

Perheteri – Perhekeskustoiminnan kehittäminen osana KP LAPE – muutosohjelmaa

Suvi Pokela^{1}, Mari Punna¹ and Sirpa Tuomi¹*

¹JAMK University of Applied Sciences, Finland

KEYWORDS

*lapsiperheiden hyvinvointi
 lapsi- ja perhepalveluiden
 muutosohjelma LAPE
 perhekeskus
 lapsiperhepalvelut
 kohtaamispaikka*

ABSTRACT

Lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttavat suuresti sekä perheiden voimavarat, että oikea-aikainen ja riittävä tuen saanti. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE uudistaa lapsi- ja perhepalveluita siirtämällä painopistettä matalan kynnyksen palveluihin. Opin-näytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Pohjanmaan perhekeskustoimintaa yhdistäen perhekeskuksen palveluiden ja kohtaamispaikan toimintoja. Tavoitteena oli luoda LAPE-periaatteiden mukainen Perheteri-toimintamalli, joka tarjoaa lapsiperheille perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja yhdistysten palveluita matalan kynnyksen kohtaamispaikassa. Tutkimus toteutettiin laadullisena kehittämistyönä ja aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa sekä perhepalveluiden ammattilaisilta, että asiakkailta. Ammattilaisilta saatu aineisto koostettiin avoriihen ja Learning Cafén avulla ja asiakkailta kerättiin kehittämiskommentit Padlet-nettiseinalle. Aineiston analyysi toteutettiin kokonaisuudessaan teemoittelemalla sekä osin tyypittelemällä. Lopuksi aineisto teemoiteltiin LAPE-periaatteiden pohjalta. Perheteri nähtiin perheitä osallistavana, vertaistuen saantia mahdollistavana ja moni-puolisia palveluita tarjoavana kohtaamispaikkana, joka on helposti saavutettavissa ja tarjoaa tukea perheiden arkeen. LAPE-periaatteet näkyivät Perheterin kuvauksessa ennen kaikkea perhelähtöisyytensä ja voimavaroja vahvistavan oteensa kautta. Tuloksista kävi ilmi perheiden vertaistuen ja arjen avun tarve, joka korostaa kolmannen sektorin yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Palveluiden jalkauttaminen lähelle perheitä koetaan tärkeäksi perhekeskusten tehtäväksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää niin Keski-Pohjanmaan kuntien Perheteritoiminnan käynnistämässä kuin maakunnallisessa ja valtakunnallisessa perhekeskuskehittämisessä.

2018 publication of JAMK Journal of Health and Social Studies (JAMK-JHSS)

Hosted by JAMK verkkolehdet

This article is a part of Pokela thesis published by JAMK University of Applied Sciences. More information can be found at:
 URN: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018102516235>

1 Johdanto

Suomalaiset lapset kuuluvat maailman hyvinvoivimpien lasten joukkoon, joka on suoraan verrannollinen perheiden voimavaroihin ja oikea-aikaiseen tuen saantiin (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014, 131). UNICEFin vuoden 2013 lasten hyvinvoinnin kansainvälisessä vertailussa 29 kehittyneen maan joukosta Suomi sijoittui neljänneksi (UNICEF 2013, 4). Suomalaisten lapsiperheiden tyytyväisyys on kasvanut viime vuosina ja perheiden hyvinvointiin kohdistuvat, ennaltaehkäisevät tukitoimet ovat kansainvälisestäkin tunnustettuja, yhteiskunnan kehitystä ja laatua ohjaavia tekijöitä (Kaiikkonen, Mäki, Murto, Pentala, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 164-165). Lapsiperheiden palveluita on kehitetty Suomessa pitkään. Valtakunnallinen perhekeskuskehittämisestä aloitettiin vuonna 2005 PERHE-hankkeen kautta ja vuonna 2015 päättyneen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) keskittyi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon

rakenteiden ja perhekeskustoiminnan kehittämisellä (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 2012.) Lapsiperheiden tämänhetkisiä ongelmia selvittäneiden kehityshankkeiden mukaan palvelut ovat kuitenkin edelleen voimakkaasti eriytyneitä, joka vaikuttaa niiden tehokkuuteen ajantasaisen tuen tarjoamisessa ja sitä kautta lisää erityispalveluiden tarvetta. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016, 3, 8.) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE on yksi hallituksen 26 kärkihankkeesta, jonka tarkoituksena on vuosina 2016-2018 uudistaa ja vahvistaa lapsi- ja perhepalveluita yhä enemmän yhdistysten sekä järjestöjen tuella. Sen keskeisinä periaatteina ovat lapsen etu ja oikeudet, voimavarojen vahvistaminen, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuuden huomioiminen. Yhteistyöllä siirretään painopistettä matalan kynnyksen palveluihin ehkäisevin ja varhaisen tuen menetelmin. Tuloksena perheiden hyvinvointi kasvaa sekä heidän voimavaransa ja osallisuutensa omaan hyvinvointiinsa ja palveluihinsa lisääntyvät. (Lapsi-

* Corresponding author e-mail address: suvi.pokela@soite.fi

JAMK Journal of Health and Social Studies

Provided by JAMK University of Applied Sciences

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-8>

Citation: Pokela, S., Punna, M., Tuomi, S. (2018) KP LAPE –muutosohjelma, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite,

JAMK Journal of Health and Social Studies, e55-e71.



ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016, 3, 8, 11.)

Julkisten palveluiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2021 kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle. Valmisteilla olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksella, eli sote-uudistuksella, palvelut pyritään järjestämään oikea-aikaisiksi, tehokkaiksi ja asiakaslähtöisiksi, sekä turvaamaan saavutettavuus lähialueina, että asiakkaiden valinnanvapaus palveluidensa hankkimisessa. Tavoitteena on sovittaa yhteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että perus- ja erityistason palvelut. (Aalto, Manderbacka, Muuri, Karvonen, Junnila & Pekurinen 2016, 1; Alueuudistus 2017a.) Keski-Pohjanmaan maakunta on järjestänyt alueensa väestölle vuoden 2017 alusta alkaen laaja-alaiset lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroidulla sote-palvelutuotannolla. Sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite hallinnoi osaltaan Keski-Pohjanmaan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa, jonka tavoitteena on muun muassa valmistaa maakunnan palveluntuotantoa tulevaa maakuntaudistusta varten. (Keski-Pohjanmaan LAPE –työjaosto 2016, 8-11).

Lapsiperheiksi määritellään perheet, joissa on vähintään yksi aikuinen sekä alle 18 vuotias kotona asuva lapsi tai nuori. Näitä perheitä on tällä hetkellä 39% väestöstä. Vuoden 2017 lopussa Suomessa oli 566 000 lapsiperhettä, ja näissä yhteensä 1 046 000 alaikäistä lasta. Lapsiperheiden määrä on kääntynyt laskuun viime vuosina ja viimeisen vuoden aikana lasku on ollut jyrkempää kuin koskaan aikaisemmin. Määrään vaikuttavat moninaiset syyt, kuten esimerkiksi muuttoliike maiden välillä sekä ikäluokkien koot. Keskimääräinen ydinperheiden lapsiluku oli 1,85 lasta, uuserpeissä tämä on hieman isompi. Lukumäärä on pysynyt ennallaan lapsiperheiden vähenemisestä huolimatta. Lapsiperheiden yleisin muoto Suomessa on edelleen avioparin perhe (64%) vaikka määrä on selkeästi laskussa. (Tilastokeskus 2018.)

Lapsiperheiden monimuotoisuus nostaa erilaisia näkökulmia hyvinvointia arvioiessa. Vaikka perhe on instituutiona vahva, se mistä perheen koetaan koostuvan, vaihtelee voimakkaasti sekä yksilöiden että laajemmin kulttuurien välillä. Perheen määritelmä ja sisältö voi muuttua useita kertoja saman perheenkin sisällä. (Jokinen 2017, 126-127.) Äidin, isän ja heidän lastensa muodostaman, niin sanotun ydinperheen lisäksi erilaiset perhemuodot, kuten yksinhuoltajaperheet, uuserpeet, yhteishuoltajaperheet, sateenkaari-perheet, monikulttuuriset perheet ja maahanmuuttajaperheet edellyttävät tietoista huomioita ottamista palveluissa. (Karhumäki 2009, 128-130; Jämsä 2009, 138-145.)

Lapsiperheiden hyvinvointia ollaan tutkittu ja pyritty edistämään jo pitkään. Perheosuudet ovat yksi tärkeimmistä mittareista hyvinvointia arvioitaessa. Suhteet ystäviin, terveys, asuminen ja arjen mielekkäisyys ovat asioita, joista hyvinvoinnin nähdään koostuvan. (Jokinen 2017, 140 – 141.) Vanhemmat itse nostavat esiin muun muassa juuri sosiaalisen ympäristön tärkeyden, perhetilanteen sekä perheiden tukiverkoston. Vanhempien viettämä aika lasten kanssa ja yhteinen tekeminen koettiin hyvinvoinnin peruspilariksi. (Marshall, Green & Spiby 2012, 481.) Lapsiperheiden hyvinvointi edellyttääkin kaikkien perheenjäsenten voimavarojen riittävyttä elämäntilanteeseen nähden. Voimavarojen riittävyteen vaikuttavat esimerkiksi työn ja perheen yhdistäminen, arjen työnjako sekä parisuhteen tila. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 42-44, 52-56.) On tärkeää pyrkiä siihen, että palvelut ottaisivat erilaiset perhemuodot huomioon esimerkiksi huomioimalla palveluiden sisältöjen kattavuus. Vaikka kaikissa perhemuodoissa tarve palveluille on yhdenvertainen, monimuotoisissa perheissä saatetaan kokea syrjinnän pelkoa. (Jämsä 2008, 308-309.) Palveluntarjoajien tulee kehittyä vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa sekä eri kulttuurien tuntemisessa, jotta kaikki lapsiperheet voisivat saada riittävää tukea arjen pienissäkin ongelmissa. Tämä vaatii ammattilaisten käsitteellisen ajattelun muuttamista, erilaisten perhemuotojen vaikutusten ymmärtämistä sekä molempien vanhempien ja yksilöllisyyden huomioimista. (Salonen ym. 2013; Sorvari, Kangasniemi & Pietilä 2014; Härkönen, Bernardi & Boertien 2017).

Hyvinvointivaltion yhtenä pääpiirteenä ovat toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut. Suomen terveydenhuoltolaki (1425/2010) nostaa esiin palveluiden asiakaslähtöisyyden, laadun sekä terveyden ja hyvinvoinnin

edistämisen muun muassa eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä. (Kaikkonen ym. 2014, 164-165.) Lain mukaan vanhemmilla on ensisijainen vastuu lasten ja nuorten hyvinvoinnista sekä kasvun ja kehityksen tukemisesta. Perheiden ympärillä toimivien viranomaisten on kuitenkin tuettava vanhempia tässä tehtävässä, annettava heille ajantasaista tietoa sekä tukea ja huolehtia riittävän varhaisesta tuen tarjoamisesta. Voimavarojen kohdentaminen perheiden palveluihin on investointi koko väestön terveyteen ja hyvinvointiin, jolla voidaan välttää suuriakin kustannuksia tulevaisuudessa. (A 60/1991, 2§; L 417/2007, 2§; L 1326/2010, 12-18§., Perälä, Halme & Nykänen 2012, 42.) Maailman terveysjärjestö WHO sekä Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD ovat molemmat nostaneet esiin sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation ja varhaista tukea tarjoavien palveluiden tärkeyden. Lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin vuoksi painopistettä tulee siirtää korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin ja terveyttä edistäviin palveluihin. Järjestöjen mukaan palveluiden tulee tehdä tiivistä yhteistyötä perheiden hyväksi jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (OECD 2011, 4-8; WHO 2016.)

Koko ikäryhmälle tarjolla olevien peruspalveluiden lisäksi tarjolla on kohdennettuja palveluita, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon erityispalveluita sekä yhdistysten ja seurakuntien järjestämiä toimintoja, jotka toimivat lasten, nuorten ja vanhempien hyvinvoinnin lisäämiseksi. Perheet saattavat käyttää tarpeettomasti useita samanaikaisia palveluita, ja vaikka monet perheiden palveluista myös toimivat jatkumo-periaatteella, siirtyminen palvelusta toiseen vaatii raskaita nivelvaihteita. Myös aikuisten palveluissa lasten osuus tulee huomioida. (Perälä ym. 2012, 17-18.) Tulevan Sote-uudistuksen tavoitteena on, että palveluiden integraatio esiintyy asiakkaalle saumattomana tiedon ja asiakkuuden siirtymisenä palveluiden kesken. Asiakasta tullaan kuulemaan palveluiden järjestämistä ja toteutusvaiheessa, ja eri tason palvelut liittyvät toisiinsa niin, että asiakkaan on helppo siirtyä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden välillä. (Sote-palveluiden integraatio 2016.)

Perheiden peruspalveluihin kuuluvat laajalti sosiaali-, terveys-, opetus-, liikunta- ja kulttuuripalvelut, jotka ovat kaikille helposti saatavilla. Näitä voidaan kutsua myös **matalan kynnyksen palveluiksi**, joiden tavoitteena on, että asiakas kokee helppona päästä palvelun piiriin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1-2.) Matalan kynnyksen palveluilla pyritään saavuttamaan palveluiden ulkopuolelle mahdollisesti jäävät ja näin ollen niillä voi olla positiivinen vaikutus kansanterveyteen kaventamalla terveys- ja hyvinvointieroja. Tällaisia palveluita ovat muun muassa lapsiperheiden perhekahvilat, vertaisryhmät pitkäaikaissairaille tai kielen opetteluun panostavat kerhot maahanmuuttajille. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1-2.) Matalan kynnyksen palveluiden yleisimpiä tunnusmerkkejä ovat ajanvarauksettomuus, aukioloaikojen asiakaslähtöisyys, sijainnin helppous, maksuttomuus ja anonyymius, byrokratian vähentäminen ja monien eri palveluiden yhdistäminen. Matalan kynnyksen palveluissa voidaan suorittaa kokonaisvaltaista palveluohjausta ja näin taata hoidon jatkumo haastavammassakin asiakastilanteissa. (Leemann & Hämäläinen 2015, 3-5.) Neuvolatoiminta onkin yksi matalan kynnyksen palveluista Suomessa, jolla on vahva rooli perheiden tukemisessa ja vanhemmuuden vahvistamisessa. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014c, 97-98.) Muita tärkeitä perheiden hyvinvointia edistäviä palveluita ovat muun muassa sosiaalihuollon palvelut, psykiatriset avopalvelut, sekä varhaiskasvatuksen ja koulun toiminnat. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 95-97; Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 3, 43-44; Halme ym. 2014c, 96-104.)

Lapset, nuoret ja perheet voivat tarvita jossain elämänvaiheessa terveydenhuollon korjaavia **erityispalveluita**, kuten erikoissairaanhoidon ja kuntoutusta, sekä sosiaalihuollon erityispalveluita, kuten lastensuojelua tai päihdepalveluita. Myös vammaispalvelut, sekä opetustoimen ja poliisin kanssa toteutettavat erityistason tukimuodot ja yksityisten palveluntuottajien erityispalvelut kuuluvat näihin palveluihin. Erityistason palveluita järjestetään ja tuotetaan vain osassa terveydenhuollon toimintayksiköissä ja vaatvimmat niistä keskittyvät usein sairaanhoitopiirien kuntayhtymien yliopistollisiin ja muihin keskussairaaloihin. (Perälä ym. 2012, 17; Erityis- ja vaatvimman tason

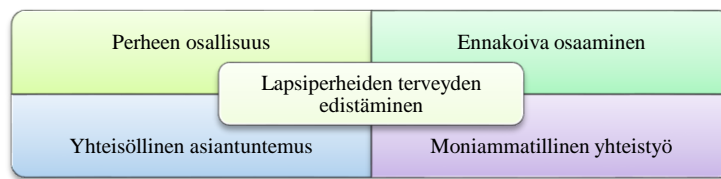
palveluiden uudistaminen n.d, 1.)

