services. When training professionals, such as maternity nurses, child health clinic nurses and home visitors, in how to implement individual encounters and support client families, emphasis should also be placed on listening equally to both parents and giving advice based on the professional's own experience.

References

- 1 Bardy M, Salmi M, Heino T. Mikä lapsiamme Uhkaa. Suuntaviivoja 2000-luvun Lapsipoliittiseen Keskusteluun (What threatens our children? Guidelines for child policy discussion in the 21st century), 2001, Sosiaali-ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus STAKES Reports 263. Helsinki, Finland.
- 2 Rimpelä M. Lasten ja nuorten hyvinvointi (The wellbeing of the children and the young) In Suomalaisten Hyvinvointi (The Wellbeing of the Finns 2008) (Moisio P, Karvonen S, Simpura J, Heikkilä M, eds), 2008, Sosiaali-ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus STAKES, Helsinki, Finland, 62–74.
- 3 Viitala R, Saloniemi R. PERHE-hanke. Perhepalvelujen Kumppanuusohjelma. (FAMILY Project. Partnership programme for family services) 2005, Stencils of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:4, Helsinki, Finland.
- 4 Sulkunen P. Projektiyhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus (*The Project Society and the new Social Contract*). In Projektiyhteiskunnan Kääntöpuolia (The flip-side of the Project Society) (Rantala K, Sulkunen P eds), 2006, Gaudeamus, Helsinki, 17–38.
- 5 Henriksson L, Wrede S, Burau V. Gender, understanding professional projects in welfare service work: revival of old professionalism? *Gen Work Organ* 2006; 13: 174–92.
- 6 Molyneux J. Interprofessional team-working: what makes teams work well? *J Interprof Care* 2001; 15: 29–35.
- 7 Sandall J, Benoit C, Wrede S, Murray S, van Teijlingen ER, Westfall R. Social service professional or market expert? maternity care relations under neoliberal healthcare reform. *Curr Sociol* 2009; 57: 529–53.
- 8 Heino T, Berg K, Hurtig J. Perhetyön ilo ja Hämmennys. Lastensuojelun Perhetyömuotojen Esittelyjä ja Jäsennyksiä (The enjoyment and confusion of family work. Demonstrations and outlines of the Child

Further research is needed on early support of the kind investigated here, especially on support delivered at home, to develop services and offer them in the most appropriate way and as effectively as possible. For example, the following questions should be considered: How can the availability of this kind of early support be guaranteed? How can the practices of professionals be developed? How can families that do not want to take part be reached? Qualitative data from professionals working with families should also be collected and their perspectives studied.

Acknowledgement

The author would like to thank the parents who took part in this interview study.

Author contribution

Susanna Rautio conducted the interviews with the parents and writing process of this article.

Funding

The Child Psychiatric Institution of Haukkala/Scholarship from the Supporters' association, Oskar Öflund's Foundation and Graduate School of Family Research, University of Jyväskylä, Finland have supported the research.

Ethical approval

Ethical considerations are taken into account during the interviews and the research process, and they follow ethical instructions of social sciences. The overall project was ethically evaluated by the local authorities before the project started.

- protection's working models) 2000, Sosiaali-ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus STAKES Reports 14/2000, Helsinki, Finland.
- 9 Myllärniemi A. Lastensuojelun Avo-
huollon Perhetyö Ammattikäytäntönä –
Jäsennyksiä Perhetyöstä Toimintatutkimuksen Valossa (Family
work of open welfare's child protection as professional practice- Outlines
of family work in the light of action
research) 2007, Heikki Waris –instituutti.
Soccan ja Heikki Waris – instituutin
julkaisusarja, Finland.
 - 10 Häggman-Laitila A. Early support
needs of Finnish families with small
children. *J Adv Nurs* 2003; 41: 595–606.
 - 11 Häggman-Laitila A, Euramaa K-I.
Finnish families' need for support as
evaluated by public health nurses
working in maternity and child welfare
clinics. *Public Health Nurs* 2003;
20: 328–38.
 - 12 Honkanen H. Perheen Riskiolot Neuvola-
olatyön Kontekstissa. Näkökulmana
Mielenterveytyön Edistäminen (Families
at risk in the context of maternity
and child welfare clinic. Mental health
promotion as a point of view) 2008,
Kuopio University Publications E.
Social Sciences, 160, Finland.
 - 13 Jack SM, SiCenso A, Lohfeld L. A
theory of maternal engagement with
public health nurses and family visitors.
J Adv Nurs 2005; 49: 182–90.
 - 14 Jansson A, Sivberg B, Wilde Lars-
son B, Udén G. First-time mothers'
satisfaction with early encounters
with the nurse in child health care:
home visit or visit to the clinic? *Acta
Paediatr* 2002; 91: 571–7.
 - 15 Fontana A, Frey JH. Interviewing: the
art of science. In *Handbook of Qualitative
Research* (Denzin NK, Lincoln
YS, eds), 1994, Sage, Thousand Oaks,
London, New Delhi, 361–76.
 - 16 Squire C. Experience-centred and
culturally-oriented approaches to
narrative. In *Doing Narrative
Research* (Andrews M, Squire C,
Tamboukou M, eds), 2008, Sage,
London, 41–63.
 - 17 Hydén M. Narrating sensitive topics.
In *Doing Narrative Research*
(Andrews M, Squire C, Tamboukou
M, eds), 2008, Sage, London, 121–36.
 - 18 Riessman CK. *Narrative Methods for
the Human Sciences*. 2008, Sage,
Thousand Oaks, CA.
 - 19 Fraser H. Doing narrative research:
analyzing personal stories line by
line. *QSW* 2004; 3: 179–201.
 - 20 Kvale S. *Interviews: An Introduction
to Qualitative Research Interviewing*.
1996, Sage Publications, Thousand
Oaks, CA.
 - 21 Eggenberger SK, Nelms TP. Family
interviews as a method for family
research. *J Adv Nurs* 2007; 58: 282–92.
 - 22 Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Lehti K.
Methodological issues in interviewing
families in family nursing research. *J
Adv Nurs* 2001; 35: 288–93.
 - 23 Daly JK. *Qualitative Methods for Family
Studies and Human Development*.
2007, Sage, Thousand Oaks, CA.
 - 24 Orb A, Eisenhauer L, Wynaden D.
Ethics in qualitative research. *J Nurs
Scholarsh* 2001; 33: 93–6.
 - 25 World Medical Association. Declaration
of Helsinki. Code of Ethics 1964
(revised). 2000, World Medical Association,
Edinburgh.
 - 26 Buckley H, Carr N, Sadhbh W. Like
walking on eggshells': service user
views and expectations of the child
protection system. *Child Family Soc
Work* 2011; 16: 101–10.
 - 27 Baggens CAL. The institution enters
the family home; home visits in
Sweden to new parents by the child
health care nurses. *J Community
Health Nurs* 2004; 21: 15–27.
 - 28 Tammentie T, Paavilainen E, Tarkka
M-T, Åstedt-Kurki P. Families' experiences
of interaction with the public
health nurse at the child health
clinic in connection with mother's
post-natal depression. *J Psychiatr
Ment Health Nurs* 2009; 16: 716–24.
 - 29 Jamrozik A, Nocella L. *The Sociology
of Social Problems. Theoretical
Perspectives and Methods of Intervention*.
1998, Cambridge University Press, UK.
 - 30 Ribner DS, Knei-Paz C. Client's view
on successful helping relationship.
Soc Work 2002; 47: 379–87.
 - 31 Lynn-McHale D, Deatrack AJ. Trust
between family and health care provider.
J Fam Nurs 2000; 6: 210–30.
 - 32 Jansson A, Petterson K, Udén G.
Nurses' first encounters with parents
of new born-public health nurses'
views of a good meeting. *J Clin Nurs*
2001; 10: 140–51.
 - 33 Marcellus L. The ethics in relation: public
health nurses and child protection
client. *J Adv Nurs* 2005; 51: 414–20.
 - 34 Häggman-Laitila A. Families' experiences
of support provided by resource-
oriented family professionals in Finland.
J Fam Nurs 2005; 11: 195–224.
 - 35 de Boer C, Coady N. Good helping
relationship in child welfare: learning
from stories of success. *Child
Family Soc Work* 2007; 12: 32–42.
 - 36 Leigh S, Miller C. Is the third way
the best way? Social work intervention
with children and families. *J Soc
Work* 2004; 4: 245–67.
 - 37 Fägerskiöld A, Timpka T, Ek A-C.
The view of the child health nurse
among mothers. *Scand J Caring Sci*
2003; 17: 160–8.
 - 38 Fägerskiöld A. Support of fathers of
infants by the child health nurse.
Scand J Caring Sci 2006; 20: 79–85.
 - 39 Thomas JE, Bonér A-C, Hildingsson
I. Fathering in the first few months.
Scand J Caring Sci 2011; 25: 499–509.
 - 40 Tanninen H-M, Häggman-Laitila A,
Pietilä A-M. Resource-enhancing
psychosocial support in family situations:
need and benefits from family
members' own perspectives. *J Adv
Nurs* 2009; 65: 2151–60.
 - 41 Baggens CAL. Nurse's work with
empowerment during encounters
with families in child care. *Crit Pub
Health* 2002; 12: 351–63.
 - 42 Häggman-Laitila A, Pietilä A-M. Per-
ceived benefits on family health of
small groups for families with children.
Public Health Nurs 2007; 24: 205–16.
 - 43 Häggman-Laitila A, Pietilä A-M. Pre-
ventive psychosocietal support groups:
parents' criteria for good quality. *Scand J
Caring Sci* 2009; 23: 211–21.
 - 44 Feeley N, Gottlieb LN. Nursing
approaches for working with family
strengths and resources. *J Fam Nurs*
2000; 6: 9–24.
 - 45 Hämäläinen K, Pirskanen H, Rautio S.
Studying sensitive and contradictory
family situations: considerations from
three family studies. *JCSW* 2011; 2011:
1–17.

II

KUMPPANUUS JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NEU- VOLAN PERHETYÖSSÄ

by

Susanna Rautio 2014

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 51, (3): 191-202.

Reproduced with kind permission by publisher.

Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin perheammattilaisten kokemuksia varhaisen tuen neuvolan perhetyöstä. Tutkimusaineisto muodostui neuvolan terveydenhoitajien (n = 6) ja perhetyöntekijöiden (n = 2) teemahaastatteluista ja perheammattilaisten päiväkirjoista (n = 8). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Ammattilaisten kokemusten mukaan neuvolan perhetyö hyödytti parhaimmillaan kaikkia osapuolia. Toimiva yhteistyö ja kumppanuus vanhempien kanssa vaativat ammattilaisilta aikaa, aitoa läsnäoloa ja asiakkaan kohtaamista sekä perheen jäsenten tasavertaista huomioimista. Yhteinen näkemys tuesta oli tarpeen. Ammattilaisten kesken yhteiset pelisäännöt ja käsitykset asiakkaan kanssa työskentelystä olivat tärkeitä. Resurssipula, muuttuva, monipuolistuva ja kouluttautumista vaativa työkuulttuuri nähtiin työn keskeisinä haasteina. Tutkimus tuo uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää vastaavien perhetyön muotojen ja perheiden kanssa tehtävän työn kehittämisessä.

SUSANNA RAUTIO

JOHDANTO

Suurin osa suomalaisista lapsiperheistä voi hyvin. Osalla lapsiperheistä ongelmat ovat kuitenkin laajoja ja aiempaa vaikeampia. Tilanteen taustalla vaikuttavat monet tekijät, kuten lisääntyneet tuloerot, ohentuneet peruspalvelut, sosiaalisten verkostojen löyhentyminen ja lisääntyneet työelämän vaatimukset. (Bardy ym. 2001.) Nykyiset palvelurakenteet eivät vastaa täysin tämän päivän lapsiperheiden palvelutarpeisiin. Esimerkiksi peruspalveluiden resurssit on karsittu minimiin, ja painopistealueet ovat yhä useammin korjaavassa työssä ehkäisevän työn sijaan. Yhteiskunnalliset muutokset haastavat palveluntarjoajia vastaamaan lapsiperheiden haasteisiin. (Bardy ym. 2001, Forssén 2006, Rimpelä 2008.) Viime vuosina onkin kiinnitetty huomiota lapsiperheiden ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Ehkäisy on pitkällä tähtäimellä taloudellisempaa, sillä korjaavat palvelut ovat usein kalliita.