Perheet, joissa on erityistason palveluita tarvitsevia lapsia, käyttävät usein monia palveluita rinnakkain. Vanhempien asiantuntijuutta oman lapsensa osalta tulee hyödyntää ja kuulla heidän mielipiteitään palveluiden kehittämisen suhteen. Erityistason palveluiden osalta perheet toivovat saumatonta ja läpinäkyvää yhteistyötä, helppoa saatavuutta, nopeaa reagointia ja perheen kokonaisuuden huomioonottavaa hoitoa. (Perrin, Romm, Bloom, Homer, Kuhlthau, Cooley, Duncan, Roberts, Sloyer, Wells & Newacheck 2007, 934.) Lapsia ja nuoria tulee myös pyrkiä auttamaan ensisijaisesti heidän luonnollisissa kasvu- ja kehitysympäristöissään, esimerkiksi kotona, päivähoitossa tai koulussa. Perheiden ajantasaista tukemista auttaa se, että peruspalveluissa työskentelevät voivat saada asiantuntijatukea erityispalveluista esimerkiksi konsultaatiokäytännöillä. Myös erityispalveluiden jalkautuminen peruspalveluihin on perusteltua ja selkiyttää palvelukokonaisuutta perheille. (Perälä ym. 2012, 65, 75; Perälä ym. 2014, 230, 233.)

Järjestöjen ja yhdistysten organisoidusta toiminnasta käytetään termiä **kolmas sektori**, jotta se erotetaan selkeästi julkisten ja yksityisten toimijoiden tarjoamista palveluista (Niemelä & Turpeinen 2016, 128). Useat lapset, nuoret ja perheet osallistuvat lähes päivittäin yhteisöllisiin toimintoihin, joita ovat esimerkiksi kunnan, yksityisen, kolmannen sektorin tai seurakuntien järjestämät kerhot, koulujen aamu- ja iltapäivätoiminta sekä vapaa-ajan toiminta. Leikkikenttätoiminta ja perhe- sekä vertaistukikahvilat ovat hyvänä esimerkkinä maksuttomista, perheiden saatavissa ja kaikille avoimena olevista palveluista. Kangasniemen, Mynttisen, Rytkösen ja Pietilän (2014) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmätoiminta tukee pikkulapsiperheiden hyvinvointia ja äitien terveyden edistämistä antamalla arkeen uutta sisältöä ja sisäistä motivaatiota terveellisiin valintoihin. Yhdistykset ovat mukana osassa Suomen perhekeskuksista. Muun muassa seurakunnat, Mannerheimin lastensuojeluliitto sekä Lastensuojelun keskusliitto ovat tehneet hyvää yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 71; Perälä ym. 2012, 17; Perälä, Halme & Kanste 2014, 230.)

Palveluiden hyvä saatavuus ja saavutettavuus koetaan keskeisiksi edellytyksiksi sille, miten palvelut tarjoavat riittävää tukea perheille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos toteutti vuonna 2016 tutkimuksen, jossa

pyrittiin selvittämään väestön mielipiteitä ja kokemuksia sen hetkisestä palvelujärjestelmästä tulevan sote-uudistuksen pohjalle. Tuloksista selvisi, että perhepalveluiden tämänhetkiseen saatavuuteen luottaa noin puolet vastanneista ja terveyspalvelut koetaan huomattavasti saavutettavammiksi sosiaalipalveluihin verrattuna. Selkeästi yli puolet vastaajista kokivatkin sote-uudistuksen tavoitteet tärkeiksi ja erityisesti peruspalveluiden vahvistaminen, palveluiden sujuvuus ja yhdenvertainen saatavuus nousivat tärkeiksi tavoitteiksi. (Aalto ym. 2016, 1-4.) Saavutettavuuden edellytyksinä ovat palveluiden tunnettavuus ja riittävä tiedottaminen palveluista. Mikäli palvelut ovat yleisesti tunnettavissa, on niihin hakeutuminen helpompaa ja tiedon saaminen on myös yhteydessä vanhempien osallisuuden tunteeseen. Osallisuutta vahvistavan toiminnan on koettu puolestaan vaikuttavan positiivisesti palveluiden ja avun riittävytyden kokemuksiin. Näin ollen osallisuudella on suuri merkitys siinä, kuinka saavutettavaksi terveys- ja sosiaalipalvelut koetaan. (Halme, Perälä & Kanste 2014a.) Saavutettavuuteen vaikuttaa voimakkaasti myös moniammatillinen yhteistyö, lasten ja perheiden tukeminen heidän kehitysympäristöissään sekä avun saannin jatkuvuus (Halme ym. 2014a). Perheiden hyvinvoinnin ongelmat eivät yleensä ole selkeitä ja selvärajaisia, vaan niiden ratkaisemiseksi voidaan tarvita useita palveluita. Mikäli palvelut ovat erillään, vastuurakenteita ei pääse kehittymään, ja ammattilaisten yksipuolinen palveluosaaminen heikentää perheiden tuen hakemista. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 195; Joensuu, Halme, Nummi & Perälä 2012; Perälä, Halme & Nykänen 2012, 14.) Sirviö (2010, 147) on jaotellut lapsiperheiden terveyden edistämisen kirjään osa-alueeseen (ks. kuvio 1.). Yksi tärkeä tekijä on käyttää ennakoivaa osaamista osana moniammatillista yhteistyötä, joka sisältää perheen voimavarojen vahvistamista, tulevaisuuden arviointia ja mahdollisten riskitekijöiden havaitsemista riittävän ajoissa. Perheen tilanne on tärkeää nähdä laajemmasta perspektiivistä ja kyetä samalla arvioimaan mahdollinen avun tarve sekä perheen omat voimavarat, olemassa olevat palvelut, että koko tarjolla oleva palvelukokonaisuus huomioiden. Ennakoiva osaaminen laajentaa työntekijän asiantuntijuutta, parantaa moniammatillista yhteistyötä ja lisää yhteisöllisen toimintamallin toteutumista perheiden palveluissa. Se myös lisää perheiden osallisuuden kokemusta sekä palveluverkoston tuntemista, jotka nostavat perheiden toimintakykyä. (Sirviö 2010, 138-147.)



Kuvio 1. Tekijät lapsiperheiden terveyden edistämässä (mukailten Sirviö 2010, 147.)

Perhekeskustoiminta perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön tukemalla vanhemmuutta ja perheiden voimavaroja. Perhekeskustoiminnan yhtenä tärkeänä tavoitteena on mahdollistaa saman alueen perheiden vertaistuen saanti ja sosiaalisten verkostojen laajentaminen. (Halme ym. 2014a; Hastrup, Paavilainen, Kekkonen, Leikas, Kivineva, Pihlajamäki & Lepistö. 2016, 20.) Toisaalta sen tarkoituksena on vastata perhepalveluissa esiin tuleviin haasteisiin, parantamalla perheiden tarpeisiin reagointia tarjoamalla varhaista hoitoa ja kuntoutusta sekä huomioimalla perheiden monimuotoisuus (Heinonen ym. 2018, 80-82). Olemassa olevien perhekeskusten palveluita tuotetaan jo nyt monialaisesti. Tulevan maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeen niitä tullaan tuottamaan monituottajamallin kautta, jossa maakunnan liikelaitos, julkiset ja yksityiset sote-keskukset, kunnat, järjestöt ja seurakunnat tuottavat jokainen perhekeskusten palveluita. Yhteistyön tulee olla hyvin suunniteltua ja sujuvaa, yhteistyörakenteet tulee olla kirjattuna ja käytännöt sovittuna kaikkien osapuolien kesken. Perhekeskuksilla suositellaankin olevan oma koordinaattori, monialainen johto- tai ohjausryhmä, sekä

selkeät suunnitelmat ja sopimukset jokaisen palveluntuottajatahon kanssa. (Hastrup ym. 2016, 20; Heinonen ym. 2018, 83-84.) Halmeen ym. (2014a) tutkimustulosten mukaan palveluiden kehittäminen ja hyödyntäminen vaatii lasten kasvu- ja kehitysympäristöissä sijaitsevaa lapsiperheiden palveluiden kokonaisuutta, johon yhdistyvät sekä perus- että erityispalvelut yhdessä kolmannen sektorin toiminnan kanssa.

Hyvänä esimerkkinä kansainvälisestä kolmannen sektorin perhekeskustoiminnasta on slovenialaisessa toimintatutkimuksessa kehitetty vapaaehtoisten ja kansalaisjärjestöjen työntekijöiden avulla perheitä tukeva toimintamalli ”Lifeworld-Oriented Family Support”, jossa tärkeimpinä arvoina pidettiin läsnäoloa perheiden arjessa sekä perheiden omien tarpeiden ja voimavarojen mukaan toimimista. Perheissä vapaaehtoiset avustivat niin käytännönasioissa kuin palvelujärjestelmään liittyvissä ongelmatilanteissa. (Razpotnik, Turnšek, Pavel & Škraban 2016, 115, 136-137.)

Pohjoismaissa perhekeskustoiminta on herättänyt mielenkiintoa laajalti ja erityisesti Ruotsissa ja Norjassa perhekeskuksia on kehitetty runsaasti 70-

luvulta alkaen. Lapsen oikeuksia EU:n tasolla edistävä Eurochild –järjestö nosti esiin Ruotsin perhekeskustoiminnan esiin ja esitti palveluiden yhteen kokoamisen lisäävän perheiden terveyden edistämistä ja terveyserojen kaventumista verrattuna perinteisiin palveluntarjoajan malleihin. Perhekeskusten koettiin myös parantavan perhepalveluiden yleistä saavutettavuutta ja toimivuutta. (Bing 2015, 97.) Perhekeskusten työntekijät ovat itse olleet tyytyväisiä malliin ja Norjassa tehtyjen tutkimusten mukaan perhekeskustoiminta lisää moniammatillista yhteistyötä sekä lisää työntekijöiden ammattitaitoa ja voimavaroja työssä jaksamiseen (Thyrhaug, Vedeler, Martinussen, Adolfsen 2011a, 102–104). Tanskassa on järjestöt ja vapaaehtoistoimijat ovat mukana laajasti perhekeskustyöskentässä, jonka Mødrenes Hus (äitien talo) on suunnattu erityisesti nuorille äideille ja heidän lapsilleen, joiden elämäntilanteesta on laajempaa tuen tarvetta (Rolfgaard 2011, 35). Yhdysvalloissa perhekeskustoimintaa on kehitetty muun muassa ”family-to-family” keskustusten kautta, joissa erityislapsen omaavia perheitä auttavat ammattilaisen lisäksi kokemusasiantuntijat, joilla on tietoa ja kokemusta perheiden palveluviidakosta (Family-to-Family Health Information Centers 2014). Ranskassa puolestaan on avattu useampi vanhempien tukikeskus, eli ”the parents’ house”, jotka toimivat matalalla kynnyksellä avoimet ovet –periaatteella. Vanhemmat saavat keskukselta sekä tukea kasvatus- ja hoitokysymyksiin, että vertaistukea ja yhteistoimintamahdollisuuksia. (Eurochild 2012, 51-58.)

Suomessa perhekeskustoiminta alkoi yleistyä 2000 –luvun jälkeen ja sitä kehitetään jatkuvasti yhä joustavamaksi ja monialaisemmiksi. Vuosina 2005-2007 virallinen valtakunnallinen kehittämistyö alkoi PERHE-hankeella, johon osallistui yli 100 kuntaa ja jonka pohjalta perhekeskus kirjattiin hallitusohjelmaan. Tätä seurannut sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) sai lakisääteisytydellään aikaan suuria edistysaskeleita perhekeskustoiminnalle vuosina 2008–2011. (Viitala ym. 2012, 19-21.) Kaste-ohjelma sai myös jatkoa vuosille 2012-2015, jolloin kehitettiin perhekeskustoimintaa yhteistyöperustaisempaan ja moniammatillisempaan suuntaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. 2016, 35). Suurin osa Suomessa toimivista perhekeskuksista on monialaisia, verkostomaisesti organisoituneita perhekeskuksia, jotka koostuvat neuvoloiden ja muiden ehkäisevien sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi avoimen varhaiskasvatuksen palveluista. Hyvinvointineuvolatyyppisiin perhekeskuksiin ei ole kytketty varhaiskasvatuksen palveluita, kun taas avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskuksiin kuuluvat ehkäisevät sosiaalipalvelut sekä kolmannen sektorin toiminta, mutta ei neuvolapalvelut. Myös erityis- ja vaativien tason palveluiden neuvonta- ja palveluyksiköistä

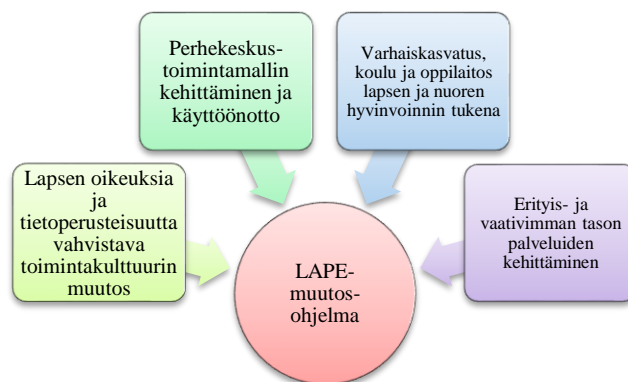
voidaan käyttää nimitystä erikoistunut perhetukikeskus, mutta näihin ei ole yhdistetty neuvola- tai varhaiskasvatuksen palveluita. (Halme ym. 2012, 68-69.)

2 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Suomen hallitus valitsi vuonna 2016 hallitusohjelmassaan viisi painopistealuetta, joita konkretisoivat yhteensä 26 kärkihanketta. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavan painopistealueen viiden kärkihankkeen tavoitteena on, että vuonna 2025 suomalaiset kokevat voivansa paremmin ja voivansa vaikuttaa sekä ottaa vastuuta erilaisissa elämäntilanteissa. Ennaltaehkäisy on noussut sosiaali- ja terveydenhuollossa painopistealueeksi, ja siihen kuuluvat myös hoitoketjujen sujuvuus, toimiva välineistö sekä henkilöstön hyvinvointi. (Valtioneuvoston kanslia 2017, 7, 41.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE on yksi hallituksen kärkihankkeista ja siinä tähdätään sekä valtakunnallisiin rakennemuutoksiin, maakunnallisiin palvelumuotojen ja toimintojen yhteensovittamisiin, että kunnallisiin toimintatapojen muutoksiin. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa johtaa sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö, ja toimeenpanon tuesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osallisuus on tärkeä osa muutosohjelmaa ja lapset, nuoret, sekä vanhemmat otetaan laajalti mukaan palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. (Aula, Juurikkala, Kalmari, Kaukonen, Lavikainen & Pelkonen 2016, 6-8.)