Kansalliset ohjelmat, kuten Kaste 2012–2015 ohjelma, pyrkivät osaltaan vaikuttamaan ehkäisevän lastensuojelun vahvistamiseen ja tätä kaut-

ta esimerkiksi juuri huostaanottojen tarpeen vähenemiseen. Myös lastensuojelulaki (471/2007) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) korostavat ennaltaehkäisyä ja varhaisesta tuen tarpeen tunnistamista. Neuvolatoiminta on tärkeä osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa, julkinen palvelujärjestelmä, joka tavoittaa lähes jokaisen lapsiperheen Suomessa. Neuvola tapaa perheitä säännöllisesti vuosien ajan, joten sillä on erinomaiset mahdollisuudet seurata lapsen kasvua ja havaita perheen tuen tarpeita (Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen 2009). Yhteiskuntatieteellisiä neuvolatutkimuksia on Suomessa tehty hyvin vähän (Kuronen 1994, 1999, ks. myös Viljamaa 2003) tutkimuksen pääpainon ollessa enemmän hoito- ja lääketieteellinen (mm. Honkanen 2008), ja tutkimuksen lisääminen on tarpeen. Ylipäätään varhaisen tuen perhepalveluiden tutkimuksen lisäämiselle on perusteluita, sillä monenlaiset lapsiperheiden varhaisen tukemisen muodot tuottavat hyviä tuloksia ja säästävät kustannuksia (Ks. Sipilä ja Österbacka 2013).

NEUVOLAN PERHETYÖ JA VARHAINEN TUKI

Perhetyön ympärille on muodostunut epämääräinen käsitteiden ja toimintamenetelmien ja orientaatioiden kirjo, eikä sille ole olemassa yhtä määritelmää tai vakiintunutta työmuotoa. Perhetyö pitää sisällään useita käsitteitä, kuten esimerkiksi kotipalvelu, perhekerho, ohjaava perhetyö, avo- huollon perhetyö, perhetukityö, sijaishuollon perhetyö, perhekuntoutus, perhehoito ja perheterapia. Perhetyöstä on kehittynyt moninainen, jopa pirstaleinen toiminta-areena, jota toteutetaan monen sektorin yhteistyönä. Työn peruseriaatteena on tukea perheitä ja niiden jäseniä, yhdessä tai erikseen, arkielämän hallinnassa, kriisien selvittämisessä, elinolojen parantamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja hyvinvoinnin lisäämisessä. (Heino 2008, Heino ym. 2000, Myllärniemi 2007, Nätkin ja Vuori 2007, Uusimäki 2005.) Perinteistä kotipalvelua perheille on vuosien saatossa karsittu ja tilalle on kehitetty erilaista perhetyötä, mikä keskittyy konkreettisen auttamisen sijaan enemmän psykososiaaliseen neuvontaan ja sosiaaliseen tukeen. Perhetyön tavoitteena on perheiden tukeminen varhaisessa vaiheessa, useimmiten perheiden kotona tehtävän työn avulla. (Kuronen ja Lahtinen 2010.)

Yksi ehkäisevän ja varhaisen tuen perhetyön muodoista, jota tässä tutkimuksessa käsitellään, on neuvolan perhetyö (ks. Huisko ja Kemppainen 2007). Lastensuojelun avo- huollon tukitoimena tehtävä perhetyö perustuu perheiden vapaaehtoisuuteen eikä varsinaiseen lastensuojeluasiakkuuteen. Työn taustalla on aina jonkinasteinen huoli perheestä. Neuvolan perhetyössä tuki on matalan kynnyksen maksutonta palvelua, ja sen pyytäminen ja vastaanottaminen on pyritty tekemään perheille mahdollisimman helpoksi. Työskentelyperiaatteen mukaisesti työtä tehdään perhe- ja asiakaslähtöisesti, jolloin vanhemmat nähdään toimijoina ja oman perhe-elämänsä asiantuntijoina. Kotikäyntityön lisäksi neuvolan perhetyö tarjoaa esimerkiksi vertaistukiryhmiä tai perhevalmennusta.

Varhaisen tuen tavoitteena on perheen ja vanhemmuuden tukeminen koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun tarpeen ehkäisemiseksi. Neuvolan perhetyössä se tarkoittaa sitä, että perheiden huolta herättäviin tai haastaviin tilanteisiin pyritään tarjoamaan tukea ennen niiden kärjistymistä. Voidaan puhua myös viiveettömästä avun tarpeen tunnistamisesta, joka

mahdollistaa tuen tarjoamisen silloin kun vielä on paljon keinoja ja vaihtoehtoja auttaa ja tukea perhettä. Parhaiten viiveetön apu toteutuu, mikäli vanhempien voimavarat ovat hyvät ja ammatillaiset toimivat aktiivisesti. (Tuominen ym. 2011.)

Varhaisen tuen perhetyössä perheiden tuen tarpeet liittyvät muun muassa lapsen hoitoon ja kasvatukseen, parisuhteeseen tai sosiaalisiin ongelmiin (Häggman-Laitila 2003). Työmuodossa tukea tarjotaan myös erotilanteessa olevalle perheelle tai yksin lasta odottavalle. Varhaisen tuen rinnalla on myös käytetty muun muassa varhaisen vastuunoton ja varhaisen puuttumisen käsitteitä (Remu 2007, Lindqvist 2008). Remsun (2007) mukaan varhaisen puuttumisen käsite on kuitenkin ongelmallinen, koska se ei itsessään kerro muuta kuin että johonkin puututaan varhain ja lastensuojelullisessa kontekstissa käsite lähestyy tavoitettaan enemmän viranomaisen kuin lapsen näkökulmasta.

Varhaisessa vaiheessa aloitettu tuki mahdollistaa myös lisätuen antamisen oikea-aikaisesti. Huisko ja Kemppainen (2007) korostavat, että neuvolan perhetyön kotikäyntien tarkoitus ei ole tarjota lasten- ja kodinhoitoapua. Lyhytkestoinen lastenhoitoapu tulee kuitenkin kysymykseen silloin, jos se tilanteeseen nähden on välttämätöntä ja tarkoituksenmukaista. Asiakasperheet ovat usein joko ensimmäistä lastaan odottavia, nuoren vanhemman perheitä, joissa työntekijä aloittaa työskentelyn jo ennen lapsen syntymää tai perheitä joilla on useampia lapsia. Neuvolan perhetyön toimintamalli on myös valtakunnallisesti palkittu hyvä käytäntö, joita Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa maanlaajuisesti (www.sosiaaliportti.fi).

Käytännössä perhetyö käynnistyy silloin kun neuvolan terveydenhoitajalla herää huoli asiakas- perheestään, ja hän ottaa yhteyttä perhetyöntekijään. Mikäli perhe on halukas yhteistyöhön ja antavat luvan perheen yhteistietojen välittämiseen perhetyöntekijälle, perhetyöntekijä sopii yhteisen tapaamisajan esimerkiksi perheen neuvolakäynnin yhteyteen. Tarpeen tullen ja mahdollisuuksien mukaan neuvolaterveydenhoitaja ja perhetyöntekijä menevät ensin yhdessä tapaamaan perhettä heidän kotiinsa. Perhe voi pyytää perhetyötä myös omasta aloitteestaan. Perheen tilanteen ja lähiverkoston kartoittamisen jälkeen perhetyöntekijä käy perheessä tai tapaa perheen muualla noin viisi kertaa riippuen tilanteesta ja mahdolli-

sen jatkotuen tarpeesta. Tarkoitus on, että perhe saa tukea varhaisessa vaiheessa ja vain muuttaman kotikäynnin avulla. Keskeistä työskentelyssä on keskusteluavun antaminen vanhemmille, tietoisuuden lisääminen, perheen omien voimavarojen kartoittaminen ja niiden vahvistaminen. Samalla perhetyöntekijä kartoittaa perheen sosiaalisia verkostoja ja ohjaa perheen tarvittaessa toisenlaisen tuen piiriin, esimerkiksi perheneuvolaan, ensi- ja turvakodille tai sosiaalityön perhetyön asiakkaaksi. (Huisko ja Kemppainen 2007.)

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHETYÖSSÄ

Moniammatillinen yhteistyö on yksi perhetyön kulmakivistä. Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat tyypillisiä nyky-yhteiskunnan työmuotoja sosiaali- ja terveyspalveluissa, ja ne ovat jalkautuneet myös perhetyön pariin. Tällainen yhteistyö voidaan nähdä osana professioiden kehittymisen prosessia (Pärnä 2012). Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien, professioiden, ja niiden asiantuntijoiden välistä yhteistyötä mikä tuo mukanaan työhön eri näkökulmia tiedon ja osaamisen suhteen. Käsitteenä se on monimerkityksellinen ja esimerkiksi monitoimijaisuus, verkostotyö ja moniammatillinen tiimityö ovat läheisiä käsitteitä. Kyse ei ole vain yksittäisten ammattilaisten kokemasta tai yksittäisten työryhmien keskinäisestä toiminnasta, vaan samalla se edustaa olemassa olevaa organisaatiota. Työskentely perheiden kanssa vaatii usein eri tahojen yhteistyötä. Työn tulee olla aina suhteessa asiakkaisiin ja heidän tarpeisiinsa. Yksittäinen ammattilainen tulee asiantuntijaksi vain suhteessa toisiin ammattilaisiin ja osana yhteistyökäytäntöjä. (Pärnä 2012, Tanninen ym. 2005, Edwards 2010.)

Keskeistä yhteistyön toimivuudelle on eri osapuolten tiedon kokoaminen yhteen ja oikeiden toimintamallien löytäminen asiakkaan parhaaksi. Voidaan puhua esimerkiksi jaetusta ja yhteisöllisestä asiantuntijuudesta, jossa eri osapuolet toimivat vuoropuhelussa keskenään. Collin ym. (2012) käyttävät myös termiä rinnakkaistyöskentely, joka ei ole niin kiinteää kuin varsinainen moniammatillinen yhteistyö, vaan työskentely noudattelee perinteistä ammatillista hierarkiaa ja on yhteisöllisempää.

Työmuotona moniammatillisuus asettaa kuitenkin haasteita käytännön työlle. Se edellyttää muun muassa toimivaa keskustelukulttuuria eri toimijoiden välillä ja henkilöstön sitoutumista

työhön (Nikander 2003, Molyneux 2001). Tehokkaan työskentelyn esteenä voi olla yhteisen näkemyksen ja ymmärryksen puute esimerkiksi työnjakoon tai ammattilaisten rooleihin liittyen (Collin ym. 2012, Isoherranen 2012, Pärnä 2012). Moniammatilliseen työskentelyyn liittyy myös niin kutsuttua rajapinnassa työskentelyä ja rajoilla käytävää neuvottelua, ja mahdollisia rajanylityksiä varten tarvitaan luottamuksen syntyä ammattilaisten välillä (Isoherranen 2012, Pärnä 2012, Edwards 2010).

Tämä laadullinen tutkimus on osa laajempaa tutkimusta varhaisen tuen perhetyöstä. Tämän osatutkimuksen kohteena oli neuvolan perhetyön parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulma ja kokemukset. Neuvolan perhetyön malli syntyi valtakunnallisen kehittämishankkeen osana vuosina 2005–2008 (Viitala ja Saloniemä 2005, Viitala ym. 2008). Kyseessä on uudenlainen perhetyön muoto, jossa pikkulapsiperheille ja ensimmäistä lastaan odottaville perheille tarjottiin äitiys- ja lastenneuvolasta käsin lyhytkestoista ehkäisevää ja varhaisen tuen perhetyötä kotikäyntien muodossa (Huisko ja Kemppainen 2007).

Hankkeen päämääränä oli varhaisen tuen, ehkäisyn ja vertaisuutta korostavien työmuotojen vakiintuminen osaksi kuntien peruspalveluita. Yhteistyötä tehtiin eri toimijoiden kanssa, kuten varhaiskasvatus-, sosiaali- ja perhepalvelun, avoterveydenhuollon ja psykososiaalisten palveluiden sekä kolmannen sektorin kanssa. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sitä yhteistyötä, mikä aineistossa nousee esiin, ja keskiössä oli neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden kokemukset ja näkökulma yhteistyöhön sekä asiakkaiden että toistensa kanssa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perheiden kanssa työskennelleiden ammattilaisten kokemuksia työstään ja antaa näille kokemuksille ääni. Aihe on ajankohtainen, sillä vastaavaa perhetyötä on tarjolla lapsiperheille neuvoloista riippuen ja uusia toimintamalleja kehitetään jatkuvasti. Tuloksia voidaan hyödyntää perhetyön ja palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä neuvolan perhetyötä tehneet perhetyöntekijät ja neuvolan terveydenhoitajat kertovat kokemuksistaan työstään perheiden kanssa ja suhteessa toisiinsa?
2. Millaisia haasteita työntekijät kohtasivat tässä työmuodossa?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto koostui sekä haastattelu- että päiväkirjamateriaalista. Haastattelumateriaali oli tutkijan itsensä keräämä ja päiväkirjamateriaali hankkeessa aikaisemmin kerättyä. Puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla haastateltiin neuvolan perhetyössä mukana olleita äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia (n = 6) ja perhetyöntekijöitä (n = 2) kahdelta paikkakunnalta keväällä 2007, jolloin tällaista perhetyön muotoa juurrutettiin. Terveydenhoitajat osallistuiivat haastatteluihin joko yksilöinä tai pareittain.

Lisäksi toisena täydentävänä aineistona olivat perheammattilaisten (n = 8) ammatilliset päiväkirjat. Haastattelut käsittelivät muun muassa perheiden kanssa tehtävää työtä, perheiden kohtaamista, yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa, työmenetelmien käyttöä ja ammattilaisten käsitteitä perheiden tuen tarpeesta ja tukiverkostoista. Valittujen teemojen avulla haettiin vastausta siihen, miten ammattilaiset kokivat työnsä ja neuvolan perhetyön mallin. Haastateltavat tavoitettiin neuvolan perhetyötä mallintaneen hankkeen kautta. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Terveydenhoitajien haastattelut toteutettiin neuvoloiden tiloissa, perhetyöntekijöiden haastattelut yliopistolla ja hankkeen tarjoamassa tilassa. Haastatteluiden kesto vaihteli noin puolesta tunnista reiluun tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja luettiin läpi useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. A4 tekstiä haastateluista kertyi yhteensä noin 84 sivua rivivälillä 1,5.

Haastatteluiden lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin toisena aineistona perheammattilaisten päiväkirjoja, jotka on kerätty vuosien 2005–2008 aikana, yhden kirjoituksen ollessa muutaman kuukauden ajanjakson ajalta. Kukin kirjoitus sisälsi myös viikkomuistioita, joihin ammattilaiset kirjasivat lyhyesti työsuunnitelmia ja aikataulujaan. Viikkomuistioita ei sisällytetty tarkempaan analyysiin. Aineistoa kertyi kokonaisuudessaan noin 200 sivua. Päiväkirjojen pituudet olivat 10–100 sivua. Päiväkirjoja kirjoittaneet ammattilaiset eivät työskennelleet ainoastaan neuvolan perhetyössä, vaan mukana oli esimerkiksi päivähoiton perhetyöntekijöitä. Päiväkirjoja kirjoittivat kahdeksan henkilöä, perhetyöntekijöitä sekä neuvolasta että päiväkodista, projektikoordinaattori, projektipäällikkö ja perhetyöntekijä, joka keskittyi isien kanssa tehtävään työhön. Kaikki työskentelivät samassa projektissa. Tämä aineisto

kerättiin projektiin omiin tarkoituksiin hankkeen toimesta. Päiväkirjoihin perheammattilaiset kirjassivat viikoittaisia tapahtumia ja purkivat ajatuksiaan kukin omalla tyyllillään.

Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisesti induktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Graneheim ja Lundman 2004, Elo ja Kynäs 2008, Tuomi ja Sarajarvi 2009), jolloin tarkastelussa oli haastattelutekstin sanallisen sisällön kuvailu ja analyysin tarkoituksena tuottaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. Analyysi oli kaksiosainen haastatteluiden ollessa keskiössä. Analyysiyksiköksi tutkimuksessa määrittyi ajatuskokonaisuus. Analyysi keskittyy tekstiin sellaisenaan, ilmisisältöön. Analyysi eteni siten, että haastattelupuheesta poimittiin kohdat, jotka kuvasivat tutkittavaa aihetta. Tekstiin tehtiin alleviivauksia aihealueittain, ja näistä aihealueista annetut lausumat pelkistettiin. Nämä lausumat ryhmiteltiin, ja niille esitettiin sisältöä koskevia kysymyksiä. Samansisältöisistä lausumista muodostettiin alaluokkia, joista sisällöltään samanlaiset yhdistettiin yläluokiksi. Nämä nimettiin kuvaamaan sisältöä: kasvatuskumppanuus ja työskentely vanhempien kanssa, työn resurssit, ammatillinen yhteistyö ja ammatillinen oppiminen ja kehittäminen. Tämän jälkeen analyysiin otettiin mukaan päiväkirjatekstit täydentämään analyysia. Teksteistä etsittiin luokkia, jotka ensimmäisessä vaiheessa analyysia nousivat esiin. Lopulta yläluokista muodostui yhdistävä luokka: kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö perhetyössä- ammattilaisten näkökulma ja kokemukset.

TULOKSET

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA PERHEIDEN KANSSA TYÖSKENTELYSTÄ

Ammattilaisten kokemuksen mukaan kotiin viedyllä tuella oli hyvät edellytykset asiakaslähtöisen työskentelyn toteutumiselle. Usein perheet suhtautuivat siihen myönteisesti ja kokivat, että tuki oli helpompaa ottaa vastaan kuin jos kyseessä olisi ollut varsinaisen sosiaalityöntekijän kotikäynti. Perhetyöntekijöiden mukaan heidät otettiin kodeissa hyvin vastaan, ja perheet arvostivat heidän omista toiveistaan ja lähtökohdistaan tehtyä työtä, vaikka osalla perheistä saattoikin olla aluksi epäilevää suhtautumista kotikäynteihin. Kotikäynneillä oli myös mahdollista nähdä perheen ympäristö ja tutustua perheenjäseniin heille tutussa ympäristössä. Perhetyöntekijä pyrki järjestämään kotikäynnit niin, että esimerkiksi päi-

visin työssäkäyvän isän osallistuminen kotikäynnille mahdollistui. Tilanteen mukaan perhetyöntekijä tapasi ja keskusteli molempien vanhempien kanssa yhdessä tai erikseen.

Perhe sai yksilöllistä keskustelutukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa palveluohjausta. Mikäli perhetyöntekijällä oli erityisosaamista, kuten parisuhdetyön osaamista, sitä oli mahdollista hyödyntää kotikäynneillä. Myös erilaisten työvälineiden käytön koettiin helpottavan vaikeiden asioiden käsittelyä. Kotikäynneillä perhetyöntekijä pyrki olemaan läsnä ja muodostamaan hyvän vuorovaikutussuhteen perheen kaikkiin jäseniin työskentelyn alkumetreiltä lähtien. Hyvä vuorovaikutussuhde ja luottamus syntyivät parhaiten pysähtymällä perheen äärelle, kohtaamalla heidät tasavertaisina ja tarjoamalla avoimen keskusteluyhteyden ja riittävästi aikaa. Työntekijällä ja perheellä tuli myös olla yhteisymmärrys työn tavoitteista.

”Hyvä kysymys, mistä se luottamus lähtee, tai miten se perhe kokee sen että he voivat luottaa minuun. Se pitäis varmaan kysyä perheeltä minkä takia ne luottaa, koska semmonen rauhallinen olemus ja asiantuntijuutta jo löytyy työvuosien varrella, se että omasta mielestäni mä huomioin sen perheen hyvin laajasti, he kertoo valtavan monenlaisia asioita, ja toki mä kyselenkin paljon niitä kipeämpiäkin.” (Neuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Neuvolan terveydenhoitaja kertoi kokevansa, että hänen pitkä työkokemuksensa ja asiantuntijuutensa olivat valttia asiakasperheiden kanssa työskennellessä. Vaikeiden ja henkilökohtaisten asioiden käsittely ja huolen puheeksi otto olivat helpompaa, kun perheen kanssa syntyi luottamus. Toisinaan luottamuksen synty mahdollisti myös sen, että työn jo loputtua perheessä työntekijään otettiin uudestaan yhteyttä ja pyydettiin uudelleen keskusteluapua. Matala kynnyks saattoi siis myös lisätä perhetyöntekijän työtä. Sijaisena toiminut terveydenhoitaja pitikin luottamuksen syntyä haasteena, vaikka totesi samalla, että toisaalta hänen ollessa uusi perheille saattoi joskus olla jopa helpompaa kertoa hänelle asioita. Lähökohdat luottamuksen synnylle saatettiin luoda jo neuvolakäynnillä. Haastetta oli siinä, mikäli perhe kieltäytyisi ottamasta tukea vastaan huolen jo herättyä. Useimmiten perhetyöntekijän kotikäynnit olivat toivottuja ja positiivisia tapahtumia perheelle.

Perheen kotiin viety tuki ja asiakaslähtöinen työskentelyote edesauttoivat vuorovaikutuksen ja

luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumista verrattuna hierarkkisempaan asiakastyöhön, jossa ammattilaiset ottavat vahvemmin asiantuntijan roolin. Perhe nähtiin oman perhe-elämänsä asiantuntijana. Koko perheen osallistumista neuvolakäynneille toivottiin ja siihen myös kannustettiin. Työmuodon yhtenä tavoitteena oli isien osallistumisen lisääminen, ja heidät pyrittiin ottamaan konkreettisesti huomioon sekä neuvolan vastaanotolla että kotikäynneillä. Isien aktiivisella huomioimisella ja kannustamisella pyrittiin saamaan heitä osallistumaan neuvolakäynteihin.

”Toivoisin että se[isien osallistaminen] toteutuis paremmin, että sanotaanko näin paljon julkisuudessaki on ollu että jääkö isät [syrjään]ja mietin tässä ihan samaa että jos he jää niin miksi jää. Että neuvolakäynnillä tosi monta kertaa kun sä esität kysymyksen isälle, niin hän kääntyy äitiin ja äiti vastaa. Että tää on tämmönen näppituntuma että he joskus jää ihan nii, voiko siinä mieltä että minkä takia sitten [...] ajatteleeko mies että onko se jotenkin se neuvolaan tuleminen edelleen naisten asia vastata lapseen liittyvistä kysymyksistä ja arkeen liittyvistä kysymyksistä.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Työntekijöiden kokemukset isien osallistumisesta vaihtelivat, ja osa heistä koki työskentelyn olevan edelleen melko äitipainotteista. Isät tulivat usein mukaan neuvolaan ja myös kotikäynneillä he ottivat hyvin osaa keskusteluun, mutta siihen liittyi myös haasteita. Pitkään neuvolatyötä tehneet terveydenhoitajat kertoivat, että muutosta isien osallistumiskulttuurissa oli kuitenkin havaittavissa verrattuna entisaikoihin, jolloin isät saattoivat arkailla neuvolaan tuloa. Nuorempi kollega sen sijaan oli sitä mieltä, että mitä nuoremmista isistä oli kyse, sitä paremmin he osallistuivat.

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ TOISTENSA KANSSA

Neuvolan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät työskentelivät usein samojen asiakasperheiden kanssa yhteistyössä ja tiiminä sekä osallistuivat yhteisiin palavereihin ja tarvittaessa konsultoivat muiden tahojen kanssa, kuten seurakunnan, aluepsykologien tai päivähoidon kanssa. Ammattilaisten kokemuksen mukaan yhteiset asiakkaat ja avoimuus tiedonkulussa helpottivat yhteistyön sujumista.