Valtakunnallisesti maakuntien ja kuntien lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan on ohjattu rahoitusta yhteensä 40 miljoonaa euroa ja muutosohjelma on käynnistetty joko täysimääräisesti tai osittain jokaisessa maakunnassa alkuvuodesta 2017. Kuviossa 2. on esitelty muutosohjelmaan kuuluvat neljä kehittämiskokonaisuutta, joista ensimmäinen, **lapsen oikeuksia ja tietoperusteisuutta vahvistava toimintakulttuuri**, pyrkii muun muassa lapsivaikutusten arvioinnin sekä lapsiystävällinen kunta toimintamallin käyttöönottoon. **Perhekeskusmallin** kehittämiskokonaisuudessa sovitetaan yhteen matalan kynnyksen palvelut sekä kehitetään eroauttamisen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisen ja maahanmuuttajien palveluita. **Koulu- ja varhaiskasvatus lapsiperheiden tukena** –muutoskokonaisuudessa kehitetään lasten tuen järjestämistä varhaiskasvatus- ja kouluympäristössä sekä uudistetaan oppilashuoltoa. Neljännessä muutoskokonaisuudessa **erityis- ja vaativan tason palveluita** kehitetään tarpeita vastaaviksi ja tehostetaan asiakkaiden osallisuutta erikoisraahoitondipalveluissa. (Aula ym. 2016, 14, 17-22.)



Kuvio 2. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kehittämiskokonaisuudet

LAPE- muutosohjelmassa lapsen etu ja vanhemmille annettava tuki ovat ensisijaisia arvoja, jotka ohjaavat toimintaa. Nämä ovat yhdenmukaisia Eurochild-järjestön asettamien, lapsille ja perheille suunnattavien palveluiden periaatteiden kanssa, joihin kuuluvat muun muassa lapsen

kuuleminen ja oikeudet, vanhemmuuden varhainen tuki, vanhempien osallisuus ja perheiden monimuotoisuuden huomioiminen (Eurochild 2015). Itse muutosohjelmalle on nimetty neljä ohjaavaa periaatetta, joiden tulee näkyä lapsi- ja perhepalveluiden muutosta toteutettaessa (Lapsi- ja

perhepalveluiden muutosohjelma 2016, 11.)

Koska kärkihanke on ihmisoikeusperustainen ja osa lapsen oikeuksia koskevan Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) yleissopimuksen eli lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa Suomessa, **lapsen oikeudet ja etu** on tärkeä periaate ohjaamassa muutosohjelmaa. Lapsen oikeuksien sopimus on tullut voimaan Suomessa vuonna 1991 ja se sitoo sopimuspuolia vahvasti. Lapsen oikeuksien sopimuksen yleisperiaatteisiin kuuluu syrjimättömyys, lapsen edun ensisijaisuus, lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. Periaatteen mukaisesti lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä tuleekin ottaa huomioon lasten yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016, 12.)

Lasten, nuorten ja perheiden omien voimavarojen vahvistaminen – periaate ohjaa palveluita muuttamaan toimintaansa ennaltaehkäisevämpään suuntaan sekä hyvinvointia suojaavien tekijöiden tukemiseen. Perheiden välisen vuorovaikutuksen, lapsen edun mukaisen kasvatuskulttuurin, sekä perheiden vahvuuksien havainnoinnin ja tukemisen edistämisen ovat tärkeitä palveluiden kehittämiskohteita. Palveluiden muokkaaminen **lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys** –periaatteen mukaan näkyy kasvatuskumppanuudessa ja tukimutojen jalkautumisessa lasten ja nuorten kasvuympäristöihin. Lasten ja nuorten oma tieto ja kokemus nähdään tärkeänä ja siinä huomioidaan erilaiset kommunikaatiotavat. Hierarkkisen kasvatustyylin sijaan perheitä kannustetaan vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta tukeviin menetelmiin, ja palveluissa huomioidaan perheen ja koko lähiverkoston merkitys lapsen hyvinvoinnissa. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016, 13-14.) **Perheiden monimuotoisuus** –periaatteen pohjalta palveluita pyritään kehittämään erilaiset perhemuodot huomioiviksi, sillä yhdenvertaisuuden toteutuminen ydinperheiden ja monimuotoisten perheiden, kuten yksinhuoltaja-, etävanhempia-, adoptio-, monikko-, sateenkaari- ja sijaisperheiden välillä on myös tasa-arvopolitiikan mukaan tärkeää. Lasten ja perheiden palvelujärjestelmää ja lainsäädäntöä pyritään muuttamaan yhä monimuotoisempaan suuntaan pois pelkän ydinperheajattelun näkökulmasta. (Perheiden monimuotoisuus 2017.)

Keski-Pohjanmaan vajaan 70 000 asukkaan maakuntaan kuuluu maakuntakeskus Kokkolan sekä Kannuksen kaupungin lisäksi kuusi kuntaa; Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Maakunta tulee olemaan yksi 18:sta itsehallintoalueesta aluehallintouudistuksen astuessa voimaan 1.1.2021. (Alueuudistus 2017a; Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017). Alueen asukastiheys on vaihtelevaa, sillä kaupunki- ja kuntakeskusten lisäksi maakunnassa on runsaasti harvaanasuttuja alueita, joka asettaa selkeitä haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat tehneet jo pitkään tiivistä yhteistyötä, jota tukevat monipuolinen kolmas sektori, kulttuurin ja liikunnan toimijat sekä asiakkaiden osallisuutta edistävät käytännöt. (Keski-Pohjanmaan liitto 2014, 36.)

Keski-Pohjanmaalla perusterveydenhuollossa on tällä hetkellä viisi laajan palvelun hyvinvointiasemaa ja kahdeksan rajallisemman palveluvalikoiman terveysasemaa (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017; Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2018, 7). Soiten kanssa samaan aikaan on käynnistynyt kaikki neljä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kehittämiskokonaisuutta KP LAPE –muutosohjelman kautta ja muutosohjelmaan on resursoitu muutosagentin, projektipäällikön sekä projektisihteerin lisäksi viisi kokoaikaista ja kaksi osa-aikaista projektityöntekijää 1-2 vuodeksi. Muutosohjelman päätoimittaja ja hallinnoija on Soite, osatoteuttajina ovat Kokkolan kaupunki, Kokkolan ensi- ja turvakotiyhdistys ry. sekä Centria-ammattikorkeakoulu Oy. Keski-Pohjanmaan yhteinen ja kuntien omat LAPE-ryhmät sekä jokaisen muutoskokonaisuuden jaostot ohjaavat ja arvioivat muutostyötä. (Keski-Pohjanmaan LAPE –työjaosto 2016; 3-8; Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017.)

Hyvän syntyvyyden ansiosta maakunnassa lasten, nuorten ja lapsiperheiden osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin, joten Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma koskettaa Keski-Pohjanmaalla suurta

väkimäärää. Maakunnassa alle 15 –vuotiaiden lasten ja nuorten osuus on 19,1 prosenttia (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijaryhmä 2018, 5). Kokkolan matalan kynnyksen lapsiperheiden palvelut ovatkin Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa asettaneet tavoitteeksi vuoteen 2019 mennessä ennaltaehkäisevän työn vahvistamisen, vanhemmuuden tukemisen sekä yhteistyön lisäämisen eri sidosryhmien kanssa (Lång 2015, 7-9). Näihin tavoitteisiin KP LAPE –muutosohjelma pyrkii omalta osaltaan vastaamaan ja toimii yhteistyössä paikallisten palveluntuottajien, yhdistysten ja asukkaiden kanssa. Maakunnassa on noin 200 yhdistystä, joiden tarjoamien palveluiden integroiminen yhteistyörakenteisiin on tärkeää sekä vaikuttavuuden että kustannustehokkuuden näkökulmista. (Keski-Pohjanmaan LAPE – työjaosto 2016, 7-11). Keski-Pohjanmaalla **perhekeskustoimintamallia** on kehitetty jo aiemmissa kehityshankkeissa, mutta koska Soiten strategiseksi painopistealueeksi on nostettu varhainen tuki ja moniammatillisen työn lisääminen, on perusteltua jatkaa yhteistyömenetelmien kehittämistä. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio, asiakaslähtöisyys ja ennaltaehkäisevät palvelut tulevat jatkossakin ohjaamaan sote-palveluiden palvelustrategiaa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijaryhmä 2018, 6.) Tuleva maakuntauudistus tiivistää yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta, joten on tärkeää huomioida myös varhaiskasvatuksen kehittäminen ja yhteistyön suuntaaminen lasten kasvuympäristöihin (Kekkonen 2014, 270).

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mukaisesti Keski-Pohjanmaan matalan kynnyksen palvelut tullaan verkostoimaan yhteiseksi perhekeskustoimintamalliksi, joka sisältää maakunnan sote-palvelut, järjestöt ja seurakunnat. Perhekeskus on tarkoitettu kaikille lapsiperheille ja sillä pyritään verkostoimaan pääsääntöisesti alle kouluikäisten lasten ja perheiden palvelut, sekä edistämään ajantasaista palvelutarpeen arviointia. Perhekeskustoimintamallissa kehitetään vanhemmuutta ja parisuhdetta tukevia palveluita, vanhempien eroon liittyviä palveluita, sekä maahanmuuttajien palveluita myös kouluikäisille ja heidän vanhemmilleen. (Aula ym. 2016, 19-20.) Keski-Pohjanmaan perhekeskustoiminta tulee koostumaan Kokkolan, Lestijokilaakson sekä Perhonjokilaakson perhekeskuksista, joiden päätoimipisteet asemoidaan isoimpiin asukaskeskittymiin; Kokkolaan, Kannukseen sekä Kaustiselle. Näiden lisäksi jokaiseen kuntaan nimitetään ajantasaista palvelutarpeen arviointia toteutetaan perhekeskuspalveluita, sekä mahdollistetaan vertaistuen saanti kohtaamispaikkojen turvin, joiden tiloja on mahdollisuus hyödyntää myös palveluiden jalkautumiseen. (Maakunnallinen LAPE –ryhmä 2018.)

3 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää perhekeskustoimintaa yhdistäen perhekeskuksen palveluita ja kohtaamispaikan toimintoja. Tavoitteena on luoda LAPE- periaatteiden mukainen Perheteri-toimintamalli, joka tarjoaa lapsiperheille perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja yhdistysten palveluita matalan kynnyksen kohtaamispaikassa.

Kehittämistehtävinä ovat:

1. Selvittää moniasiantuntijaisen työryhmän ja perhepalveluiden asiakkaiden näkemyksiä Perheteri-toimintamallista.
2. Selvittää ja kuvata LAPE- periaatteiden näkyminen Perheteri-toimintamallissa.

Koska sekä perhepalveluissa että niitä uudistavassa LAPE –muutosohjelmassa etusijalla ovat lapsen etu ja varhainen vanhemmuuden tuki, on tärkeää, että LAPE-periaatteet tulevat huomioiduksi toimintamallia kehitettäessä. Kehittämistyön tuloksia hyödynnetään yhteistyössä Soiten perheiden palveluiden kanssa maakunnallisen Perheteri- toiminnan käynnistämiseen, joka vastaa perheiden tarpeisiin heidän voimavarojaan sekä osallisuuttaan tukien. Toimintamallia sovelletaan kaikkiin Keski-Pohjanmaan alueen kuntiin huomioiden eri kuntien mahdollisuudet, tarpeet ja väestöpohjan. Perheteri –toimintamalli on myös hyödynnettävissä kansallisesti koko Suomen alueella.

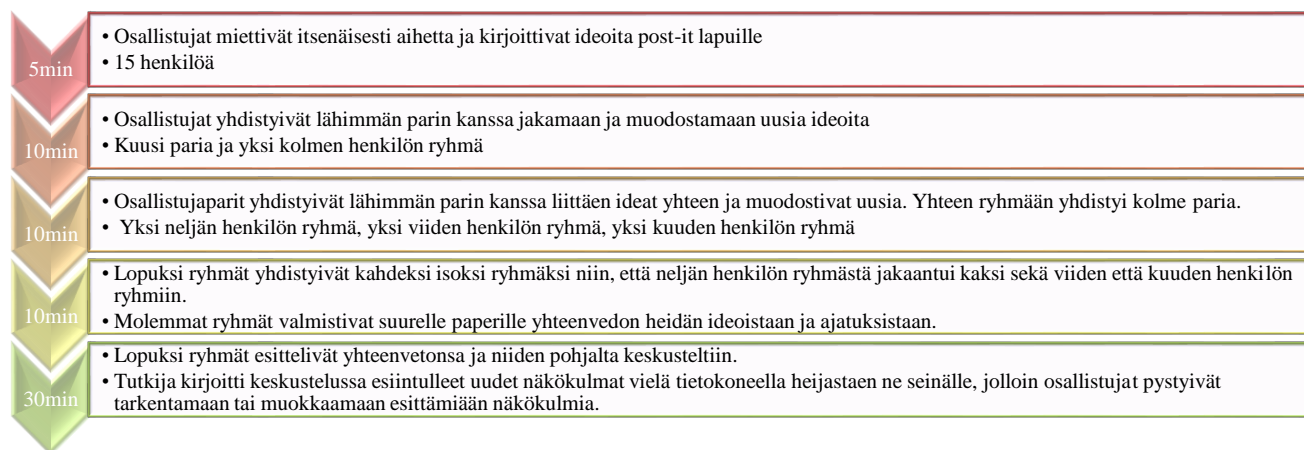
4 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkiva kehittämistyö. Silvermanin (2011, 7) mukaan tutkimuksen menetelmien tulee pohjata suoraan tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kehittämistoiminnan pohjalla on aina jokin ilmiö tai prosessi, johon halutaan muutosta ja koska tämän työn tavoitteena oli selittävän ja kokonaisvaltaisen näkemyksen saaminen tutkittavasta aiheesta ja tuotoksen kehittäminen käytännön työhön, tutkimukseen valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Työn laadullista otetta tukee se, että aineistoa kerättiin osin vuorovaikutussuhteessa tutkittaviin ja tavoitteena on toteuttaa toimintamalli, joka pohjautuu kohderyhmän toiveisiin ja näkemyksiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63-64; Puusa & Juuti 2011, 51.)

Kehittämistyön avulla haluttiin rakentaa perheitä paremmin palveleva ja matalakynnyksinen toimintamalli, joten oli tärkeää kerätä laadullista aineistoa kehittämisen tueksi. Aineiston analysointi johti yleiseen tulosraportointiin että suoraan käytännön työn kehittämiseen ja toiminnan ohjaamiseen.