”Siinä vaitiolovelvollisuus se on se hankala asia aina mutta kun sitä yhdessä suunnitellaan ja tehdään, niin silloin se peikko poistuu sieltä, että

ne ketkä toimii sen tietyn perheen kanssa niin ne tietää ne asiat ja perhe tietää että kaikki työntekijät tietää asiat, kaikki auttamassa, ei mitään uteliaisuutta.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Mikäli tiimi oli toimiva, oli yhteydenpito helppoa ja luontevaa. Tuttuus, säännölliset tapaamiset, hyvä keskusteluyhteys ja luottamuksen syntyminen ammattilaisten välillä helpotti työtä. Työskentelyssä arvostettiin perhetyöntekijän ammattitaitoa ja kokemusta perheiden kanssa ja heidän osaamisensa tuki myös terveydenhoitajan työtä. Yhteistyöllä koettiin pystyttävän laajentamaan neuvolanpalvelua sekä kohdentamaan sitä myös sellaisiin perheisiin, joihin tavallisesti resurssit eivät riittäisi. Ilman perhetyötä osa perheistä olisikin perhetyöntekijöiden mukaan päätyntä todennäköisesti lastensuojelun sosiaalityön asiakkaaksi.

”No yhteiset pelisäännöt, ja tuttuus ja perhetyöntekijä persoonana hänen kanssa on helppo työskennellä, vaikka hänellä on vähän aikaa, kiireinen, perhetyöntekijän kokemus auttaa siitä työtä, kun on nähnyt monenlaista, rohkeutta puuttua, ja tehdä rajat mitä kuuluu tehdä, että jos perheillä on ajatus että pakastearkku pannaan täyteen ja suursiivous, että ei mikään kun tarjoa tällaisia palveluja.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Kokemukset yhteistyöstä kertoivat uudenlaisen työskentelyn aiheuttaneen kuitenkin ajoittain hämmennystä esimerkiksi sen suhteen, miten perheiden kanssa tehtävää työtä tulisi jakaa ammattilaisten kesken, mitkä olivat kunkin työntekijän roolit, vaikka pääsääntöisesti yhteistyö kuvailtiin aktiiviseksi, hyväksi ja toimivaksi asiaksi, työn voimavaraksi. Toimivan yhteistyön ja kumppanuuden saavuttamiseksi ammattilaisten kesken vaadittiin yhteisten näkemysten löytämistä asiakasperheiden tilanteisiin esimerkiksi sen suhteen, tulisiko perheen ympärille luoda tukiverkostoa vai ei. Yksi perhetyöntekijä kuvasikin tilannetta, jossa ammattilaisten näkemykset asioista olivat eriäviä ja niistä oli jouduttu kovasti neuvottelemaan. Oman ammatillisen roolin ja rajojen tuli myös olla selvillä, kuten myös sen, miten perheiden kanssa tehtävä työ jakautuisi kunkin ammattilaisten kesken.

”Tämän parin viikon ajan perbehanketyöskentely on tuntunut mielekkäältä ja motivaatio on pysynyt yllä. Paljon tuntuu olevan haastetta työskentelyssä kun kohtaa monenlaisia toimijoita, joilla on monenlaisia odotuksia (hyvinkin pal-

jon toisistaan poikkeavia). Neuvolan kanssa yhteistyön tekemisessä saa olla todella tarkka ettei rooliksi tule perheiden lastenhoitaja. Osa terveydenhoitajista on käsittänyt jujun, että lyhytkestoinen apultuki pitää sisällään muuta/muutakin kuin lasten hoitoa, osa ajattelee perheiden tarvitsevan juuri lastenhoitajaa. Asioiden kirjaaminen jäsentää työskentelyä erinomaisen hyvin, mutta on myös aikaa vievää puuhaa ... kolikolla on siis kaksi puolta ... hyöty taitaa kumminkin olla suurempi.” (Perhetyöntekijän päiväkirja)

Perhetyöntekijä koki työssä olevan haastetta ja piti tärkeänä, että eri toimijoiden välillä vallitsi selvyys kunkin ammattilaisen rooleista ja siitä, että odotukset työn sisällöstä ovat yhteneväiset. Oman työn rajaamisen kanssa sai olla tarkkana, ettei työ kuormittanut liikaa. Hänen mukaansa osa terveydenhoitajista oli mainostanut perhetyöntekijää perheille myös lasten- tai kodinhoitajana, jolloin tehtävän kuva eivät vastanneet täysin sitä, mitä oli tarkoitus.

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA TYÖN HAASTEISTA

Edellä mainittujen yhteistyön liittyvien kysymysten lisäksi työssä ilmeni haasteita myös suhteessa ajankäyttöön ja resurssiin. Neuvolan perhetyössä mukana olleet terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät kokivat, että muutoin hyvää työmuotoa uhaksi ajoittain ajanpuute tai pula työntekijöistä.

”Mulla ainakin silleen nyttän tän kevään aikana ollu useampikin sellanen päivä, että on tuntunut että ei niinku jaksa, että tää työn kuormitus on ollut kyllä tosi suuri. Että mulla on 600 lasta alueella, ja 400 on se suositus niin kyllä mä oon aatellu että mulla on lupakin olla väsynyt välillä, ettei mun tartte olla mikään superhoitaja, että se totta kai joskus harmittaa että kyllä mä itsekin tiedostan sen että just niikun työn määrä on semmonen mikä vaikuttaa työn laatuun, just se kun niitä asiakkaita on niin paljon niin sitten ei aina oo aikaa tarttua siihen johonkin pienempään asiaan sitten vaikka niiku hyvä tarkoittavaa että sitten vasta niihin isompiin.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Mikäli työn resurssit olivat tiukoilla, saattoivat ne johtaa kiireeseen ja pahimmillaan työntekijöiden uupumiseen. Yhtälailla työn kuormittaminen vaaransi perheiden tuen tarpeiden tunnistamisen varhaisessa vaiheessa, sillä neuvolassa huomio kiinnittyi vain isompiin ja kiireellisimpiin asioihin. Työn kiireellisyys oli myös työssä kehittymisen esteenä. Samaan tapaan perhetyöntekijä

kuvasi päiväkirjassaan, miten hänellä oli asiakasperheitä kiireeksi asti:

”tuntuu, että perheitä tulee ovista ja ikkunoista. Minulla on todella täydet viikot hiihtolomaan saakka ja kuitenkin aina johonkin rakoseen otan uusia asiakkaita. Ei ole homma oikein hanskassa tällä hetkellä.”

Neuvolan terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä enemmän kotikäyntejä asiakaille työpareina yhdessä perhetyöntekijän kanssa, erityisesti perheisiin, joihin oli vasta syntynyt vauva. Perhetyöntekijän työ kytkeytyisi heidän mukaansa parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sisällyttämällä työntekijä fyysisesti neuvoloiden yhteyteen, jolloin esimerkiksi yhteiset tapaamiset olisivat luontevia. Samankaltaisia haasteita oli luettavissa myös päiväkirja-aineistosta. Perhetyöntekijä kertoi päiväkirjassaan kokevansa työssä mielekkääksi, säännöllinen työtovereiden tapaaminen kuitenkin puuttui ja harmitti. Myös hänen toiveenaan oli pysyvän työtilan löytyminen neuvolan yhteydestä, sillä ”kiertolaisena” oleminen turhautti ajan myötä.

Aikapulan lisäksi muuttuva työkuultuuri haastoi perinteistä neuvolan työtä. Neuvoloiden työ koettiin monipuolistuneen ja vaativan uudellaisia taitoja, kuten esimerkiksi huolen puheeksi ottoa. Pysyäkseen ajan tasalla ja pystyäkseen vastaamaan työn uusiin haasteisiin työntekijät kokivat perusammattitaitonsa lisäksi tarvitsevansa täydennyskoulutusta ja asiantuntemuksen lisäämistä ja päivittämistä, esimerkiksi mielenterveyspäihde ja muihin erityisvaikeuksiin liittyen. Myös parisuhteisiin liittyvät kysymykset tulivat neuvolatyössä esiin, ja ammattitaitoa sai venyttää koskemaan myös monenlaisia muita teemoja. Terveydenhoitajat kokivat uudet koulutusta vaativat tehtävät työn haasteeksi, kuten juuri parisuhteen ongelmista puhumisen ja mahdollisen palveluohjauksen tarpeen. He kokivat, että haastetta on erityisesti siinä, miten käsitellä ja viedä eteenpäin vastaanotolla vastaan tulleita vaikeita asioita kuten esimerkiksi perheväkivaltatapauksia. Koulutuksia vastaamaan näihin uusiin haasteisiin järjestettiin ja oli tarjolla ja niitä pidettiin hyvinä, mutta ettei niihin ollut aina mahdollista laittaa työaikaansa ja saada sijaista tilalle.

”...et suinkaan tää työ ei nyt oo enää mittamista ja punnitsemista, että kyllä tässä joudutaan monenlaisiin haasteisiin vastaamaan.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELUA

Varhaisessa vaiheessa tarjottu neuvolan perhetyön tuki perheille laajentaa neuvolapalvelua ja vähentää tarvetta korjaaville palveluille. Parhaimmillaan moniammatilliset yhteistyön muodot hyödyttävät kaikkia osapuolia. Perheet saavat perhetyöltä yksilöllistä tukea ja työntekijät pääsevät kehittämään osaamistaan ja oppimaan toisiltaan. Vanhempien kanssa työskentely koettiin pääsääntöisesti myönteisesti. Perheet arvostivat kotiin tuotua perhetyötä, antoivat siitä palautetta ja kokivat sen helpommaksi ottaa vastaan, kun se tarjottiin neuvolasta käsin. (ks. myös Rautio 2013). Perheiden kanssa työskentelyyn tuli varata riittävästi aikaa, jotta perheen äärelle oli mahdollista kunnolla pysähtyä ja olla läsnä. Perheen yksityiset asiat voivat olla monella tapaa arkaluontoisia (Hämäläinen ym. 2011) ja työntekijältä vaaditaan rohkeutta ottaa asioita esille ja luottamuksellisen suhteen syntyä asiakasperheen kanssa. Perhetyöntekijälle koti on hyvä paikka tutustua perheenjäseniin ja perheeseen kokonaisuutena, ja perheen kodissa työskenteleminen edesauttaa luottamuksellisen suhteen rakentumisesta. Perhetyöntekijöillä on usein myös niin kutsuttua hiljaista tietoa (Huisko ja Kempainen 2007), jota he voivat hyödyntää perheiden kanssa tehtävässä työssä.

Neuvolan perhetyössä perhe nähtiin asiantuntijana, jolloin voidaan puhua myös jaetusta asiantuntijuudesta ja kasvatuskumppanuudesta. Asiakkaiden ottaminen mukaan vastuullisiksi ja osaaviksi kumppaneiksi vaatii työntekijöiltä erityistä vahvuutta ja asiantuntijuutta (Kaskela ja Kekkonen 2007, Edwards 2010). Perhetyöntekijät joutuvat tasapainoilemaan vanhempia tukevan kumppanuuden ja perheen lapsen hyvinvoinnin turvaamisen välillä. Perhetyötä tehdään asiakas-ammattilaisuudessa, joka sisältää yhtä aikaa sekä lojaaliuden että ammattilaisen velvollisuudet. Lojaaliutta tarvitaan luottamuksellisen suhteen syntymiseen, mutta ammattilaisella on myös velvollisuus tehdä tarvittaessa interventio (Kuronen ja Lahtinen 2010).

Perheen kokonaistilanteen hahmottaminen on tärkeää, sillä muutoin vaarana voi olla esimerkiksi viive tuen tarjoamisessa riittävän varhain (Tuominen ym. 2011). Hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen perheen kanssa vaikutti muun muassa työntekijän asiakaslähäinen työote, persoonallisuus ja työkokemuksen

tarjoama valmius antaa perheille omakohtaisia neuvoja esimerkiksi lasten kanssa toimimiseen. Onnistunut yhteistyö kysyy luottamusta, aktiivisuutta ja molemminpuolista sitoutumista. Luottamus sen sijaan edellyttää toimivaa kommunikointia ja molemminpuolista tutustumista. Työntekijällä ja asiakasperheellä tuli myös olla yhteisymmärrys työn tavoitteista ja perheen odotukset tuesta realistiset. (Lynn-McHale ja Deatrick 2000, Paavilainen ja Åstedt-Kurki 1997.)

Sekä neuvolan henkilöstö että perhetyöntekijät pyrkivät työssään huomiomaan kaikki perheenjäsenet ja kiinnittämään huomiota myös isien osallisuuden ja osallistumisen lisäämiseen. Heidän kokemuksensa mukaan isät osallistuivat vaihtelevasti, osa oli hyvinkin aktiivisia. Osa ammattilaisista pohti silti, jäävätkö isät syrjään ja osoitetaanko lasta koskevat kysymykset ja asiat edelleen ensisijassa äidille. Isät tulisi ottaa vastaisuudessaakin huomioon, sillä myös heillä on odotuksia ja toiveita neuvolapalveluita kohtaan. Isät odottavat luottamuksellista yhteistyösuhdetta ja toivovat, että heitä otettaisiin enemmän mukaan lasta koskevista asioissa neuvolassa. Heille on yhtä lailla tärkeää saada keskustella heitä askarruttavista vanhemmuuteen liittyvistä asioista. (Fägerskiöld 2006.) Hankkeen myötä isätyö ja isätoiminta ovat kuitenkin saaneet uusia muotoja, mikä osaltaan on myös lisännyt isien osallistumismahdollisuuksia (Viitala ym. 2008).

Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa parhaimmillaan esimerkiksi työmenetelmien monipuolistumisen, ajatustapojen laajentumisen ja uusien menetelmien käyttöön ottamisen ja ammatti-identiteetin muuttumisen positiiviseen suuntaan (Tanninen ym. 2005). Perhetyöntekijöiden kotikäyntityö tukee neuvolan tekemää työtä ja mahdollistaa siis neuvolapalveluiden laajenemisen. Yhteistyö ja kumppanuus ammattilaisten kesken edellyttävät yhteisiä pelisääntöjä ja yhteisesti jaettuja näkemyksiä asiakkaan parhaaksi. Kumppanuuteen liittyy avoin ja rehellinen vuorovaikutus, toisen osaamisen kunnioittaminen, luottamus, yhteiset tavoitteet ja resurssien yhdistäminen. Kumppanuuden lisäksi yhteistyöhön liittyy myös jakaminen, keskinäinen riippuvuus ja valta (D'amour 2005). Yhteiset asiakkaat ja avoimuus tiedonkulussa helpottavat yhteistyön sujumista.

Yhteistyö vaatii kuitenkin tiettyjä asioita, kuten kaikkien osapuolten panostusta ja tietoa siitä, miten paras lopputulos käytännössä saavutetaan. On mahdollista, että eri ammattilaisten näkemyk-

set eroavat ja pahimmillaan jopa kilpailevat keskenään. (Isoherranen 2012, Hall 2005.) Moniammatillinen yhteistyö perhetyössä edellyttää muun muassa dialogia, ihmissuhdetaitoja ja yhteistyökykyjä (Veijola ym. 2006).

Kokemukset yhteistyöstä kertovat työskentelyn aiheuttaneen hämmennystä esimerkiksi sen suhteen, miten perheiden kanssa tehtävää työtä tulisi jakaa ammattilaisten kesken, vaikka pääsääntöisesti yhteistyö kuvailtiin aktiiviseksi, hyväksi ja toimivaksi asiaksi, voimavaraksi. Terveystenhoitajat arvostivat perhetyöntekijän asiantuntijuutta ja työkokemusta perheiden kanssa työskentelystä. Heille yhteistyö perhetyöntekijän kanssa oli eräänlainen lisäresurssi, jolla omaa työtä oli mahdollista laajentaa. Työntekijän tuttuuden ja persoonan koettiin helpottavan yhteistyötä. Keskinäinen luottamus ja kunnioitus edellyttävät muun muassa kollegan tuntemista, ja esimerkiksi henkilöstön vaihtuvuus voi olla haaste (Nikander 2003, Tanninen ym. 2005).

Avoin vuorovaikutus, hyvä keskusteluyhteys ja mutkaton tiedonkulku ammattilaisten välillä ovat tärkeitä moniammatillisissa työmuodoissa (Collin ym. 2012, Tanninen ym. 2005). Isoherranen mukaan (2012) moniammatillinen yhteistyö haastaa perinteisiä ammatillisia roolirajoja. Näiden asiantuntijuusrajojen ylitykset ovat herkkää aluetta ja ne koetaan monella tavalla. Kaikilla toimijoilla tulisikin olla yhteiset ja jaetut käsitykset moniammatillisuudesta ja kumppanuudesta. Tämä yhteistyö edellyttää muun muassa asiantuntijuuden yhteistä rakentamista, ammatillisten rajojen ylittämistä ja asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja tavoitteena dialogin syntyminen suhteessa toisiin ammattilaisiin ja asiakkaisiin (Pärnä 2012).

Moniammatillinen perhetyö kohtasi tutkimuksen mukaan myös haasteita, joita oli yhteistyön sujumiseen liittyvien kysymysten lisäksi ajankäyttöön ja resursseihin liittyvät kysymykset. Esimerkiksi Honkanen (2008) totesi neuvolatutkimuksessaan, että nimenomaan aikapula on esteenä terveydenhoitajan työlle toteuttaa riittävän yksilöllistä ja perhekohtaista työtä. Myös perhetyöntekijät joutuivat kertomansa mukaan tekemään ajoittain työtä perheissä tiukalla aikataululla. Oma työtä piti myös pystyä rajaamaan omaa jaksamista ajatellen. Myös terveydenhoitajat raportoivat ajoittaista kuormittavuutta asiakasmäärien suhteen. Neuvolan terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä enemmän kotikäyntejä yhdessä perhetyöntekijän kanssa ja työs-

kentelyä fyysisesti samassa tilassa ja tätä kautta yhteistyön tiivistämistä. Perhetyöntekijän työ kytkeytyisikin parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sisällyttämällä työntekijä neuvoloiden yhteyteen.

Heino (2008) huomauttaa, että perhetyön resursseja tulisi katsoa asiakaskohtaisesti ja suhteessa työn vaativuuteen ja eri puoliin. Perhetyöntekijät kaipaavat työkavereiden tukea etenkin silloin, kun he työskentelivät kiertäen perheestä toiseen ilman toivomaansa pysyvää työtilaa. Myös Tannisen ym. (2005) haastattelututkimuksessa perhetyöntekijöillä tiimityön ongelmat liittyivät työtiloihin, mutta myös henkilöstön vaihtuvuuteen ja persoonallisuuseroihin. Vähäiset resurssit työssä voivat johtaa kiireeseen, turhautumiseen, uupumiseen ja heikentävät toiminnan laatua sekä vaarantavat varhaisen tunnistamisen ja tuen kohdistamisen erityistä tukea tarvitseville perheille. Ehkäisevän työn epäonnistuminen lisää tutkitusti tarvetta korjaavalle työlle. (mm. Hakulinen-Viitanen ym. 2008.)

Alati muuttuva työkuulttuuri haastoi myös perinteistä neuvolan työtä. Monipuolistunut neuvolatyö vaati terveydenhoitajilta kouluttautumista ja uudenlaisia taitoja, kuten esimerkiksi huolen puheeksi ottamista. Haastetta terveydenhoitajat kokivat olevan esimerkiksi siinä, miten vastaanotolla esiin nousseita pulmallisia asioita lähdettäisiin perheen kanssa purkamaan ja viemään tarvittaessa eteenpäin. Työn tuomiin uusiin haasteisiin oli terveydenhoitajien mukaan tarjolla hyviä koulutuksia, mutta niihin ei aina ollut mahdollista osallistua esimerkiksi sijaisen puutteen takia.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimuksen luotettavuus on otettu huomioon usealla tavalla. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkija suoritti haastattelut itse. Haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tarkasti auki. Päiväkirja-aineisto otettiin mukaan täydentämään aineistoa, ja yhdessä haastattelujen kanssa ne toivat monipuolisen ammattilaisnäkökulman tutkimukseen. Tutkimusaineiston oli tarkoitus tuottaa tutkittavasta aiheesta tietoa monipuolisesti, ja tässä tutkimuksessa kahden toisistaan erilaisen aineiston käyttö, aineistotriangulaatio (ks. Eskola ja Suoranta, 1998) vahvisti tuloksia ja lisäsi luotettavuutta. Aineiston kerääminen ja analysointi on kuvailtu tarkasti, jotta lukijalle selviää miten tutkimustulokset

on saatu. Artikkelissa esitetään vahvistettavuuden tueksi suoria lainauksia ja tuloksia tarkastellaan suhteessa aiempaan tutkimustietoon. Myös tutkijan tekemää tulkintaa on pyritty tuomaan mahdollisimman paljon esille (Graneheim ja Lundman 2004, ks. myös Elo ja Kyngäs 2008.) Analyysin edetessä palattiin uudelleen keskustelemaan aineiston kanssa. Myös tutkijan aiempi tutkimus hankkeen kautta saadusta aineistosta ja kokemus perhetyötä mallintaneesta hankkeesta tukee saatuja tuloksia.

Tutkimus edustaa yhden hankkeen parissa työskennelleiden ammattilaisten näkökulmaa, joten on kuitenkin mahdollista, että haastatteleamalla muita työntekijöitä esimerkiksi muilta hankkeen alueilta, olisi voitu saada erilaisia painotuksia tuloksissa. Laadullisen aineiston tulokset eivät perimmältään ole tarkoitettukaan yleistettäväksi, mutta ne auttavat ymmärtämään niitä ilmiöitä, joita tapahtuu perhetyössä sekä perhetyöntekijän ja perheen että eri ammattiryhmien välisessä toiminnassa. Siksi tulokset ovat varauksellisesti siirrettävissä vastaaviin konteksteihin, joissa moniammatillista tai monitoimijaista perhetyötä tehdään. Myös eettiset kysymykset on otettu huomioon tutkimusprosessin aikana. Tutkimushaastatteluiden tekoon saatiin lupa perhetyötä mallintaneelta hankkeelta ja sitä hallinnoineelta ja myös työnantajana toimineelta kaupungilta. Tulosten raportoinnissa haastateltavien anonymiteetistä on huolehdittu, eikä vastaajien henkilötiedot tai heidän toimipaikkansa tule aineistositaateissa ilmi.

PÄÄTELMÄT JA JATKO-TUTKIMUSHAASTEET

Moniammatillinen perhetyö hyödyttää parhaimmillaan kaikkia osapuolia, perhe saa tukea varhaisessa vaiheessa ja mahdollinen korjaavan työn tarve poistuu. Tiedon ja kokemuksen vaihtaminen tiimi- ja yhteistyössä voi tarjota ammattilaisille uusia ajattelu- ja toimintatapoja ja työmenetelmiä.

Tutkimus antaa perusteluita vastaavien varhaisen tuen perhetyön muotojen, kuten kotikäyntityön, jatkuvuuden puolesta. Perhetyöntekijöiden tekemällä kotikäyntityöllä oli erinomaiset mahdollisuudet laajentaa neuvolapalvelua ja vähentää varsinaisen sosiaalityön tarvetta ja tätä kautta vähentää siitä aiheutuvia kustannuksia. Kotikäyntityö mahdollistaa yksilöllisen työskentelyn kaikkien perheenjäsenten kanssa. Neuvolan perhetyöllä tavoitettiin myös isiä suhteellisen hyvin, mutta esiin edelleenkin isien osallistumismahdol-

lisuuksiin on hyvä kiinnittää neuvolapalveluissa ja perhetyössä huomiota.