Tässä tutkimuksessa kehitettiin uudenlaista perhekeskustoimintaa, jonka osa-alueita toimii aktiivisesti ympäri suomen, mutta yhdistettynä toiminta on vielä harvinaista. Tutkimusvaihe muodosti selkeän linjan käytännön sovelluksen suunnitteluun ja antoi toimintamallille sisällön. Kolmen aineistonkeruun avulla voitiin muodostaa johdonmukainen kokonaisuus sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmista ja ideoista, joka näkyi tarkempina ja konkreettisempina sisältöinä aineistonkeruun edetessä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja toimintaa, jonka vuoksi aineisto on hyödyllisintä kerätä juuri niiltä, jotka kokevat aiheen läheiseksi. Tämän vuoksi aineisto kerättiin sekä ammattilaisilta että asiakkailta, jotka ovat vahvasti tekemisissä perhepalveluiden kanssa joko työnsä vuoksi tai asiakkaina. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Aivoriihi on menetelmä, jota käytetään niiden ongelmien ratkaisemiseen, joihin on olemassa useita erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Aivoriihen ideat kirjoitetaan ”post-it” lapuille, joita voidaan ryhmitellä jo aineistonkeruu vaiheessa. Tällainen ryhmähaastattelun muoto koetaan tehokkaaksi yhteisen näkemyksen luomisessa erityisesti, mikäli osallisilla on kiinnostusta ja vaikutusmahdollisuuksia käsiteltävää asiaa kohtaan. Aivoriihi myös tukee osallistujien aktiivisuutta sekä innostaa uusien ideoiden keksimiseen ja kehittämiseen. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 70; Hirsjärvi & Hurme 2001, 61-62). Kehittämistyön ensimmäinen aineistonkeruu toteutettiin Keski-Pohjanmaan LAPE-muutosohjelman perhekeskusjaostossa, jonka kokouksessa 31.10. 2017 pidettiin aivoriihi koskien Perheteri- toimintamallia ja tehtiin alustava suunnitelma palveluista sekä käytännön saavutettavuuteen liittyvistä asioista. Jaostoon kuuluu asiantuntijoita eri ammattiryhmistä, kuten sosiaaliohjaajia, varhaiskasvatuksen ja terveydenhuollon edustajia sekä yhdistysten työntekijöitä. Tähän tapaamiseen osallistui 15 henkilöä eri ammattiryhmistä. Koska perhekeskusjaosto oli itsessään melko suurikokoinen, oli vaarana, ettei perinteisessä yhteiskeskustelussa kaikkien ääni olisi tullut kuulluksi. Tämän vuoksi ensimmäisen kierroksen aivoriihen varsinaisessa ideointivaiheessa käytettiin kumuloituvaa ryhmä – menetelmää. Menetelmässä jokainen syventyy aiheeseen ensin yksin ja vasta tämän jälkeen muodostuu pari-ideointia, neljän hengen ryhmäideointia sekä lopulta ratkaisuvaiheessa kahden ryhmän muodostamat tuotokset käydään yhteisesti läpi. Ideat voidaan tällöin jakaa ryhmiin ja pohtia niiden käytännöllisyyttä ja toteutettavuutta. Näin jokainen osallistuja saadaan miettimään itse omia ajatuksiaan ja toisaalta edistetään ryhmän yhteisen näkökulman löytymistä. (Mykrä & Hätönen 2008, 44-45, 49-52.) Kuviossa 3. on esitelty menetelmän kulku tässä tutkimuksessa.



Kuvio 3. Aivoriihi ”kumuloituvaa ryhmä” menetelmällä

Perhekeskusjaoston kokouksessa oltiin etukäteen kerrottu tutkimuksen suorittamisesta ja liitetty tiedote tutkimuksesta (liite 1). Jaoston alussa tutkimuksen tausta, tarkoitus, tavoite ja menetelmät kerrattiin, sekä annettiin kirjallisesti tutkimustiedote. Tässä vaiheessa annettiin halukkaalle mahdollisuus osallistua jaoston kokoukseen ilman tutkimukseen osallistumista. Aineistonkeruun kumuloituvaa ryhmä –menetelmän ohjeet heijastettiin seinälle ja käytiin aivoriihen vaiheet läpi. Tämän jälkeen ammattilaiset aloittivat ryhmätyöskentelyn ja tutkija piti huolta aikataulusta

ohjaten osallistujia seuraaviin vaiheisiin. Loppukeskustelun veti tutkijan työpari tutkijan kirjatessa uusia kommentteja ylös koneelle. Aikaa aivoriihen kului yhteensä alkutiedotus mukaan lukien 1 tunti ja 15 minuuttia ja kahdesta aivoriihen tuotoksesta sekä loppukeskustelusta koostui analysoitavaksi yhteensä 136 kommenttia. Kommentit post-it lapuilla vaihtelivat yhdestä sanasta useampaan lauseeseen ja ammattilaiset osin ryhmittelivät kommentteja työskentelyn lomassa (taulukko 1).

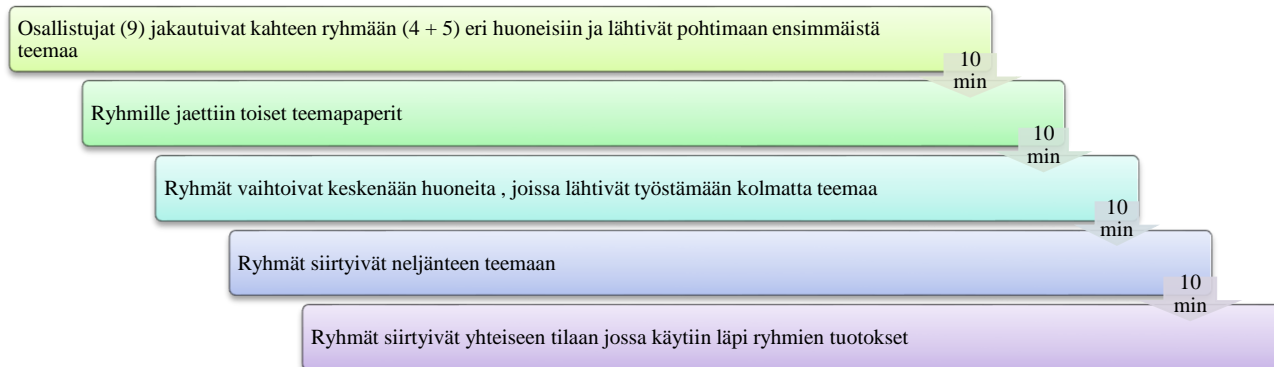
Taulukko 1. Esimerkki ryhmitellystä aivoriihen aineistosta

JÄRJESTÖJEN VASTUU	RAVINTOLAPALVELUT
Perheterilla voisi olla infotilaisuuksia, jotka liittyisivät esim. lastenkasvatukseen	Paikka perheiden kohtaamiselle jossa perheet voivat viettää yhteistä aikaa toisten perheiden kanssa leikkien ja kahvitellen
Vanhempien rooli? Järjestöjen rooli? Ammattilaiset taustatukena. Selvät päivät jolloin ollaan paikalla	Ruokailumahdollisuus päivittäin (omat eväät, valmis ruoka) Hetkellistä lastenhoitoapua (esim. äiti käy lääkärissä) Lapsi- vanhempi ryhmiä, jumppa, muskari, askarteluvetjä.
Paikka mistä saa tietoa eri järjestöjen toiminnasta ja yhteystietoja eri palveluihin	Kahvilatilissa, jonka tiloissa voisi järjestää myös ruoanlaittoon liittyviä kurseja tai teemailtoja

Toinen aineistonkeruu toteutettiin asiakkailta, joiden näkemyksiä kerättiin internet-pohjaisen **Padlet- seinän** avulla. Osallistujat voivat jättää seinälle tekstiä, kuvia, linkkejä tai videoita. Oletuksena sivusto on salainen, mutta oikean nettisivun tai QR-koodin avulla seinälle voi kirjoittaa joko tietokoneen tai mobiililaitteen avulla. (Laakso 2017.) Padletit luotiin Keski-Pohjanmaan perheteri-kuntiin, eli Halsualle, Veteliin, Perhoon, Lestijärvelle ja Toholammille. Näitä viiden kunnan asukkaita tiedotettiin kehitettävästä Perheteri-toimintamallista ja mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen kuntatiedotteiden, kuntien Facebook –seinien, neuvoloiden, varhaiskasvatukseen, sekä yhdistystoimijoiden kautta. Padlet-seinällä pysyi ensimmäisenä kirjallinen infolaatikko, jossa pyydettiin tutustumaan tutkimustiedotteeseen (liite 2), joka pysyi ensimmäisenä viestinä seinällä, sekä jättämään Padlet-seinälle kommentteja ja mielipiteitä Perheteri-suunnitelman suhteen. Padlet- seinälle kirjoittavat näkivät toistensa mielipiteet ja ideat, mutta nimettöminä. Tämän tarkoituksena oli herättää lisää ideoita vastaajissa toisten vastaajien vastausten pohjalta, jolloin ajatusten jaostuminen mahdollistuu. Padlet- seinä mahdollistaa myös toisten kommentteihin vastaamisen ja keskustelun käymisen, joka kokonaisuudessaan muistuttaa ryhmätyötä ilman, että ryhmä tapaa toisiaan (Griffiths 2009, 134). Padlet- seinä valittiin aineistonkeruun muodoksi juuri sen monikäyttöisyyden ja kohderyhmään soveltumisensa vuoksi. Lapsiperheissä internetin käyttäminen on useimmille arkipäivää ja seinälle pystyttiin liittämään tarvittavat tiedotteet ja mahdollistamaan monipuolinen keskustelu aiheen ympärillä. Vastaustilaa ei oltu rajattu vaan jokainen vastaaja sai kirjoittaa haluamansa määrän tekstiä. Koska useammalle kysymykselle ei ollut tarvetta, kyselyn kesto riippui täysin vastaajasta. Padlet- seinälle pystyi myös palaamaan myöhemmin, mikäli halusi lisätä aiheeseen jotain tai käydä läpi muiden kommentteja. Padlet-seinät olivat auki 6.11.2017 – 6.1.2018 välisen ajan ja vastauksia tuli kunnasta riippuen 0-35 kappaletta. Yhteensä viiden kunnan alueelta kommentteja tuli 88 kappaletta. Kommenttien pituus vaihteli muutamasta sanasta useisiin lauseisiin.

Kolmannessa aineistonkeruvaiheessa asiakkailta kerätty aineisto vietiin uudelleen toimintamallia jo työstäneen perhekeskusjaoston kokoukseen 11.1.2018. Tällöin tehtiin **Learning café** –menetelmän avulla suunnitelma Perheteri- toiminnalle. **Learning café** –menetelmässä käsiteltävät teemat

jaetaan eri pöytäryhmiin, joissa osallistujat käyvät kiertämässä ennalta määrätyn ajan. Keskustelun pohjalta syntyneet ajatukset ja ideat kirjoitetaan pöytäryhmissä oleviin papereihin, ja yksi ryhmästä jää esittelemään jo saatuja ajatuksia seuraavalle ryhmälle. (Ojatalo ym. 2014, 162.) **Learning café** –menetelmän pohjana käytettiin aivoriihen ja asiakaspalautteen pohjalta kerätyn aineiston tyyppejä. Tavoitteena oli antaa ammattilaisille mahdollisuus jäsentää omaa ajatteluaan ja samalla kehittää toimintamallia aiemman aivoriihityöskentelyn sekä asiakkaiden näkemysten pohjalta (Kuusi 2002, 206-207). Menetelmällä pyrittiin saavuttamaan parhaita puolia sitä vastaavasta ryhmähaastattelumenetelmästä, jossa on mahdollista saavuttaa tietoa useasta näkökulmasta osallistujien keskinäisen tuen ja rohkaisun avulla. Ryhmähaastattelun mahdollisena heikkoutena oleva epätasainen ryhmädynamiikka pyrittiin estämään **Learning Café** menetelmän avulla. (Eskola & Suoranta 2008, 94-97.) **Learning café** –menetelmä soveltuu aineistonkeruuseen aivoriihen ohella juuri sen positiivisen ryhmäytymistuen vuoksi. Kaikkien jaostossa olleiden osallistuminen oli luonnollista ja yhteinen ymmärrys oli helppo saavuttaa. (Järvensivu ym. 2010, 69). Perhekeskusjaoston kokouksissa oltiin etukäteen kerrottu tutkimuksen suorittamisesta. Jaoston alussa tutkimuksen tausta, tarkoitus, tavoite ja menetelmät kerrattiin, ja aineistonkeruun **Learning Café** –menetelmän ohjeet heijastettiin seinälle powerpoint –ohjelman avulla. Kuten Eskola ja Suoranta (2008, 15) tuovat esiin, laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmiä kannattaa muuttaa suunnitellusta, mikäli tutkimuksen edistymisen sitä vaatii. Tällä kokoontumiskerralla perhekeskusjaoston osallistujamäärä oli edellistä vähäisempi, joten ennen aineistonkeruuta **Learning café** –ohjeistusta oli tarpeen muuttaa. Ohjeistuksesta poiketen yhdeksän hengen osallistujaryhmä ohjattiin jakautumaan kahteen pienempään ryhmään, joissa pohdittiin kahta teemaa peräkkäin. Tämän jälkeen koko ryhmä siirtyi toiseen huoneeseen seuraavan kahden teeman pohtimiseen. Jaoston koollekutsujat, tutkija ja hänen työparinsa, toimivat pöytien emäntinä lukien edellisen ryhmän tuotokset läpi osallistumatta kuitenkaan keskusteluun. Lopuksi tutkija luki koko ryhmälle molemmat ryhmätuotokset. Aineistonkeruu muokatulla **Learning café** –menetelmällä on esitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Aineiston keruu muokatulla Learning Café –menetelmällä

Aikaa Learning Café –työskentelyyn kului tunti ja kommentteja tyyppiesimerkkien alle analysointia varten kertyi 21 kappaletta. Kommentit

olivat yhden tai useamman lauseen virkkeitä. Esimerkki tyyppiesimerkin alle kootuista kommentteista Learning Cafessa taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki Learning Cafén aineistosta

ARKEEN TUKEA

Järjestö/taho/organisaatio, joka ottaa vastuulleen lastenhoito- ja perhepalveluiden järjestämisen/organisoinnin

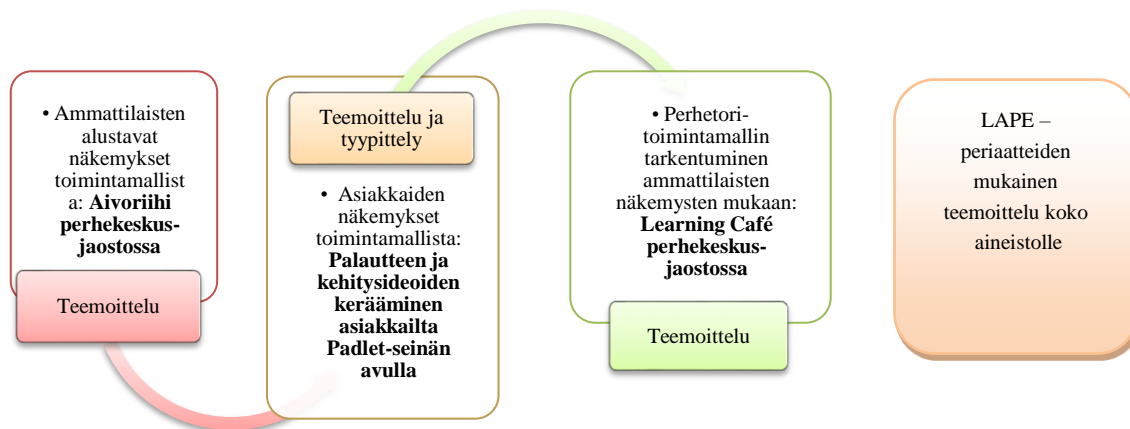
Opiskelijoiden hyödyntäminen lastenhoito- ja perhepalveluissa

Vertaistuki ensisynnyttäjille. Suljetut ryhmät noin kymmenen perhettä. Uusia ryhmiä tasaisesti alkamaan. Käynnit ennen ja jälkeen

Laadullisen aineiston analyysillä ja raportoinnilla pyritään rikkaaseen ja syvään kuvaamiseen aiheen pohjalta. Tavoitteena on löytää johdonmukaisuuksia ja merkityksiä aineistosta pelkistämällä se ymmärrettävään muotoon. (Patton 2002, 437, 453-454.) Koska ryhmätyömenetelmin ja internetin välityksellä kerätyn aineiston analysoinnin välillä ei ole käytännön eroja, oli perusteltua käyttää samaa analyysimenetelmää (Hooley ym. 2012, 70). Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin kokonaisuudessaan teemoittelemalla, sillä tarkoitus oli saavuttaa ymmärrystä juuri alueen toimijoiden ja asukkaiden ajatuksista Perheteriin liittyen. Teemoittelemalla aineistoa ensin pilkottiin, etsittiin samanlaisuuksia, ryhmiteltiin aihepiireittäin ja pyrittiin löytämään syyt teemojen takaa. Teemoittelun avulla pyrittiin löytämään ja erottelemaan kehittämistehtävien kannalta olennaiset tekijät. (Holloway 2008, 225; Tuomi & Sarajarvi 2018, 105-107). Teemoittelun lisäksi osan aineiston analysoinnissa käytettiin tyyppittelyä, jossa teemoista nostettiin vielä erikseen niitä yhdistäviä tyyppiesimerkkejä (Tuomi & Sarajarvi 2018, 107). Tyyppittelyllä saadaan kuvailtua aineistoa laajemmin ja nostettua esiin sekä niiden eroavaisuuksia, että tärkeimpiä kohtia. Tässä analyysissä tyyppit rakentuivat yhdistettyjen teemojen pohjalta, kuvaten mahdollisimman yleistä tyyppiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a; Eskola & Suoranta 2008, 181.) Tyyppien yhteyteen nostettiin esiin suoria lainauksia aineistosta, jotta saatiin kuvattua konkreettisia ajatuksia, joiden pohjalta tyyppit muodostuivat (Eskola & Vastamäki 2010, 43). Tyyppittelyllä saatiin luotua yleistettyjä esimerkkejä niistä Perhetoreista, jollaisia ammattilaiset ja asiakkaat olivat kommentissaan rakentaneet. Aivorihi-, padlet-, ja

learning café- menetelmillä kerätty aineisto ensin litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineisto kirjoitettiin tarkalleen siinä muodossa kuin se oli alun perin kirjoitettu ja näin pyrittiin lisäämään luotettavuutta. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja tekstiin merkittiin eri väreillä tekstikohdat, joissa puhutaan samoista tai samankaltaisista asioista. Tämän koodauksen jälkeen listattiin allekkain kaikki saman aihepiirin alle kuuluvat tekstikohdat ja teemat nimettiin näiden mukaan. Analysoinnin yhteydessä aineisto anonymisoitiin, eli poistettiin kaikki tunnistettavuuteen vaikuttavat tekijät (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, Lazar ym. 2010, 289.)

Kuviossa 5. on esitelty tutkimuksen eteneminen vaiheittain. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aivorihi-aineiston teemoittelulla saatiin kuvaus toimintamallista toisen vaiheen asiakaskyselyä varten. Toisen aineistonkeruun padlet -aineiston teemoittelulla saatiin puolestaan tarkempi kuvaus siitä, mitä Perheteri –toimintamallin sisältöön kuuluu ja kuinka saavutettavaksi se koetaan palvelun käyttäjien näkökulmasta. Teemojen kuvauksia oli tässä vaiheessa tarve vielä pyrkiä tiivistämään, jotta olennaisimmat osa-alueet saataisiin kolmannen aineistonkeruun pohjaksi. Teemat koottiinkin neljäksi tyyppiä, joissa tuotiin tiivistetysti esiin toimintamallin korostetuimmat osa-alueet kahden aineistonkeruun pohjalta ja tyyppit esimerkkisitaatteineen vietiin perhekeskusjaoston jalostettavaksi ja täsmennettäväksi Learning café –menetelmän avulla. Tämän vaiheen teemoittelun jälkeen Perheteri- toimintamalli tarkentui ammattilaisten ja perheiden mielipiteiden yhdistelmäksi.



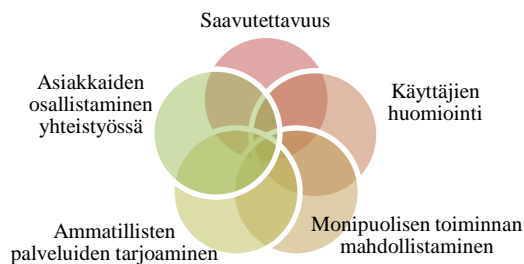
Kuvio 5. Aineiston keruu ja analysointi

Kolmannen vaiheen jälkeen kaikki aineisto, eli yhteensä 246 kommenttia, analysoitiin teemoittelemalla LAPE –periaatteisiin (ks. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016, 11) pohjaten. LAPE periaatteet toimivat pääteemoina ja niiden alle liitettiin tekstinkäsittelyn leikkaa-liimaa toiminnolla niin sanotut teemakortistot kaikista niistä kohdista, joissa käsiteltiin jollain tavoin kyseistä teemaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) ja näin saatiin vastaus kolmanteen tutkimuskysymykseen.

5 Kehittämistyön tulokset

5.1 Ammattilaisten näkemykset Perheteri-toimintamallista

Ensimmäisen aineistonkeruun tulokset perheteri-toimintamallista jaostoon osallistuvilta ammattilaisilta jakautuivat viiteen teemaan (ks. kuvio 6.). Tuloksissa on esitelty ammattilaisten kommentteista suoria lainauksia, jotka on nimetty ja numeroitu kommentteiksi 1-136.



Kuvio 6. Ammattilaisten näkemykset Perhetorista

Ammattilaisten mielestä Perhetorin **saavutettavuus** tulee olla helppoa ja asiakasläheistä. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi mahdollisimman keskeisiä ja viihtyisiä tiloja, joihin on mukava tulla ohikulkumatkallakin. Tilojen houkuttelevuutta lisäisi tutuus sekä toimiva tiedotus toiminnasta ja aukioloajoista. Perhetorin tiloissa toivotaan olevan mahdollisimman hyvä käyttöaste ja aukioloaikojen tulee palvella mahdollisimman hyvin kaikkia perheitä.

Sijainti tulisi perhetorille olla kaupungin/kylän aivan keskustassa (kommentti 1).

24h – Hätä ja avuntarve ei katso kelloa (kommentti 18).

Ammattilaiset kokivat **käyttäjien huomioinnin** olevan olennainen osa Perhetorin toimintaa. Sekä tilojen että toiminnan tulee huomioida monimuotoiset perhemuodot, isien osallistuminen sekä eri ikäryhmät. Ammatilaiset kuvasivat Perhetoria sosiaalisesti esteettömäksi paikaksi, jossa jokainen perhe voi kokea olevansa turvassa. Isovanhempien huomioiminen sekä toiminnan kohderyhmänä, että toteuttajana, ja nuorten osallisuuden vahvistaminen heidän ikäryhmälleen tarkoitetuilla toiminnoilla koettiin avorivihessä tärkeiksi.

Maahanmuuttajat ja muut erityisryhmät sisältyvät kaikkeen toimintaan, integrointi (kommentti 37).

Mummotiimejä, vaaritiimejä (kommentti 45).

Monipuolista toimintaa mahdollistava Perhetori pitäisi ammattilaisten mielestä sisällään vertaistukea, kohtaamista sekä konkreettista tekemistä niin koko perheille kuin eri ikäryhmillekin. Vertaistuki nähtiin erityisen tärkeänä ja sen mahdollistaminen niin vapaan yhdessäolon kuin järjestettyjen ryhmien muodossa koettiin yhdeksi Perhetorien avaintehtäväksi. Ammatilaiset ideoivat niin yhteistä käsillä tehtävää toimintaa, tapahtumia, ryhmiä ja kerhoja, kuin perhekahvilatoimintaa ja ruokailumahdollisuuden järjestämistä.

Paikka perheiden kohtaamiselle, jossa perheet voisivat viettää yhteistä aikaa toisten perheiden kanssa leikkien ja kahvitellen (kommentti 57).

Ruokamahdollisuus päivittäin (omat eväät, valmis ruoka) (kommentti 89).

Perhetorien keskeinen tehtävä nähtiin myös **ammattillisten palveluiden tarjoamisessa**, jolloin tulee mahdollistua sekä perheen ja ammattilaisen kohtaaminen sekä tiedon ja konkreettisen avun jakaminen. Ammatilaiset kokivat tärkeänä jalkautumisen lähelle perheitä sovittuina päivinä, jolloin nopea ja joustava palveluohjaus toteutuu. Mahdollisuus internetin käyttöön etäpalveluiden käyttöä varten, yhteystietojen ja ohjeiden välittäminen sekä teemaluentojen järjestäminen nähtiin hyvinä sisältöinä Perhetoreille. Ammatillisilta nousi myös useampaan kertaan esiin lastenhoitoavun delegointi tai jopa järjestäminen Perhetorien tiloissa.

Pop-up sossu – perhetyöntekijä tavattavissa perhekahvilan yhteydessä (kommentti 95).

Toreilla voisi olla kotipalvelun työntekijä, kun neuvolalääkäri pitää vastaanottoa. Äiti pääsee rauhassa käynnille (kommentti 119).

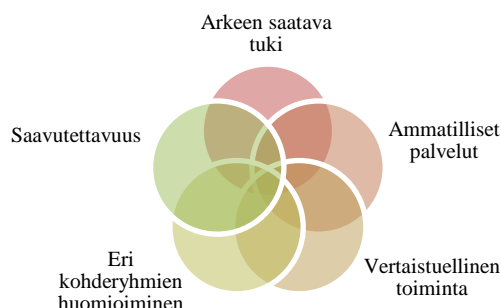
Perhekeskusjaostoon osallistuneet ammattilaiset kokivat, että Perhetorin tulee olla sekä **asiakkaita osallistava**, että **yhteistyössä organisoitu**. Perheiden yhdenvertaisuus ja osallisuus nähtiin tärkeäksi ja perheiden mahdollisuus myös oman toiminnan järjestämiseen Perhetorien tiloissa koettiin lisäävän yhteisöllisyyttä. Toiminnan organisoinnissa tulee ottaa huomioon kaikki Perhetorien toimijat, ja vastuu käytännön toiminnasta on jaettava vuorotellen eri toimijoiden kesken. Kolmannen sektorin toimijoiden osallisuus nähtiin tärkeäksi ja suureksi voimavaraksi toimintamallissa.

Mahdollistetaan itse tekeminen & itseohjautuva toiminta; kirppistelyä, kahvitelua, kohtaamisia (kommentti 127).

MLL:n ja muiden kolmannen sektorin ylläpitämiä perhekahviloita (kommentti 135).

5.2 Perheiden näkemykset Perhetori –toimintamallista

Toisen aineistonkeruun tulokset perheiden näkemyksistä olivat monipuolisia ja suurin osa vastauksista jakautui viiden teeman alle (ks. kuvio 7.). Tuloksissa on esitelty vastaajien kommentteista suoria lainauksia, jotka on nimetty ja numeroitu kommentteiksi 137-224.



Kuvio 7. Perheiden näkemykset Perhetorista

Suurin osa perheiden vastauksista koski **arkeen saatavaa tukea**. Perhetorilta toivottiin lastenhoitoavun mahdollistamista, jolle suurin tarve koettiin olevan iltaisin ja lyhyellä varoitusaajalla. Lastenhoitoa ehdotettiin sekä varhaiskasvatuksen organisoimaksi toiminnaksi, että yhdistysvetoiseksi toiminnaksi ja Perhetori koettiin tilana, jossa lastenhoitoa voitaisiin järjestää. Vastauksista nousi myös ajatus Perhetorista lastenhoitajien koulutus- ja koordinoitipankkina. Toinen tärkeä arkeen saatava tukimuoto, jolle nähtiin tarvetta, oli kodinhoitajapalvelu, joka palvelisi perheitä apuna kodin perusaskareissa. Tämänhetkisen lapsiperheiden kotipalvelun nähtiin palvelevan vain pakollisissa menoissa ja tällöinkin ainoastaan lastenhoidon apuna. Vastauksista tuli ilmi tarve vanhemman oman ajan mahdollistamiseen, apukäsiin siivoamisessa ja ruoanlaitossa sekä lasten harrastuskuljetuksiin.

Tavallista, vanhanaikaista kodinhoitajien apua muuhunkin kuin pakollisiin terapia- ja lääkäriäkäyntien ajaksi (kommentti 145).

Kannatettava idea. Lastenhoitopankki, jossa erilaisia hoitajia erilaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin, perheitä, mummoja, vaareja, nuoria (kommentti 158).

Toiseksi tärkeimmäksi Perhetorin tehtäväksi perheet nostivat **ammattillisten palveluiden tarjoamisen**. Kasvatusneuvonta, kasvatusaiheiset luennot ja ryhmätoiminta nähtiin hyvinä esimerkkinä vanhemmuuden tukemiseen tähtävistä, matalan kynnyksen palveluista. Lisäksi Perhetorin toivottiin mahdollistavan niiden palveluiden jalkautumista, joita on mahdollisesti keskitetty toisen kunnan alueelle, kuten neuvola- ja lääkäripalvelut. Myös perheiden käyttämiä erityispalveluita, kuten lastenlääkärin vastaanottoa ja terapiapalveluita, toivottiin toteutettavaksi Perhetorilla säännöllisin väliajoin.

Puhe- ja toimintaterapeutit voisivat sovittaa tietyille päiville saman koulun eri-ikäisiä lapsia (kommentti 163).

Kasvatusaiheisia luentoja olisi hienoa saada lisää (kommentti 201).

Kolmanneksi Perhetorin päätehtäväksi nostettiin **vertaistuellinen toiminta**, jonka osalta perheet kokivat Perhetorin oivalliseksi paikaksi kohdata toisia samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Vanhempia ja lapsia kokoavien perhekahviloiden lisäksi toivottiin isovanhempien osallisuuden huomioimista sekä leikkipuisto-toimintaa. Vastauksista nousi esiin seurakuntien hyväksi koettu perhekerho-toiminta sekä paikallisten yhdistystoimijoiden kerhot ja harrastustoiminnat.

Aikuinen-lapsikerho on hyvä kohtaamispaikka niin aikuiselle kuin lapselle. Vertaistukea parhaimmillaan. On useamman lapsen äitejä/isiä/ mummoja/vaareja ja yhden lapsen perheitä. Ajatuksia saa vaihtaa vapaasti (kommentti 197).

Perheet toivoivat Perhetorin **saavutettavuudelta** luontaista paikkaa, jonka tilat mahdollistaisivat monipuolisen toiminnan. Esimerkeiksi nostettiin jo olemassa olevia liikuntakeskuksien, neuvoloiden, kirjastojen tai seurakuntien tiloja. Tiedotus Perhetorin toiminnasta nostettiin tärkeään asemaan ja vastauksista tuli selkeästi esiin sähköisten tiedotuskanavien tarve. Perhetori nähtiin myös tiedotuskanavana perheille niistä palveluista ja toiminnoista, joita kunnan alueella on mahdollista saada eri elämäntilanteissa.

Meidän perheelle Perhetori toimisi parhaiten niin, että lapset ja aikuiset olisivat samassa paikassa samaan aikaan. Kaikille tekemistä (kommentti 208).

Ehkä tiedotus harvemmin käytetyistä palveluista ontuu hieman. Olisi ehkä hyvä, jos jonnekin olisi koottu tiedot kaikista alueen lapsiperheiden palveluista. Palveluista mielellään myös kuvaus (mitä ja kenelle) eikä pelkkä nimi ja puhelinnumero (kommentti 217).

Perhetorin toivottiin vastaavan **eri kohderyhmien** tarpeisiin monipuolisella toiminnalla. Perheiden vastauksissa korostuivat erityisesti erityislapsille suunnattava toiminta sekä heidän vanhempiensa tarve ohjaukselle ja vertaistuelle. Myös eri ikäryhmät kuten leikki-ikäiset ja kouluikäiset lapset tulivat vastauksissa esiin ja heille toivottiin enemmän ohjattua yhteistä tekemistä.

Paikallisyhdistykset, -järjestöt, urheiluseurat ja nuorisotoimet järjestämään yhteistyössä tapahtumia. Esimerkiksi erityislapsiperheet tarvitsisivat kohtaamispaikkoja... (kommentti 182).