Henkilöstön voimavarojen parantamiselle ja työn mitoituksen korjaamiselle vastaamaan sekä työn haasteita että suosituksia on paljon perusteita. Lisäresurssit mahdollistaisivat myös neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteiset käynnit perheissä. Työntekijöillä on myös halua pysyä ajan tasalla ja kouluttautua, joten mahdollisuudet siihen tulisi olla tarjolla. Moniammatillinen yhteistyö tarvitsee myös riittävästi ohjausta toimiakseen. Yhteistyön sujuvuus vaatii yhteises-

ti tunnustettuja pelisääntöjä, dialogia ja keskusteluvaa kulttuuria. Eri toimijoiden ja ammattilaisten tieto ja taito tulisi saada mahdollisimman hyvin esille ja hyödynnetyksi. Jatkossa olisi tarpeen tutkia muun muassa vastaavien neuvolasta tarjottavien, moniammatillisesti toteutettavien perhepalveluiden vaikuttavuutta ja toimivuutta myös laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Tutkimuksen lisääminen sekä asiakasperheiden että työntekijöiden kokemuksista olisi tarpeen työmallien kehittämiseksi.

Rautio S. Interprofessional collaboration and partnership in family work offered via maternity and child health clinic
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2012:51:

In this article, the family professionals' experiences about their work are studied qualitatively. Family professionals worked in a project (PERHE-Hanke/Family Project) that was designed to support Finnish families with small children. The project ran from 2005-2008 in a number of municipalities in Finland. The data consists of the thematic interviews and diary data of different family professionals such as well-baby clinic nurses and home visitors. Qualitative content analysis is utilized when analyzing the data. The purpose of this study was to explore how family professionals experienced their working with client families and with other professionals. Ac-

ording to the study this kind of family work at its best benefits all parties. Functional co-operation and partnership required time, presence and family-centered, equal encountering from the professionals with all family members and common understanding about the goals of the working together with the family. Equally interprofessional working needed shared rules and understanding between different professionals. The lack of resources and changing working culture with the demands of training were seen as a challenge in working. The results can be utilized when developing family work and its practices.

KIRJALLISUUS

- Bardy M, Salmi M, Heino T. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000- luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes, Raportteja 263. Helsinki 2001.
- Collin K, Valleala U-M, Herranen S, Paloniemi S, Pyhälä-Liljestöm, P. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääk Aikak* 2012;49:1:31–43.
- D'amour D, Ferrada-Videla M, San Martin-Rodrigues LS, Beaulieu M-D. The conceptual basic for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care* 2005;1:116–131.
- Edwards A. Being an Expert Professional Practitioner. The relational turn in expertise. Springer, 2010.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008 62:1:107–115.
- Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere 1998.
- Forssén K. Lapsiperheiden hyvinvoinnin muutossuunnat 2000-luvun Suomessa. Teoksessa Hokkanen L, Savola M. (toim.) Puhumattomat paikat. Puheenpuoroja perheestä. Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus, Oulu 2006, 101–116.
- Fägerskiöld A. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scand J Caring Sci* 2006;20:79–85.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today* 2004;24:105–112.
- Hall P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care* 2005;1:188–196.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M. Lastenneuvola lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi- Taskula J, Karvonen S, Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2009, 152–161.
- Heino T. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämissuhteet. Selvitys Lastensuojelun kehittämissuhteen. Stakesin työpapereita 9, Helsinki 2008.
- Heino T, Berg K, Hurtig J. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyjä ja jäsenyyksiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus aiheita 14. Stakes, Helsinki 2000.
- Honkanen H. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveystyön edistäminen. Kuopion yliopisto julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160, 2008.
- Huisko M-L, Kempainen J. Neuvolan perhetyöllä varhaista tukea ja voimavaroja vanhemmuuteen Jyväskylän seudun Perhe – hankkeessa. Teoksessa Armanto A, Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Helsinki 2007, 486–494.
- Häggman-Laitila A. Early support needs of Finnish families with small children. *J Adv Nurs* 2003;41:595–606.
- Hämäläinen K, Pirskanen H, Rautio S. Studying Sensitive and Contradictory Family Situations- Considerations from Three Family Studies. *J Comp Soc Work*, 2011, 6 (1) http://jcs.w.no/local/media/jcs.w/docs/jcs.w_issue_2011_1_4_article.pdf [Luettu 4.11.2013]
- Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18, 2012.
- Kaskela M, Kekkonen M. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta- opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Stakes. Oppaita 63, Helsinki 2007.
- KASTE. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuhteen ohjelma. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste [Luettu 19.11.2013]
- Kuronen M, Lahtinen P. Supporting families: the role of family work in child welfare. Teoksessa Forsberg H, Kröger T. (toim.) Social work and child welfare politics. Through Nordic lenses. Great Britain: MPG Books Group, 2010, 65–82.
- Kuronen M. The Social Organisation of Motherhood. Advice giving in maternity and child health care in Scotland and Finland. PhD thesis. University of Stirling. 1999. <http://hdl.handle.net/1893/2302> [Luettu 6.11.2013]
- Kuronen M. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. STAKES, Tutkimuksia 35, Jyväskylä 1994.
- Lastensuojelulaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. [Luettu 6.11.2013]
- Lindqvist U. Varhaisia tekoja, vertaistuen tiloja. Varhaisen tuen työn kehittävä arviointi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston perhekeskuksissa. 2008. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/11532> [Luettu 6.11.2013]
- Lynn-McHale D, Deatrick AJ. Trust between family and health care provider. *J Fam Nurs* 2000;6:210–230.
- Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *J Interprof Care* 2001;15:29–35.
- Myllärniemi A. Lastensuojelun avohuollon perhetyö ammattikäytäntönä - jäsenyyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa. Heikki Waris – Instituutti. Socan ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja 6, Helsinki 2007.
- Nikander P. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon työkaluna ja haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääk Aikak* 2003;40:279–290.
- Nätkin Ritva, Vuori, J. Perhetyön tieto ja kritiikki. Johdanto perhetyön muuttuvaan kenttään. Teoksessa Vuori J, Nätkin R. (toim.) Perhetyön tieto. Vastapaino, Tampere 2007, 7–38.

- Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. The Client-nurse Relationship as Experienced by Public Health Nurses: Toward Better Collaboration. *Pub Health Nurs* 1997;14:3:137–142.
- Pärnä K. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Osa 341, 2012.
- Rautio S. Parents' Experiences of Early Support. *Scand J Caring Sci* 2013;27:927–934.
- Remsu N. Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistyön nousukausi- varhaisesta puuttumisesta varhaiseen vastuunottoon. Teoksessa Remsu N, Törrönen M. (toim.) Varhainen vastuunotto. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö, Helsinki 2007, 23–35.
- Rimpelä M. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio P, Karvonen S, Simpura J, Heikkilä M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes, Helsinki 2008, 62–75.
- Sipilä J, Österbacka E. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjaailua? Perheitä ja lapsia tukevien palveluiden tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11, 2013.
- Sosiaaliportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=e1eb963b-7d9a-47c6-bc02-5f388d523f4b> [Luettu 6.5.2013]
- Tanninen H-M, Pietilä A-M, Häggman-Laitila A, Vehviläinen-Julkunen K. Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö: haastattelututkimus perhetyöntekijöille. *Sosiaalilääk Aikak* 2005;42:127–136.
- Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.
- Tuominen A., Kettunen T, Lindfors P, Hjelt R, Hakulinen-Viitanen T. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääk Aikak* 2011;48:182–195.
- Uusimäki M. Perhetyötäkö kaikki? Pohjois-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus, Oulu 2005.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/201110338> [Luettu 2.8.2013]
- Veijola A, Isola A, Taanila A. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. *Sosiaalilääk Aikak* 2006;43:186–197.
- Viitala R, Kekkonen M, Paavola, M. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12, Helsinki 2008.
- Viitala R, Saloniemi R. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24, Helsinki 2005.
- Viljamaa M. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*. 212. Jyväskylän Yliopisto, 2003.

SUSANNA RAUTIO
Jyväskylän yliopisto
Perhetutkimuskeskus

III

DIARIES OF FAMILY WORKERS: EMPOWERMENT AND WORKING WITH FAMILIES

by

Susanna Rautio 2013

Teoksessa Maritta Törrönen, Olga Borodkina, Valentina Samoylova & Eveliina Heino (toim.) *Empowering Social Work: Research and Practice*. Helsinki: Palmenia, 158–170.

Reproduced with kind permission by publisher.

Susanna Rautio

Diaries of family workers: empowerment and working with families with children

Introduction

The renewal of the family services and the developing of new kinds of functional structures are seen as a challenge for social policy in Finland. In the past few years there has been an increase in projects and new services with different working methods for supporting families with children. Many projects still concentrate on corrective work although preventive services should be emphasized more. It has been argued that the existing structure of services does not entirely correspond with the service needs of families with children. The reform of the municipal and service structure has made the development of the preventive services and different projects an even more topical issue. This in turn has underlined the importance of studying these kinds of project-based services. Family work is one of the models that support families with children.

In this article, work that was performed by family professionals with families with children is studied qualitatively. The family professionals worked in a Finnish project (PERHE-hanke) that was designed to support the well-being of the Finnish families with children. The project was implemented as a partnership project together with public and private sector as a part of national development projects in social and health services in Finland. The ministry of Finnish Social affairs and health offered financed to the project and administration was organized by local cities where each municipality project was taking place. Municipality projects worked in partnership with several partners such as local organizations, institutions and voluntary actors. The project ran from 2005-2008 in a number of municipalities in Finland; some of its practices are still running today. The overall project was designed to be a partnership program for family services with the objective of reforming the operational culture and methods of delivery of primary services for children and their families.

The aim of the program was to improve the structures and functioning of the primary services, such as child health clinics, the child day-care system and school, through extensive and systematic national, regional and local co-operation between the different administrative sectors and other actors. The goal was to form a family center model or a service network where the public sector, the families themselves, NGOs, voluntary actors, local communities, and the private sector act in partnership. The project aimed to strengthen parenting and the wellbeing of families with children. (Viitala & Saloniemi 2005, Viitala et al. 2008.)

These kinds of projects reflect a shift that is ongoing in the professional arena. The public sector has been re-organized and reformed along project-like lines, and in social and health care, and especially in family services, the different professional groups have started to work as teams in interprofessional collaboration. Interprofessional collaboration is a process which includes sharing of resources, responsibility and expertise. In this project for example, family workers collaborated not only with their clients but also with other professionals such as child health nurses. This kind of collaboration is one of the key elements in the current health and social care. From the point of view of contemporary social research, projects can also be seen as examples of a so-called project society in which the public and private sectors are intertwined in a new kind of way and the bureaucratic hierarchy is replaced with different networks. (See e.g. Molyneux 2001, Pärnä 2012, Sulkunen 2006.)

In the area of family work there are several directions in the many tasks and different sectors, which all have different goals. Supporting parenthood is nevertheless seen as the main task of family work in general. The context of family work can be with for example home service, family rehabilitation, family houses, family nursing, family counseling or child custody. (Viitala & Saloniemi 2005, Heino, et al. 2000, Myllärniemi 2007.) Within this project-based family work studied here the context of working was mainly preventive. The family professionals' work with families with children varied from preventive family work done via the child day care centers to work done with the fathers alone. In addition, the project manager and a project coordinator were involved in the project. Their working tasks varied according to their position, from work done with families, for example giving home visits, to coordinating events or peer group activities for the parents. Home visiting is one of the main and popular practices in family work which is utilized in several programs and projects. Home visiting can be used to different kind of interventions focusing on different goals for families. At the home visits, family worker is able to map family's situation and their social network, together with the family itself. Home visits give the family worker possibility to observe the daily life of the family and it can be seen as an intervention to family life. For the family it is easy to receive support directly at home and they often respect the possibility to receive it but on the other hand it can be also a very sensitive and contradictory situation to be a client and receive support. Family worker can help the family to recognize their own strengths and support them by listening, discussing and consulting. Building trustfully and strong relationship with the parents and providing emotional support is important. (Hebbeler & Gerlach-Downie 2002, Hämäläinen et al. 2011, Jansson et al., 2001, 144, Lynn-McHale & Deatrck, 2000, Rautio 2012, Roggman et al., 2001.)

In this article, family professionals' experiences of their working are studied qualitatively from the empowerment perspective. The concept of empowerment is used in several disciplines. The concept is abstract and therefore it is not clear what it means in practice and it is also questionable as to what it means to have such an enabling role strengthening the parents (Baggens 2002, 352). In the similar manner, Kendall (1998, 1-7) questions what empowerment actually is, and how it is attained. She states that in the nursing literature there are tacit implications that empowerment is in itself a good thing, that nursing personnel who work at promoting empowerment

become more efficient, and that people become healthier if they are empowered. Kendall also questions what people want to get from health and nursing care: whether they really want to be empowered, and which methods are the most efficient. Many questions about empowerment remain unanswered. Askheim (2003, 203-231) on the other hand argues that there seems to be an agreement that empowerment contains both individual and a structural dimension and that empowerment is seen both as a goal and as a means of attaining that goal; it is both an ideology and a methodological approach.

In the context of this study, empowerment is seen as parents' improved parenting skills, family life and well-being as a result of the family work done by the professionals. This can be achieved by the family professional by approaching the client family from a strength perspective, and in a family-centered way, for example by helping the parents to identify their own recourses, activating and encouraging them to discuss and change behavior. In the same vain the family members needs to set personally meaningful goals and take action towards these goals. (Early & GlenMaye 2000, Hebbeler & Gerlach-Downie 2002, Feeley & Gottlieb 2000, Cattaneo & Chapman 2010, 647.)

If the relationship and collaboration between professionals and the parents is well-functioning, open, respectful and trustful it is likely to have empowering benefits for the parents. Professionals' role is then shifted from being an expert to become a person who working together with parents. Empowering outcomes from the supporting parents can be, for example, attitudes, knowledge, and behaviors associated with perceptions of control, competence, and confidence. Interventions, such as the family work studied here, which enhance the existing resources of the families, can be valuable in improving well-being and health. Family worker can for example help the parents to find new viewpoints and to find their own solutions or give concrete advice or instructions. Empowered clients take more responsibility for their choices and their changes in behavior. When they become more aware of their own resources with the support of the family working, they are also able to conduct better decision-making and have a greater understanding of their life-course. They also can find new ways of perceiving possible problems, accomplish a revival of hope, and are better organizing their family life. Clients consider such helping relationship successful which provides equality, non-judgmental stance and flexibility. (Dunst & Dempsey 2007, Falk-Rafael 2001, Häggman- Laitila, 2005, Ribner & Knei-Paz 2002.)

Aim and questions

The aim of this study was to explore the experiences of the professionals who worked within this project by analyzing their professional diaries and to consider critically whether this kind of family work has an empowering effect on the well-being of the families. In addition, it was to give the family professionals a voice and at the same time make their work more visible. The research question in this article asks: What kind of challenges and highlights did the professionals experience in their daily working with families in relation to empowerment? Implications for practice will also be discussed.

Method

Professionals' diaries as data

Traditionally, diaries have been written by the clients of the services in healthcare research (Furnee & Garrud 2010, Jones 2000, Richardson 1994, Verbrugge, 1980, see also Bolger et al. 2003). There are, however, a number of studies written by carers as well (Skott & Erikson 2004, Åstedt-Kurki, & Isola, 2001, Roulin et al. 2007). In addition, within family studies diaries have been utilized lately (Lämsä et al. 2011). In qualitative research, diaries as a data collection method can also be used together with other methods such as interviews, telephone conversations or field notes. In addition, audio diaries can be used instead of written ones. (Elliot 1997, Jacelon & Imperio 2005, Hislop et al., 2005.)

The data in this article consists of the diary data of different family professionals. These professionals were family workers, both from the child health clinic and from the day care center, the project coordinator, the project manager and a father worker. The professionals worked in the same project. All of the eight professionals except one were women. In Finland, professional family workers come from different backgrounds and educations. Educations usually vary from practical nursing to degree of Bachelors of Social services. There is a somewhat of need for making social education more consistent.

Family workers collaborated with other professionals, child health care nurses, child day care personnel's and others linked to their working community. Their task varied according to their position. Family workers' working included home visiting, peer support group activity and guidance on other services when needed. In the home visits family workers for example offered families with children support by discussing and consulting about those family matters that they needed to. The principle of the working was to offer support with low threshold and the working was free and voluntary. Family work was meant to be short-term and preventive. Some of the workers conducted partially also corrective family work. These professionals were guided by the project leader to keep an up-to-date a diary on a weekly basis and then to send it to her by e-mail. For these diaries, the professionals were asked to write about their weekly events, feelings and so forth. The professionals approached their diary writing in personal and different ways. Some informants wrote little about their doings, whereas others reflected more detailed on their work and what had happened in their current week.

Originally, the diaries were written for the evaluation purposes of the project. The project aimed to develop and reform working methods of preventive and early supporting of families with children and to strengthen partnership between professionals from different sectors (Viitala & Saloniemi 2005, Viitala et al. 2008). The diary writings were collected by the project between the end of 2005 and 2008. The length of time the diaries were kept varied by a few months. The length of the diaries varied from between 10 to almost 100 pages, including weekly memoranda parts. The overall data consist of circa 230 pages including also the professionals' weekly memoranda,

in which their working schedules are shortly illustrated. The diaries were written in a personal style and sent to the project manager who collected them. The project manager approved of the study and gave access to these diaries. In this article diaries of the family workers are taken into closer analysis.

Diaries are a suitable method for collecting the experiences of the writers. For some people it is easier to write about experiences and feelings than to talk about them. Diaries construct rich data, which varies according to the writer. Diaries can also act as a self-help tool and help writers to deal with emotions and analyze events. When professionals write about their work, they can reflect on their thoughts, emotions and actions. However, there are both benefits and limitations when using diaries as research data. The family professionals who wrote the diaries had relevant information and experience about the research topic and therefore the diary data was a successful choice for this study. Keeping a diary can be also a therapeutic experience for the writers (Välimäki et al. 2007, 73, Roulin et al. 2007, 899). However, the professionals wrote these diaries alongside their work and sometimes did not have enough time to write so there could have been deficiencies or limitations in some of the writings. Also, writing about personal issues and then letting someone read it can have an impact on the content of the diaries. The request to keep a diary might add extra stress to a professional if they are in a busy stage of working. The researcher also solely depends on the written text. Diary writing is nevertheless a good way to collect and record work and also gives the possibility to reflect on daily work and one's professional identity. (See Elliot 1998, Välimäki 2007.)

By studying diaries the researcher can achieve subjective feelings and experiences of the studied. When analyzing writing the researcher is dependent on the finished text, whereas with interviews the researcher is able to ask additional questions to define details. Diary texts can also include inconsistencies. The role of the researcher is different when studying diary data than when for example conducting interviews with the research participants. When obtaining ready-to-use diary material the researcher relies on the data as it is and does not meet the individual behind the text. Diary data offers interesting information about the studied by revealing personal experiences and makes them more visible. (Elliot 1998, Välimäki et al. 2007, Roulin et al. 2007.)

Ethical considerations

Ethical issues which are required when conducting qualitative research were taken into consideration during the research process. Ethical considerations follow the code of ethics set by Declaration of Helsinki. Before the project started it was evaluated as being ethically acceptable by the city in which the study was conducted. The project itself collected the diary writings for evaluation purposes and the manager gave access to the data for the research purposes. The city had evaluated the project and was also conducting the study in accordance with its own ethical rules and practices, and therefore the ethical board of the researcher's university (University of Jyväskylä) considered that a second evaluation was not necessary. The diary data was treated with confidentiality. The anonymity of the family professionals was taken into consideration and the identification information of the writers was eliminated from the quotations used in this article. Furthermore, pseudonyms are used when presen-

ting the data in the article. Quotations from the data are translated from Finnish into English and they are used to clarify the analysis. Clarity and clear presentation is the aimed when analyzing the diary data and reporting the findings.

Data analysis

Diaries as data allow different types of analysis methods. In the analysis of the professional diaries a qualitative, narrative and thematic approach was utilized. For studying the experiences of individuals, qualitative methods are well suited and due to the descriptive type of data a narrative approach is also suitable. Narratives represent, reconstitute as well as express experiences. Researchers using a narrative approach should retain their awareness of existing social conditions when they consider how culture and social structures surface in the stories of both the participants and the researcher. (Riessman 2008, Squire 2008, Frazer 2004, 182). The data-based analysis was started with several readings of the diary data and making notes and summaries of each diary. Each diary was read closely to obtain a sense of the whole and the focus was on the content and not for example on the timely structure of the writings. Nevertheless, narrativity is present due to the temporal dimension of the diaries and there is a sense of progression present as well from experiencing the challenges to experiencing the success of the family work. Firstly, the diaries were read to obtain a sense of each professional's working description and to learn what their positions and tasks were at that time. Secondly, each text was observed by looking at the expressions given to the experiences. Descriptive sections of the diaries were given closer and interpretive analysis. Thirdly, any similarities between the texts were searched for and collected as categories. Two narrative themes were identified from the data by looking for congruence between their descriptions and in the narrative form of the data; challenges in working in collaboration and experiencing the joy and success of the work.

Findings

Challenges in working in collaboration

According to the family professionals, there were certain factors that made them experience their work as challenging. For example, Minna had confusion about her role in the work community, which made working occasionally difficult.

I really like my job, but I do miss my colleagues for sharing and talking my things through. Also this being like "a tramp" without having my own permanent chair sometimes bothers me. It would be nice to have my own space for my belongings and not to have to carry everything with me in my car all the time. (...) it would be nice to have a common space for working where I could collect different materials. A place where we (other workers) could share our experiences and get mental support. Presently I feel like I am weirdo among the other workers. (Minna's diary, family worker, child day-care center)

The above family worker felt somewhat of an outsider and different to the others due to not having a permanent workplace or office. Different expectations between diffe-

rent actors in the field were described as a challenge. A lack of support from the other professionals was mentioned as well and there being a clear need for more collegial company and peer support. Having a hectic working schedule or lots of client families was seen as a challenge to the work itself and to the professionals' ability to cope. It also challenges the quality of family-centered working and possibilities to support and empower the parents. Like Aliisa wrote in her diary in the following extract, having too many families at her task was challenging her working capacity.

I feel like new client families are coming out of the walls. I am very busy until the winter holidays, but still I try to fit in meetings with new client families. This thing is really not working at the moment. (Aliisa's diary, family worker, child day-care center)

The working relationship with the families was experienced as a challenge if the families' expectations about the support were not realistic or when they did not want to receive support from the family work.

A mother expected that she could get help for child care and with household duties. I clarified my role to her and we agreed that the working with her would start and that she could leave the house for a while when I arrived, but that the purpose of the visit was to discuss about things and reflect together where the family could find its own resources. At this point I was pissed off because my work role was marketed to the family as being one where the mother would get concrete help at home. (Maija's diary, family worker, child health clinic)

When parent's expectations did not match with the family work's tasks, it can be more challenging to be able to support and empower the parents. There should be somewhat common understanding between the parents and professionals about the goals of the working.

Experiencing the joy and success of the work

Having positive experiences and feedback was important for the professionals' with regard to their experiences of their daily work. For example, when a client family was open towards accepting a professional conducting family work through home visiting and there was development in the family's situation present, the work was experienced as rewarding and successful. The following extract from the diaries illustrates this.

On Monday night I felt good when I went to a home to visit a family. I had met the family for the first time last week and their situation was mostly chaotic. Their two-and-a-half-year was totally dominating the parents. Now their situation looked different and the parents were managing better. They followed the instructions I gave them and their interaction had improved. This is exactly what I think day care's family work is all about; when such small things and only a few home visits can bring about big changes. (Minna's diary, family worker, child day-care center)

As such, a family's situation improved due to receiving family work and support and the project's aim was accomplished. The family met their worker at the child care center and the co-operation started then and there. Home visiting was a meaningful

point in the working; the parents were able to re-organize their daily life so that their life was not so chaotic and their parent-child interaction improved. This is a good example of empowerment in the family work; the parents gained knowledge about child rearing and tip about the how they should to act with this situation. Parents' goal was to improve the interaction with their child in order to eliminate the chaotic situation at their home. This improvement was gained only with a few home visit made by family worker. Nevertheless, time and effort was sometimes required to accomplish successful working with the clients.