Mielestäni kunnassa on tällä hetkellä riittävästi toimintaa pikkulapsiperheille (srk, MLL) mutta ala-asteikäiset ja vanhemmat lapset perheineen ehkä kaipaisivat enemmän ohjattua yhteistä tekemistä (kommentti 203).

5.3 Perhetori- toimintamallin tarkentuminen

Ammattilaisten ja perheiden näkemyksistä koottujen teemojen sisällöstä koottiin neljä erilaista tyyppiä, jotka sisälsivät yleistetyä malliesimerkin Perhetorin toiminnasta. Tyyppiesimerkki sisälsi tyyppiotsikon sekä aineistosta poimittuja sitaatteja, jotka kuvasivat tyyppiesimerkkiä parhaiten. Tyyppiotsikoiden pohjalta ammatilliset lähtivät pohtimaan Perhetori-toimintamallia vielä tarkemmin Learning Cafessa. Tästä saadun aineiston teemoittelun avulla jokaisen tyyppin alle koostui kaksi teemaa, joista vastaajat olivat pääsääntöisesti keskustelleet. Tyyppiotsikot ja niiden alle nousseet teemat on esitelty kuviossa 8. Tuloksissa on esitelty ammatillaisten kommentteista suoria lainauksia, jotka on nimetty ja numeroitu kommentteiksi 225-246.

"Helposti löytyy"	<ul style="list-style-type: none"> • Monipuolinen tiedotus Perhetorin tapahtumista • Perheen harrastustoiminnan tukeminen arjen sujuvoittamiseksi
"Apua tarjolla"	<ul style="list-style-type: none"> • Helposti ja nopeasti saatavat palvelut • Laadukkaan avun ja tuen tarjoaminen
"Arkeen tukea"	<ul style="list-style-type: none"> • Apua perheen kodin- ja lastenhoidollisiin tarpeisiin • Vertaistuen mahdollistaminen
"Vertaistukea saatavilla"	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysinen paikka vertaistuen mahdollistamiseksi • Tiedon jakaminen olemassa olevista vertaistukiryhmistä

Kuvio 8. Tyyppiotsikot ja niiden teemat

Helposti löytyy - Perhetori on neuvolan aulassa, josta on saatavilla tietoa kaikista alueen kuntien perhepalveluista niin yhteystietojen kuin palvelumallienkin osalta. Perhetorin toimintaan kuuluu tekemistä koko perheelle niin sisällä kuin ulkonakin ja toiminnoista tiedotetaan niin internetissä kuin kuntatiedotteessakin. Tämän tyypin pohjalta ammattilaiset ideoivat kahden teeman ympärillä. *Monipuolinen tiedotus* pitäisi sisällään niin Perhetorin omat nettisivut, lehti-ilmoitukset kuin tehokkaat päivityskäytännökkin ja *perheiden harrastustoiminnan tukeminen* sisältäisi puolestaan muun muassa mahdollisuuden liikuntavuoroihin ja vapaaseen liikuntaan.

Perhetorin ilmoitukset – kuten seurakuntakin ilmoittaa (kommentti 229).

Helputusta liikuntapaikkojen varaamiseen, esim. luistelu ja vapaa peuhaaminen/tempuulu (kommentti 231).

Apua tarjolla – Perhetori sisältää ainakin osittain oman kunnan neuvolatoimintaa ja lastenlääkärin kontrolliaikoja. Siellä voi tavata ammattilaisen kasvatuksellisten kysymysten äärellä ja Perhetorilla järjestetään säännöllisesti yleisöluentoja vanhemmuuden tukemiseen liittyvin aihein. Learning cafessa ammattilaiset tuottivat ajatuksia *helposti ja nopeasti* toimivasta Perhetorista, jonka palveluita on mahdollisuus saada sekä liikkuvassa muodossa että internetin ja puhelimen välityksellä. Myös *laadukkaan tiedon ja avun antaminen* nähtiin tärkeäksi ja esimerkiksi perheohjaajan jalkautuminen Perhetorille tai neuvolaan tuli aineistosta esiin.

Apua helposti löydettävissä yhdeltä sivustolta, kuin myös chat ja neuvova puhelin (kommentti 234).

Asiantuntijaluennot (kommentti 238).

Arkeen tukea – Perhetori on lastenhoitajavälitystä ylläpitävä ja iltaisin sekä viikonloppuisin lapsiparkkia mahdollistava kohtaamispaikka, josta on mahdollista myös saada kodinhoitajapalveluita ja *apua perheen tarpeisiin*. Ammattilaiset nostivat esiin tämän tyypin pohjalta kommentteja lastenhoitopalvelun mahdollistumisesta järjestöjen yhteistyöllä ja opiskelijoiden opintojen hyödyntämisellä. Myös *vertaistuen mahdollistaminen* nähtiin tärkeäksi arjen tueksi erityisesti perheille, joissa esimerkiksi odotetaan ensimmäistä lasta. Perhetorin tehtävänä olisi tarjota mahdollisuus vertaistuen saamiselle ja antamiselle sekä tilat, jossa perheet voisivat tavata toisiaan.

Järjestö/taho/organisaatio joka ottaa vastuun lastenhoitopalvelun organisoimisen/koordinoimisen (kommentti 245).

Vertaistuki ensisynnyttäjille. Suljetut ryhmät noin 10

perhettä, uusia ryhmiä tasaisesti alkamaan. Käynnit ennen ja jälkeen (kommentti 246).

Vertaistukea saatavilla – Perhetorilta on mahdollista saada lapsille järjestöjen ja seurakuntien kerhoja, erityislasten ja heidän perheidensä hyvinvointia tukevia toimintoja sekä eronneiden vanhempien ryhmätoimintaa. Aineistosta nousi esiin ammattilaisten näkemykset *fyysisen paikan tärkeydestä*, kuinka sen tilat ja lähiympäristö voi mahdollistaa useita eri toimintoja. Perhetorin tulee myös *mahdollistaa vertaistukea ja jakaa tietoa* jo olemassa olevista palveluista esimerkiksi kokoamalla toimintaa yhteiseen lukujärjestykseen.

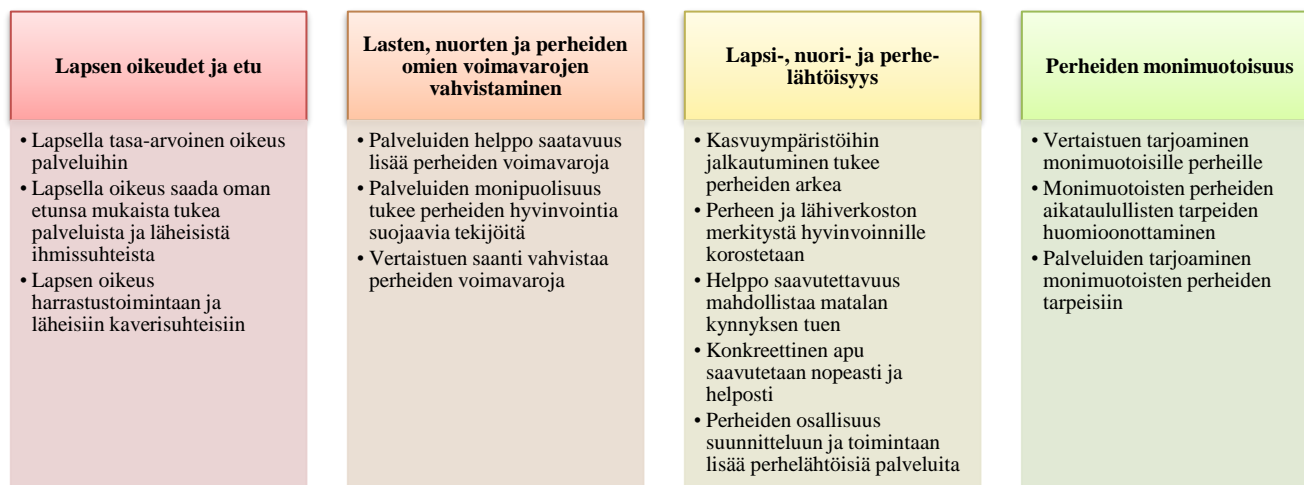
Lelulaatikko, jossa pihaleluja saatavilla. Helpottaisi ja kannustaisi puistoiluun kun lelut on valmiina → vertaistuki (kommentti 242). *Lukujärjestyksen kokoaminen perheiden palveluista/toiminnasta* (kommentti 244).

5.4 LAPE –periaatteiden näkyminen Perhetori – toimintamallissa

Aineiston teemoittelussa LAPE-periaatteiden mukaan kommentit jaettiin niiden periaate-teemojen alle, joihin kommentit eniten sopivat. Suurin osa kommentteista olisi sopinut useampaankin teemaan. Laajasta aineistosta oli kuitenkin mahdollista jakaa samaa aihetta määritteleviä kommentteja eri periaate-teemojen alle, joten yhtään kommenttia ei tarvinnut kopioida. Vain muutamat kommentit eivät kuuluneet selkeästi mihinkään määritellyistä teemoista. LAPE-periaatteiden alle kootuista kommentteista saatiin yhdisteltyä kommentteja kokoavia teemoja (ks. kuvio 9.).

Lapsen oikeuksiin liittyi vastaajien näkemys **tasa-arvoisesta oikeudesta palveluihin**. Vastaajat nostivat esiin palvelun saavutettavuuden mahdollisimman helposti niin, että palvelut löytyvät läheltä, ovat saavutettavissa eri vuorokauden aikoihin ja myös viikonloppuisin. Myös se, että Perhetorin palveluita on mahdollista saada lapsen luonnollisessa kasvuympäristössä, kuten päivähoitossa ja koulussa tukee lasten oikeutta saada tasa-arvoista palvelua riippumatta siitä, missä lapsi asuu tai onko vanhemmilla mahdollisuutta kuljettaa häntä palveluiden piiriin.

Olisi hyvä, jos palveluita voisi tarjota lapsen päiväkotiin ja omalle koululle (esim. puheterapeutin tai vastaavan käynnit), jolloin lapsen kuljetus päivällä ei vaatisi lapsen poissaoloa koulusta ja vanhemman poisjäämistä töistä. Todennäköisesti lapselle olisi myös hyötyä päiväkodin/koulun henkilökunnan ja terapeutin tai vastaavan keskusteluista (havainnot ja sopiva tuki päivähoitossa ja koulussa myös käyntien välillä) (kommentti 164).



Kuvio 9. LAPE-periaatteiden mukainen teemoittelu

Palveluista ja läheisistä ihmissuhteista saatavan tuen mahdollistaminen nähtiin Perhetorin tärkeäksi tehtäväksi ja ne ovat vahvasti myös lapsen edun mukaisia. Tarjoamalla fyysisen paikan yhdessäololle ja mahdollistamalla eri sukupolvien kohtaamista, voidaan luoda lapselle elämyksiä ja tukea ihmishuhdetaitoja. Myös eri palveluista viivytystä saatava apu ja tuki ovat lapsen edun ja oikeuksien mukaista toimintaa.

Henkilökohtaiseen kriisiin apua, jossa osataan nähdä kokonaisuus (kommentti 99).

Ennaltaehkäisevään neuvontaan panostusta, kuten henkilö joka neuvoisi tuettujen lomien käyttöön (kommentti 174).

Perhetori voi vastaajien näkemysten mukaan myös mahdollistaa **lapsen harrastustoimintaa ja tukea kaverisuhteita**. Perhetorin toiminta ei eriarvoista lapsia perheiden varallisuuden perusteella ja monipuolinen toiminta antaa lapselle ohjattua, kehitystä tukevaa tekemistä. Kaverisuhteiden lisääntyminen ja tiivistyminen on mahdollista yhteenkokoavilla toiminnoilla, sekä lasten ja nuorten itse ideoimilla tapahtumilla.

Nuorille nuorten järjestämiä tubettamisjuttuja tai muuta mukavaa (kommentti 44).

4h-kerhot hyviä. Jos ei ole esim. musiikki- tai urheiluharrastusta, pääsee ainakin 4h-kerhoon tapaamaan kavereita ja siellä on mukavaa ohjattua tekemistä (kommentti 194).

Ennaltaehkäisevien **palveluiden saatavuus helposti** koettiin useissa vastauksissa tärkeäksi. Tämän koettiin olevan verrannollinen Perhetorin käyttöasteeseen, vastaavan mahdollisimman useiden perheiden tarpeisiin ja lisäävän perheiden voimavaroja. Se, ettei perheen tarvitse odottaa avuntarpeen ilmaisulle sopivaa paikkaa tai hetkeä, eikä odottaa sen ohjautumista oikealle toimijalle, edesauttaa perheen vaikutusmahdollisuuksia omaan tilanteeseensa.

Netinkäyttämömahdollisuus on jo arkipäivää → digiauttaminen (kommentti 13).

Myös ilta-aukioloaikoja ja mahdollisuus esim. järjestöjen käyttää iltaisin & viikonloppuisin (kommentti 31).

Vastaajat nostivat esiin Perhetorilla tarjottavien **palveluiden monipuolisuuden**, jotka ottavat huomioon perheiden monimuotoisuuden, yksilölliset tarpeet sekä jo olemassa olevat tukiverkostat. Palveluiden merkitys hyvinvointia suojaavien tekijöiden tukemisessa koettiin merkittäväksi. Erilaiset palvelumahdollisuudet kahdenkeskisistä keskusteluista etäkontakteihin ja ryhmätapaamisiin tulivat vastauksissa esiin.

Teemailtoja vanhemmuuden tueksi, esim. ikäkausihasteet, nuorten mielenterveys (kommentti 114).

Olisi kiva jos järjestettäisiin iltaisin lastenhoitoa. monen kumppani on viikot töissä.. lapselle sosiaalisia kontakteja..äiti pääsisi harrastamaan (kommentti 139).

Voimavarojen vahvistamiseen kuuluu olennaisena osana myös **vertaistuen saanti**, jonka mahdollistajana Perhetori olisi vastaajien mielestä toimiva. Erilaisten yhdistysten, ikäryhmien ja elämäntilanteiden yhdistämien kokoontumisen nähtiin olevan erittäin hyödyllistä matalan kynnyksen toimintaa, ja ajatusten vaihtaminen vertaisen kanssa on tärkeää sekä ammattilaisten että perheiden mielestä.

Ero-illat, pariin otteeseen ainakin on järjestetty. Kohtaamispaikkoina, vertaistukena, vanhemmuuden tukemisena. Lape-hankeen alla on Vanhemmuussuunnitelma. Mahtava valmis idea, toivottavasti se on käytössä alueellamme (kommentti 218).

Vastaajat nostivat kommentteissaan esiin useita lapsi-, nuori ja perhelähtöisyyteen liittyviä teemoja, joista yhtenä isona kokonaisuutena oli **kasvuympäristöihin jalkautuminen**. Perhetorin keskeisen sijainnin lisäksi toivottiin palveluiden jalkautumista esimerkiksi päiväkodeille ja kouluun. Perhelähtöisyyttä edistävät myös vastaajien näkemykset toimintamallin tärkeydestä **perheen ja lähiverkoston merkityksen korostamisessa lapsen hyvinvoinnille**.

Voisiko olla koulujen tiloissa? (kommentti 4).

Isovanhempien ja lastenlasten kohtaustapaikka (kommentti 40).