When family work and its support were no longer needed it was seen as a joyful and rewarding moment for the family worker and the work was considered as having been successful. Also, gaining appreciation from the other co-workers about the good work done was valued. One of the family workers wrote how she was delighted when the day-care center's personnel acknowledged her job and the advice she had provided to the parents.

Regardless of the current position and the tasks of the family professionals there were similarities between the narrated experiences. One of the main things was to have a working alliance with the client families and with other professionals. When collaboration was fluent the work was experienced as being successful and helpful both for the parents and the professionals.

On Tuesday we ran this 'power group' for mothers in which two mothers took part. We discussed about positive ways of thinking and the mothers worked with class paintings. A depressive mother told me afterwards how good she felt that she could produce such a beautiful thing with her own hands. (Erja's diary, family worker)

In the above extract the family worker tells how she gained direct and positive feedback about her work and the group activity their project had organized for the mothers. Having a peer group activity was felt as empowering for the mothers at that time not only because of the possibility to discuss with other parents, but also because of doing a class painting. Performing a functional group activity with other mothers offered the mothers strength and the feeling of competence and achievement.

The examples above describe how the family workers felt that their work had a positive and empowering effect on the parents and their well-being. The family professionals' experiences about the successfulness of their work and their professional identity was strengthened by receiving direct feedback about the family work and seeing the positive changes in the parents taking part. Appreciation was also felt for having the possibility to receive peer support, share thoughts with other professionals and take part in education.

Discussion

The aim of this study was to explore the experiences of the professionals who worked within this project by analyzing their professional diaries and consider critically whether this kind of family work has an empowering effect on the wellbeing of the

families. In addition, it was to give the family professionals a voice and at the same time to make their work more visible. The research topic of this article can be justified because it is important to study these kinds of multi-professional family supporting models in general and in particular from the insider's perspective. Although the project itself has ended, some of the actions that were modeled in the project are ongoing. This means that studying such projects and working models remains important and highly topical. Working in multi-professional teams and collaboration are typical features in the working lives of postmodern professionals thus important to study them as well. Development of multi-professional collaboration is important in order to offer services for families with children of good quality. (Molyneux 2001, Pärnä 2012.)

The family professionals' diaries offered interesting and rich data regardless of their length, depth and style of writing. In this article the research question asked: What kind of challenges and highlights did the professionals experience in their daily working with families in relation to empowerment?

The family professionals described their work as being challenging when they had hectic schedules, which can be seen as a result of a lack of resources. The situation was regarded as demanding if the professionals have to work for example without having a permanent office, without the support of other colleagues, or without having a clear role in the working community or with regard to work tasks. These factors challenge the work done with the parents and the possible empowerment as well.

One of the most important things in family work is to have a working alliance with the client families, and with other professionals. Client families have a good possibility to be supported and empowered when they accept family work, such as home visiting, and its support or take part in family activities or peer groups. In addition, parents' expectations for the family working should be realistic. Professionals' experiences of their work are positive and successful when a family's situation can be seen as improving and the family gives good feedback about the support. Families respect the fact that they are treated in a family-centered way and as such trustful cooperation is built. For the parents being a client of a family service and asking for and receiving support can be a very sensitive and contradictory situation (Hämäläinen et al. 2011) and therefore trustful encounters are important. Trust requires respect but also time, communication and mutual intention. When trust is established collaboration becomes easier and parents' engagement to support increases. Trust is not only an important feature in the client-family relationship, but is also important between professionals working together as teams (Häggman-Laitila 2005, Jack, et al. 2005, 185-187, Jansson et al. 2001, 144, Lynn-McHale & Deatrick 2000, 217-221). The peer support received from colleagues supported professional identity and was seen as useful.

This kind of family work and its actions can help parents with children and empower them. For example, receiving home visits can effectively support families but they require working collaboration and common understanding of the support's goals and how to gain them. As noted earlier, empowerment as a concept is understood in many ways in science. It can still be questioned, as Kendall (1998) and Baggens (2002)

pointed out, what it actually means to have an empowering effect on the well-being of families. Family professionals' work can be empowering when collaboration works between the client families and between other professionals working in the same field. Parents themselves need to adopt goals that are personally meaningful and take action towards them (Cattaneo & Chapman 2010, 647). Also when the working conditions are adequate, the role of each professional is clear and the resources for working are decent, work can be done effective and empowering. With family work it is possible to support families even with only a few meetings such as home visits to prevent families' problematic situations from evolving. Home visiting is especially appreciated practice among families. Parents often value the support they get, and also for example having a peer support group or activity is seen as empowering and important for the parents and their well-being. (Häggman-Laitila 2005, Häggman-Laitila & Pietilä 2007, Rautio 2012). Despite the benefits of this kind of family working it can be argued as to what extent family work supports and empowers the families and who really benefits the most from it. It can also be questioned whether this kind of family support reaches enough of those families who would profit from its help and support. Some parents can for example refuse from accepting the support.

Even though the project has ended, some of its practices are still in place and running. In addition, many of the professionals continue working in new family work projects and are therefore in a great position to transfer their experiences and possible practical innovations. The family professionals themselves wished for more preventive manners of working and they should be emphasized even more. Collegial support and work counseling should be available when needed for the professionals working with the families. Also, there should be appropriate working conditions for each professional group and more standardized practices for achieving the best possible results from the interprofessional collaboration and family work.

Further research is needed on family work and similar multi-professional working models in order to develop family work, collaboration and ways by which to offer them in the most appropriate way and as effectively as possible in addition to being able to respond to the needs of the families with children.

Acknowledgements

The author would like to thank those family professionals who wrote about their work and the Family Project for giving the opportunity to study this rich material.

References

- Askheim, P. O. (2003) Empowerment as guidance for professional social work: an act of balancing on a slack rope. *European Journal of Social Work* 6 (3), 229–240.
- Baggens, C. (2002) Nurse's work with empowerment during encounters with families in child care. *Critical Public Health* 12 (1), 351–363.
- Bolger, N., Davis, A. & Eshkol, R. (2003) Diary methods. Capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology* 54 (1), 579–616.
- Cattaneo, L. B. & Chapman, A.R. (2010) The Process of Empowerment. A model for use in Research and Practice. *American Psychologist* 65, (7) 646–659.
- Dunst, C. J. & Dempsey, I. (2007) Family Professional Partnerships and Parenting Competence, Confidence and Enjoyment. *International Journal of Disability* 54 (3), 305–318.
- Early, T. J. & GlenMaye J. L. (2000) Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strength perspective. *Social Work* 45 (2), 118–130.
- Elliot, H. (1997) The use of Diaries in Sociological Research on Health Experience. *Sociological Research Online* 2 (2). [Cited 7th May 2013]. Available at: <http://www.socresonline.org.uk/2/2/7>
- Falk-Rafaelli, A. (2001) Empowerment process of Evolving Consciousness: A model of Empowerment caring. *Advances in Nursing Care* 41 (1), 1-16.
- Feeley, N. & Gottlieb, L. N. (2000) Nursing Approaches for Working with Family Strengths and Resources. *Journal of Family Nursing* 6 (1), 9–24.
- Fraser, H. (2004) 'Doing narrative research: analyzing personal stories line by line', *Qualitative Social Work* 3 (2), 179–201.
- Furmness, P. J. & Garrud, P. (2010) Adaptation after facial surgery: using the diary as a research tool. *Qualitative Health Research* 20 (2), 262–272.
- Häggman-Laitila, A. (2005) Families' experiences of Support Provided by Resource-oriented Family Professionals in Finland. *Journal of Family Nursing* 11 (3), 195–224.
- Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. (2007) Perceived benefits on family health of small groups for families with children. *Public Health Nursing* 24 (3), 205–216.
- Hebbeler, K. M. & Gerlach-Downie, S. G. (2002) Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early childhood Quarterly* 17 (1), 28–51.
- Heino, T., Berg, K. & Hurtig, J. (2000) Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyjä ja jäsenyksiä. Sosiaali-ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus STAKES Reports 14/2000, Helsinki, Finland.
- Hislop, J., Arber, S., Meadows, R. & Venn, S. (2005) Narrative of the night: the use of Audio Diaries in researching sleep. *Sociological Research Online* 10 (4). [Cited 7th May 2013]. Available at: <http://www.socresonline.org.uk/10/4/hislop.html>
- Hämäläinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. (2011). Studying Sensitive and Contradictory Family Situations - Considerations from Three Family Studies. *Comparative Social Work*, 6 (1). [Cited 7th May 2013]. Available at: <http://www.jcsw.no/?page=issueContent&issue=issue07§ion=articleContent&article=4>
- Jacelon, C. S. & Imperio, K. (2005) Participant Diaries as a source of Data in research with Older Adults. *Qualitative Health Research* 15 (7), 991–997.
- Jack, S. M., SiCenso, A. & Lohfeld, L. (2005) A theory of maternal engagement with

- public health nurses and family visitors. *Journal of Advanced Nursing* 49 (2), 182–90.
- Jansson, A., Peterson, K., & Udén G. (2001) Nurses' encounters with parents of newborn children-public health nurses views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing* 10, 140–151.
- Jones, K. R. (2000) The unsolicited diary as a qualitative Research Tool for Advances Research Capacity in the field of Health and illness. *Qualitative Health Research* 10 (4), 555–567.
- Kendall, S. (1998) Introduction. Health and empowerment. Research and practices. Ed. Sally Kendall. London: Arnold, 1-7.
- Lynn-McHale, D. & Deatrick, J. A. (2000) Trust between family and health care provider. *Journal of Family Nursing* 6 (3), 210–230.
- Lämsä, T., Rönkä, A., Poikonen, P. L., & Malinen, K. (2012). The child diary as a research tool. *Early Child Development and Care*, 182(3-4), 469–486.
- Molyneux, J. (2001) Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care* 15 (1), 29–35.
- Myllärniemi, A. (2007) Lastensuojelun avohuollon perhetyö ammattikäytäntönä - jäsenyyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa 6/2007, Heikki Waris –instituutti. Soccan ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja. Finland.
- Pärnä, K. (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tuen tukemisen mahdollisuudet. University of Turku. Publications, Ser C, Tom 341.
- Rautio, S. (2012) Parents' Experiences of Early Support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Ribner, D. S. & Knei-Paz, C. (2002) Client's view on successful helping relationship. *Social Work* 47 (4), 379–387.
- Richardson, A. (1994) The health diary: an examination of its use as a data collection method. *Journal of Advanced Nursing* 19 (4), 782–791.
- Riessman, C. K. (2008) *Narrative Methods for the Human Sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Roggman, L. A., Boyce L. K., Cook, G. A. & Jump, V. K. (2001) Inside home visits: a collaborative look at process and quality. *Early Childhood Research Quarterly* 16 (1), 53–71.
- Roulin, M-J., Hurst, S. & Spirig, R. (2007) Diaries written for ICU patients. *Qualitative Health Research* 17 (7), 893–901.
- Skott, C. & Erikson, A. (2004) Clinical caring –the diary of a nurse. *Journal of clinical caring* 14 (8), 916–921.
- Squire, C. (2008) Experience-centred and culturally-oriented approaches to narrative. In *Doing narrative Research*. Ed. Molly, Andrews, Corinne Squire, Maria, Tamboukou, London: Sage. 41–63.
- Sulkunen, P. (2006) Projektiyhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. In *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia*. Ed. Rantala, K. & Sulkunen, P. Helsinki: Gaudeamus, 17–38.
- Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. (2001) Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing* 35 (3), 452–458.
- Verbrugge, L. M. (1980) Health diaries. *Medical Care* 18, 18–21.
- Viitala, R. & Saloniemi, R. (2005) PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Stencils of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:4, Helsinki, Finland.

- Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. (2008) Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Helsinki.
- Välimäki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. (2007) Diaries as research data in a study on family caregivers of people with Alzheimer's disease: methodological issues. *Journal of Advanced Nursing* 59 (1), 68–76.
- World Medical Association. Declaration of Helsinki. Code of Ethics 1964 (revised). 2000, World Medical Association, Edinburgh. [Cited 7th May 2013]. Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>