Perhelähtöisyyttä edistää palveluiden sensitiivisyys ja **helposti saavutettavuus**. Vastaajat kokivat, että Perhetorille olisi mahdollista järjestää virtuaaliyhteydenpitoa ammatillisiin, sekä sen palveluista tiedotettaisiin helposti yhdeltä nettisivustolta. Perhetori paikkana nähdään kokonaisuutena rentona ja joustavana tilana, jonka hyödyntämiseen ei edellytetä palvelun asiakkuutta. Mikäli konkreettista avuntarvetta kuitenkin on, sekin on mahdollista tarjota lapsi- ja perhelähtöisesti kannustamalla ja rinnalla kulkemalla. **Konkreettinen apu** saavutetaan vastaajien näkemysten mukaan Perhetoreilla toimivan palveluohjauksen kautta helposti ja nopeasti. Perheitä ei lähetetä luukulta toiselle vaan hulehoidetaan, että perhe saa tarvitsemansa tuen mahdollisimman vaivattomasti.

Nettiin myös joku tietopaketti..? (kommentti 213).

Palveluista voisi olla työntekijä paikalla sovituksi, esim. 2pv/kk (kommentti 97).

Perhelähtöisyyttä on vastata perheiden sen hetkisiin tarpeisiin, kuten vastauksissa esiinnoitettiin lastenhoito-ongelmiin, kodinhoidon raskauteen tai palvelujen tuottamiseen lähellä perheitä. Mikäli perheet saavat avun viivytystä, mutta joutuvat lähtemään sen perässä kauas, se voi aiheuttaa haasteita vanhempien työn ja lasten päivähoiton tai koulun järjestämisessä. **Perheiden osallisuus** nähtiin tärkeäksi Perhetorin suunnittelussa ja toiminnassa. Perhetorin sisällön nähtiin muodostuvan

sekä perheiden tarpeiden mukaan, että perheiden omasta toiminnasta, ja vastauksissa korostettiin perheiden itseohjautuvuutta ja yhteisöllisyyttä.

Helpointa olisi, jos palvelut saisi omasta kunnasta eikä tarvitsisi aina olla lähdössä muualle hoitamaan. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan vastaanotto sekä hammashoito. Hoitajat ja vaikka lääkäritkin sopivin väliajoin niin, ettei lapsiperheiden tarvitse peräkanaa ajella muualle (kommentti 172).

Perheiden monimuotoisuuden osalta aineistossa käsiteltiin lähinnä perheitä yleisellä tasolla yksilöllisine arjen haasteineen ja elämäntilanteineen. Vastaajat kokivat, että kaikenlaiset perheet tarvitsevat kohtaamispaikkaa **vertaistuen saamiseksi ja perheiden aikataululliset tarpeet** edellyttävät toiminnan järjestäjiltä joustoa tasapuolisen palvelutarjonnan takaamiseksi. Maahanmuuttajaperheet, erityislapsiperheet, yksinhuoltajaperheet sekä sateenkaariperheet tuotiin kuitenkin esiin omina ryhminään muutamissa vastauksissa.

Avoim ja inklusiivinen tila: yh:lle, maahanmuuttajille, erityisperheille, sateenkaariperheille jne (kommentti 35).

Matalan kynnyksen palvelut lapsiperheille olisi varmaan toivottuja. Joillekin voi olla korkea kynnyks pyytää apua arkeen ja kaikista saatavilla olevista palveluista ei edes tiedetä. Esim.yksinhuoltajaäiti lapsineen voi helposti jäädä yksin neljän seinän sisälle, jos ei käy missään, ei tunne ketään (muualta muuttanut) tms. (kommentti 173).

Palveluiden tarjoaminen erilaisiin tarpeisiin nähtiin heijastavan Perhetorilla tarjottavan palvelutarjonnan laadukkuutta. Sosiaalisesti esteettömät tilat, teemoittain pidettävät vertaistukiryhmät ja toimintatuokiot nostettiin esiin tekijöinä, joihin Perhetorin suunnittelussa voidaan vaikuttaa. Vastauksissa nousi myös esiin huoli eri perhemuotojen tarvitsemista erityispalveluista, joiden saatavuudessa on usein haasteita. Erityislasten perheet joutuvat usein useiden palveluiden viidakkoon, joiden keskellä vanhempien väliselle vertaistuelle olisi erityisen suuri tarve. Myös erityislasten keskinäiset toiminnalliset tuokiot sekä ammattilaisten välinen konsultointi lasten erityistarpeista nostettiin useissa vastauksissa esiin.

Nepsylasten vanhemmille vertaistukea. Nepsylapsille ja nuorille vertaistukea. Heille mahdollista harrastustoimintaa, vaikka hieman vapaamuotoisempaa, mutta "tavallisten" lasten kerhotoimintaa tms ryhmämuotoinen harrastaminen on hankalaa sosiaalisten vaikeuksien takia. He tarvitsivat jonkun aikuisen yleisen ohjaajan lisäksi tukemaan toimintaansa ryhmässä (kommentti 180).

6 Pohdinta

Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys vaatii tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdista. Edellytettävii toimintoja koko tutkimusprosessin aikana ovat rehellisyys, huolellisuus, ja tarkkuus. Tämän kehittämistyön aihe jo itsessään pyrki perheiden yhdenvertaiseen asemaan ja palveluiden tasapuolistamiseen, joten se täytti kehittämistoiminnan vaatimukset siitä, että tutkimuksella tai kehittämistyöllä ei saa väheksyä tai loukata ihmisiä tai ihmisryhmiä. Tutkimusosuuden avulla pyrittiin myös tuottamaan kaikkia lapsiperheitä hyödyttävää palvelua, joten se noudatti myös hyödyllisyyden periaatetta. (Heikkilä ym. 2008, 44; Boulton 2009, 35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Heikkilän ym. (2008, 45), Boultonin (2009, 35-36) sekä Smithin (2010, 43) mukaan kaikessa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on huolehdittava tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuudesta ja Boulton (2009, 37) ja Griffiths (2011, 50-51) nostavat esiin osallistujille annettavan informaation tarkeyden. Tärkeitä informoivia asioita ovat muun muassa tutkimuksen suorittamistavat ja pituus, osallistumisen mahdolliset riskit ja miten tuloksia tullaan hyödyntämään. (Smith 2010, 43-45). Tutkimuslupa kehittämistyön aineistonkeruuta varten saatiin Soiten johtajaylihoitajalta. Perhekeskusjaostosta koostuvan aineistonkeruuryhmän osallistujille informoitiin etukäteen tapaamisen sisältö, tutkimusnäkökulma sekä menetelmät. Osallistuja pystyi näin ollen halutessaan ilmoittautua poissaolevaksi tai lähettää varajäsenen, joka olisi ollut suostuvainen

osallistumaan kehittämistutkimukseen. Tieto jaettiin sekä suullisesti edellisen jaoston kokouksen yhteydessä, että kirjallisesti kutsun ohessa (Liite 1). Asiakkailta kerättävä aineisto perustui myös avoimuuteen ja vapaaehtoisuuteen, joka ilmaistiin asiakkaille kirjallisesti niin saatekirjeessä (liite 2), kuin padlet-kutsun yhteydessä (liite 3). Kutsussa tuli esiin aineiston hävittäminen aineiston keruun jälkeen. Koska aineiston keruu toteutui suoraan vastaajilta ja se tallennettiin analysoinnin ajaksi, mutta tietoihin ei liitetty heitä koskevia tunnistetietoja, informointi oli riittävää, eikä allekirjoitettavia lupia tarvittu. Tutkimusaineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. (Kuula 2011, 119, 177, 193.)

Analysoinnin yhteydessä aineisto anonymisoitiin täysin, jolloin poistettiin kaikki tunnistettavuuteen vaikuttavat tekijät, kuten maininnat paikkakunnista tai yksittäisistä toimijoista, joten tutkittavilla on mahdollonta tunnistaa esimerkiksi sitaateista. Aineiston hävittäminen suoritettiin tutkimuksen valmistuttua, ja mahdollisesti samoilta tutkittavilta kerättävää uutta tutkimusaineistoa ei pystytä yhdistämään tämän kehittämistutkimuksen aineistoon tunnistettavasti. (Tietoarkeisto 2018.)

Internetin käyttö tutkimusaineiston keräämisessä tuottaa eettisestä näkökulmasta useita pohdittavia kysymyksiä. Esimerkiksi tarvitseeko tutkimukseen osallistuminen sisäänkirjautumista, voiko verkossa kaikkien nähtävillä olevan tiedon julkaisemiseen liittyä negatiivisia seurauksia osallistujalle ja kuinka henkilökohtaisia asioita palstalla tullaan käymään. (Kuula 2011, 184-187, 195-198.) Padlet –seinän käytössä kirjautumista ei edellytetä ja tässä tutkimuksessa käytettiin valikoivaa moderaatiota niin, että nettiseinälle päätyvät kommentit ja mielipiteet tarkastettiin vähintään kerran päivässä. Tutkijalla oli mahdollisuus poistaa arkaluonteiset ja henkilökohtaisia asioita sisältävät kommentit, joka tuotiin myös esiin padlet –kutsussa (liite 3) (Laakso 2017). Tällaisia kommentteja ei kuitenkaan tutkimuksen aikana ilmennyt, joten moderaatiolle ei ollut tarvetta. Tutkija arvioi aiheen pääpiirteittäin neutraaliksi, jonka osalta henkilökohtaisuus rajoittuu mielipiteisiin, mikäli näihin eivät vaikuta voimakkaat kokemukset ja niiden esiin nostamat tunteet. Internet-pohjainen kysely myös osaltaan parantaa anonymitteettiä, koska tällöin tutkijan ja vastaajien välille ei missään vaiheessa tule kasvokkain kohtaamista (Lazar ym. 2010, 390-391). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mittaa Pattonin (2002, 552-553) mukaan tutkijan luotettavuus, se kuinka tarkasti käytetyt tutkimusmenetelmät on harkittu, sekä usko tutkimuksen arvoon. Vakuuttavuuteen vaikuttavat muun muassa tutkimusaineiston läpinäkyvyys ja toimijoiden sitoutuminen kehitettävään toimintaan. Käyttökelpoisuus puolestaan koostuu siitä, miten hyvin aineistoja ollaan pystytty hyödyntämään lopullisiin tavoitteisiin pyrkimisessä ja kuinka tuloksia pystytään hyödyntämään. (Toikko & Rantanen 2009, 121-126.) Kehittämistyön merkitys nähtiin tässä tapauksessa tärkeänä hyvin monitasoisesti. Tuloksista on hyötyä kuntien Perhetorien luomisessa, maakunnallisesti osana Keski-Pohjanmaan perhekeskuskehittämistä, sekä valtakunnallisesti vastaaviin kehittämiskokonaisuuksiin peilaten. Myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategioiden osalta tutkimustulokset antoivat arvokasta tietoa.

Tutkimusmenetelmät pyrittiin valitsemaan niiden kohderyhmän perusteella eettisyys huomioiden. Tutkija pyrki läpinäkyvyyteen ja avoimuuteen läpi tutkimusprosessin. Tämän kehittämistyön luotettavuutta ja vaikuttavuutta nostivat aineistonkeruun kohderyhmien tarkka rajaus. Oli tärkeää pohtia aineistonkeruun toteuttamista myös kohderyhmien näkökulmista. (Lazar ym. 2010, 116.) Perhekeskusjaoston toimijat olivat itse hakeutuneet kehittämissyhteisöön ja olivat motivoituneita uusien käytänteiden kehittämiseen ja integrointiin palvelurakenteisiin. Jaosto oli toiminut jo vajaan vuoden ajan pitkälle samojen toimijoiden yhteistyönä ja ryhmätyömenetelmiä oli käytetty aiemminkin, joten toimintamalli ja toimijat olivat heille tuttuja. Asiakkailta saatava aineisto oli suoraan heiltä, jotka tulevat olemaan tulevan Perhetorin mahdollisia käyttäjiä ja internetpohjainen kysely mahdollisti useamman vastaajan tavoittamisen juuri oikeasta kohderyhmästä. Kuulan (2011, 185) mukaan on myös ymmärrettävä avoimien web-palstojen mahdollinen provosoiva vaikutus vastaajiin. Nimettömyyden turvin vastaukset saattavat olla harkitsemattomia tai jopa epärehellisiä. Toisaalta tutkijan tarkoitus oli saada avoimia vaikkakin rehellisiä mielipiteitä ja ajatuksia perheiltä, jotta

toimintamallista tulisi mahdollisimman asiakasläheinen. Sekä internet- että paperikyselyiden yhdistäminen olisi voinut tuoda määrällisesti enemmän vastaajia, mutta koska aineiston analyysissä havaittiin selkeästi aineiston kylläntymistä, tarvetta tälle ei ollut. Ei myöskään ole todettu, että näiden kahden kyselytyypin luotettavuuden välillä olisi eroja (Lazar ym. 2010, 116-117.)

Se, milloin aineistoa on riittävästi ja kuinka aineiston kylläntyminen määritellään, on haastava valinta tutkijalle. Tärkeimpänä mittarina pidetään aineiston vastaavuutta tavoitteeseensa, sekä sille asetettuihin tehtäviin. (Eskola & Suoranta 2008, 62-63; Griffiths 2009, 134-135). Tämän tutkimuksen aikana vastaukset alkoivat selkeästi jakaantua teemoihin jo ensimmäisessä aineistonkeruuvaiheessa ja tällöin ryhmätyön materiaali kerääntyi näiden teemojen alle. Toisessa aineistonkeruuvaiheessa huomattiin hyvin pian sama toimintatapa ja kolmannessa aineistonkeruussa toimittiin puolestaan valmiiden tyyppiesimerkkien pohjalta, joka osaltaan jo ohjasi vastaajia tiettyyn suuntaan. Tässä vaiheessa ryhmät olivat hyvin yksimielisiä ja keskittyivät lähinnä muutamaa pohdittavaa asiaa tyyppien pohjalta. Tutkimuksen aineistosta saatiin kuitenkin kattava kuva sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkemyksistä, ja aineisto oli laajalti kattavassa LAPE –periaatteiden pohjalta.

Koska aihe oli oman työn kautta tutkijalle läheinen, oli tärkeää lähteä suorittamaan tutkimusta ilman sen suorittamiseen vaikuttavia hypoteeseja siitä, mitä tuloksia tullaan saavuttamaan (Eskola & Suoranta 2008, 19). Vaikka tutkijan oma perehtyneisyys tutkittavaan asiaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, aineiston ensimmäisessä ja kolmannessa keräämisvaiheessa tutkivan täytyi hyödyntää työparinsa apua ryhmätöiden vetämisessä, jotta tutkijan mahdolliset omat ajatukset ja näkemykset eivät johdattele tutkimukseen osallistuvien ammattilaisten toimintaa. Toimintamallista tullaan raportoitua sekä maakunnallisesti että valtakunnan tasolla LAPE-muutosohjelman raportoinnin osana. Vaikka laadullisen tutkimusotteen nähdään tuottavan vähemmän yleistettävissä olevaa tietoa kuin laajemman otannan määrällisen tutkimuksen, on toimintamalli tällaisenaan kuitenkin sovellettavasti kattamassa koko maakunnan alueen ja jatkossa hyödynnettävissä myös muiden maakuntien käyttöön (Alasuutari 2011, 231).

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa ymmärrettävästi se, että vastauksia tuli eri kuntien välillä eri määriä. Määriin vaikutti suoraan kuntien väkiluku. Pääsääntöisesti vähempilukuisista kunnista tuli vähemmän vastauksia. Potentiaalisia vastaajia oli tällöin vähemmän ja mahdollisuus vaikuttaa oman kunnan palveluihin saatettiin kokea vähäiseksi ja avoimen Padlet-kyselyn käyttämistä voitiin myös välttää henkilöllisyyden paljastumisen pelossa. Toisaalta pienten kuntien palvelut tunnetaan, niitä osataan hyödyntää ja tarvetta palveluiden kehittämiseksi ei nähdä samalla tavoin kuin isommissa kunnissa. Kyseessä saattoi olla osittain myös tiedotuksellinen eriarvoisuus. Jokaisessa kunnassa tutkimuksesta tiedotettiin samoja reittejä pitkin, mutta se, kuinka kunnan toimijat jakoivat tietoa ja kannustivat asiakkaitaan vastaamaan, oli henkilösidonnaista kunnasta riippuen. Vaikka tutkimukseen kannustaminen kunnissa saattoi lisätä vastausaktiivisuutta, oli kuitenkin tärkeää, että asiakkaat tekivät vastauspäätöksen itsenäisesti ja vapaaehtoisesti. Erityisesti tällaisessa tilanteessa, kun tutkimukseen kannustavat henkilöt ovat virassa toimivia ihmisiä, on oltava varovainen, ettei tilanteesta tule painostava tai vaikuta asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta negatiivisesti. (Kuula 2011, 106-108.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää perhekeskustoimintaa ja tavoitteena luoda perhekeskuspalveluiden ja kohtaamispaikan yhdistävä Perheteri –toimintamalli LAPE –muutosohjelman periaatteiden mukaisesti. Jotta tähän tavoitteeseen päästiin, oli tehtävänä selvittää perhekeskustoimintaa kehittävän, moniasiantuntijaisen työryhmän sekä tulevan perhekeskustoiminnan asiakkaiden mielipiteitä ja näkemyksiä Perheteri –toimintamallista. Tehtävänä oli myös kuvata, miten LAPE –periaatteet näkyvät toimintamallissa. Jotta Perheteri voisi toimia matalalla kynnyksellä kaikkien perheiden hyväksi, oli sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta kiinnitettävä huomio sen **saavutettavuuteen**. Perheterin täytyy sijaita lähellä perheitä, aukioloaikojen tulee ottaa huomioon erilaisissa elämäntilanteissa olevat perheet, toiminnan tulee olla

monipuolista ja perheiden toiveita tulee kuulla toiminnan suunnittelussa. Näin kyetään saavuttamaan mahdollisimman usea perhe toiminnan piiriin, myös he joiden voimavarat ovat vähissä (Leemann & Hämäläinen 2015, 1-2). Koska tutkimukseen vastanneet vanhemmat olivat maakunnan pienimmistä kunnista, oli ymmärrettävää, että palveluiden keskittäminen yhä kauemmas perheistä nähtiin muun muassa maakuntauudistuksen uhkakuvana (Rehunen ym. 2016). Perheterien koettiin olevan ratkaisuna tälle ongelmalle tuoden palveluita jälleen **lähelle perheiden arkea**. Iivonen ja Pollari (2016, 18) korostavat lapsivaikutusten ennakoarvioinnissaan juuri perhekeskuspalveluiden varmistamista ja erityisesti perusterveydenhuollon palveluiden tarjoamista lähelle perheitä sote-uudistuksen jälkeen. Tähän liittyy vastaajien näkemys perheterin sijoittumisesta mahdollisimman keskeiselle paikalle ja näin ollen esimerkiksi neuvoloiden, koulujen ja päiväkotien yhteydessä olevien tilojen hyödyntäminen olisi järkevää. Tämä mukailee yhdyspintaselvitystä, jonka näkemyksenä oli monitoimijaisen työskentelyn kehittäminen yhdessä varhaiskasvatukseen, koulun ja oppilaitoksissa (Heinonen ym. 2018, 67). Palveluiden ja toimintojen tiivis yhteistyö olisi kannattavaa sekä kustannustehokkuuden, että hyödyllisyyden näkökulmista erityisesti, mikäli yhteistyö toimii lapsen ja perheen arkiympäristössä (Kekkonen 2014, 270; Kaikkonen ym. 2014, 164-165). Saavutettavuuteen liittyi vastaajien mukaan vahvasti myös **tiedotus**, joka koettiin tärkeäksi niin verkossa ja sosiaalisessa mediassa, kuin lehdistä ja kuntatiedotteissa. Kuten Halme, Perälä ja Kanste (2014a) toivat esiin, riittävä tiedotus on avainasemassa, jotta palveluista voidaan saada mahdollisimman suuri hyöty. Pienen maakunnan alueella järjestettäviä toimintoja ja palveluita olisi mahdollista hyödyntää myös ohi kuntarajojen, mikäli perheillä olisi ajantasainen informaatio käytettävissään. Sähköisen perhekeskuksen tarjoamat mahdollisuudet voivat olla ratkaisuna myös kuntien väliseen yhteydenottoon. Vastaajat nostivat esiin **sähköiset menetelmät** osana saavutettavuutta ja Perheterin palveluita. Tutkimustulokset mukailivat sekä aiempia tutkimuksia (mm. Hyppönen ym. 2014) että tulevaisuuden sote-palveluiden kehityssuuntia (Lankila ym. 2016) siinä, että sähköisiä yhteydenotto- ja tiedotusvälineitä on integroitava osaksi Perheterin toimintaa. Ammattilaiset tosin vaikuttivat olevan kiinnostuneita etäyhteydellä toimivista palveluista asiakkaita enemmän, johtuen mahdollisesti vähäisistä resursseista, jotka voivat muuten vaikeuttaa perheiden avun saantia (vrt. Perälä, Halme & Kanste 2014, 238). Sähköisten menetelmien tulee kuitenkin olla vain lisäarvo palvelutarjottimella, sillä on huolehdittava palveluiden saatavuudesta myös niiden osalta, jotka eivät halua tai pysty käyttämään sähköisiä menetelmiä. Mikäli palvelut siirtyvät täysin sähköisiksi, muun muassa iäkkään terveydentilaltaan heikommät, koulutustasoltaan matalammat ja työelämän ulkopuolella olevat voivat jäädä palveluiden ulkopuolelle ja pyrkimys tasavertaisiin palveluihin jää vain ajatuksen tasolle. (Hyppönen, Hämäläinen & Reponen 2015, 153-155.)

Tutkimustulokset myötäilivät tämän hetkistä näkemystä myös siinä, että perhekeskustoiminnan tulee huomioida vahvasti **perheiden monimuotoisuus** (Heinonen ym. 2018, 80-82). Vastaajat nostivat esiin Jämsän (2008, 308-309) tavoin kattavuuden palveluiden sisällöissä, jotta jokainen perhe voisi kokea saavansa apua ja tukea Perheterilta. Perhemuotojen muuttuessa yhä monimuotoisempaan suuntaan (Tilastokeskus 2008), on tärkeää, että myös palvelun tarjoajat pysyvät mukana muutoksessa, jotta tukea voidaan tarjota riittävän aikaisessa vaiheessa. Mahdollisuutta tähän voitaisiin koulutuksen lisäksi mahdollistaa myös eri sektoreiden ja ammattiryhmien yhteistoiminnalla. Sekä ammattilaiset että asiakkaat nostivat järjestöjen ja vertaistuen merkityksen suureksi Perheterilla.

Vertaistuen saanti ja mahdollistaminen nousivat vastaajien kommentteista esiin yhtenä isoimpana aineistosta yhdistävänä tekijänä. Sekä ammattilaiset että asiakkaat kokivat vertaistuen olevan ennaltaehkäisevää ja tehokasta toimintaa, jonka mahdollistajana Perheteri voisi toimia sekä tilojen että järjestettävän vertaisryhmätoiminnan osalta. Vertaistuella on todistetusti positiivisia vaikutuksia perheiden hyvinvointiin ja sen mahdollistaminen on yksi perhekeskustoiminnan tärkeitä tavoitteita (Halme ym. 2014a; Razpotnik, Turnšek, Pavel & Škraban 2016, 115, 136-

137; Hastrup, Paavilainen, Kekkonen, Leikas, Kivineva, Pihlajamäki & Lepistö. 2016, 20). Se, miksi vertaistukea kaivataan niin runsaasti, kertoo mahdollisesti siitä, ettei sitä koeta saatavan riittävästi nyky-yhteiskunnassa. Perheiden määrän vähentyessä ja väestön ikääntyessä vastaavassa perhetilanteessa olevia, samanhenkisiä ihmisiä tuen lähteiksi voi olla vaikeampi löytää (Rehunen ym. 2016, 19), ja tämän vuoksi kolmannen sektorin mukana oleminen perhekeskustoiminnassa on erittäin tärkeää. Järjestöjen perustehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen osallisuutta ja yhdenvertaisuutta tukevilla, vertaistukea mahdollistavilla toiminnoilla (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 26-31). Vastaajat nostivat vertaistuen saannin tärkeimmäksi tekijäksi myös perheiden monimuotoisuuden tukemisessa.

Perhetorilta vastaajat toivoivat saavansa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluita, mutta erityisesti **perheen arkea tukevia palveluita**. Ammatillaiset lähtivät pohtimaan Perhetorilla tarjottavia palveluita ensisijaisesti laadun ja käytännöllisyyden näkökulmista, kun taas asiakkaat tarpeistaan lähtien. Perheiden hyvinvointia arjessa lisäävät esimerkiksi Perhetorilta saatavat harrastustoiminnan palvelut ja vanhempien kesken yhteistyössä koordinoitu yhteiskydytys lasten harrastuksiin. Tämä kahtiajako osoittaa asiakasnäkökulman tarpeen jokaisen palvelun kehittämiseen.

Perhetorin palveluiden **helppo saatavuus ja monipuolisuus** koettiin tuloksissa vahvistavan lasten, nuorten ja perheiden voimavaroja parhaiten. Perheet voimaantuvat koeksensa, että palvelut räätälöidään heille sopiviksi toisin kuin prosessikaavien mukaan ohjattuna. Tästä esimerkkinä perheiden kokemus tämän hetken palvelujärjestelmän tarjoaman lapsiperheiden kotipalvelun riittämättömyydestä tarpeeseen nähden. Perheiden palvelutarpeista nousi myös selkeästi esiin **lastenhoito- ja kodinhoitoavun** tarve. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, hyvä tukiverkosto ja arjen sujuminen vaikuttavat voimakkaasti siihen, miten hyvin koko perhe voi. Mikäli perheellä ei ole mahdollista saada lasten- ja taloudenhoitoon apua läheisverkostoltaan, ovat voimavarat arjen pyörittämiseen selkeästi heikkomat kuin perheellä, joilla on auttavia läheisiä ympärillä. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 42-44, 52-56; Marshall, Green & Spiby. 2012, 481.) Aineistossa perhetoripalveluiden **lapsi, nuori ja perhelähtöisyyttä** vahvistivat perheiden osallisuuden ja helpon saavutettavuuden lisäksi kasvuympäristöihin jalkautuminen sekä perheen ja lähiverkoston merkitys. Perhelähtöisyyttä tukee palveluiden räätälöiminen perheiden tarpeiden mukaan (Razpotnik ym. 2016, 136-137). Iivonen ja Pollari (2016, 18) tuovat esiin LAPE –muutosohjelmassa mallinnettavan monitoimijaisen perhekeskustoimintamallin, joka tulisi olla osa maakuntia viimeistään sote-uudistuksen täytäntöönpanon yhteydessä. Monitoimijaisuus takaisi palveluiden sovellettavuuden saada oikea-aikaista tukea. Aineistossa vastaajat nostivat esiin luukutuksen ennaltaehkäisyn palveluohjauksella ja ottamalla perheet mukaan toimintakokonaisuuksien suunnitteluun. Osallisuuden tärkeys perhelähtöisten palveluiden kehittämisessä nousi esiin myös Vuoren ja Åstedt-Kurjen (2012) sekä Joensuun ym. (2012) tutkimustuloksissa.

Lapsen oikeus ja etu tasa-arvoisiin palveluihin ja läheisiin ihmissuhteisiin olivat kantavia teemoja läpi koko aineiston. Niin ammatillaiset kuin asiakkaat toivoivat, että jokaisen lapsen ja perheen on mahdollista kokea palvelut itselleen kynnysksetömmiksi ja helposti saataviksi. Aineistosta nousi selkeästi esiin myös perheiden taloudellisen tilanteen mahdollisesti vaikeuttama harrastustoiminta ja palveluiden piiriin hakeutuminen. Perhetorin koettiin voivan mahdollistaa myös vähävaraisempien lapsiperheiden harrastustoimintaa. Vastaajat eivät juurikaan eritelle lasten, nuorten tai aikuisten palveluita, vaan palveluista puhuttiin koko perheille tarjottavana. Myöskään lasten äänen kuulumista toimintamallin kehittämisessä ei tuotu ilmi. Lapsen oikeuksien ja edun toteutumiseen kuuluu olennaisena osana esimerkiksi lapsivaikutusten arviointi –työkalu, jolla pystytään varmistamaan lapsen kuuleminen ja osallisuus päätöksentekovaiheessa. Lapsen oikeuksien komitea on ottanut kantaa lapsivaikutusten arvioinnin tärkeydestä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mikäli kohteena on lapsiin vaikuttava toiminta. Lasten ja nuorten kokemuksista saatua tietoa täytyy sekä kerätä luotettavasti, että käyttää vahvasti osana palveluiden suunnittelua. (Iivonen & Pollari 2016, 12, 28-

32). Vaikka lasten osallisuutta ei erikseen tuotu ilmi, tutkimuksen aineisto puhui kokonaisuudessaan lapsen edun ja oikeuksien puolesta. Lapsen oikeus laadukkaaseen ja saavutettavaan terveydenhuoltoon, vanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään, tasapuolinen saavutettavuus ja riittävä tiedonsaanti olivat teemoja, jotka kantoivat läpi aineiston.

Opinnäytetyön tarkoitus perhekeskustoiminnan kehittämisessä oli laaja ja monipuolinen aihe. Sekä perhekeskuspalveluita että perheiden kohtaamispaikkoja on tutkittu ja kehitetty runsaasti erityisesti viimeisen vuosikymmenen aikana, joten tutkimuksen lähtökohdat olivat haastavat. Toisaalta LAPE muutosohjelman ajankohtaisuus antoi hyvän mahdollisuuden lähteä kehittämään toimintaa uudesta näkökulmasta, jossa yhdistettiin nämä molemmat perheille tärkeät toiminnot. Tutkimuksen aikana tuli hyvin selväksi sekä kehittämistyön tarpeellisuuden tärkeys, että sen tavoitteen saavuttamisen haasteet. Keski-Pohjanmaalla oli hyvät edellytykset perhekeskusmalliin useista toimivista yhteistyökäytänteistä johtuen, mutta LAPE –kehittämisen tavoitteisiin oli selkeästi matkaa. Kehittämistehtävät toteutuivat hyvin monipuolisesta ja laadukkaasta aineistosta johtuen. Ammatillisista koostunut moniasiantuntijainen työryhmä työskenteli aktiivisesti ja toi monipuolisia näkemyksiä erityisesti ensimmäisen tiedonkeruun osalta. Ammatillaiset osasivat nähdä Perhetorin toimintaa sekä realistisesti olemassa olevien palveluiden ja resurssien näkökulmasta, mutta tuoda myös uudenlaisia toimintamalleja ja ideoita esiin. Jaostoon osallistuvien ammattitaito ja perehtyneisyys LAPE –periaatteisiin sekä perhekeskusmalliin näkyivät erityisesti perheiden näkökulmien huomioinnissa sekä kolmannen sektorin palveluiden korostamisessa. Asiakkaiden näkemykset loivat puolestaan yhtenäistä kuvaa siitä, mitä perheet kaipaavat pienissä kunnissa, perhekeskuskeskittymien ulkopuolella. Tulokset olivat yhdenmukaisia aiempien tutkimustulosten kanssa siinä, kuinka vertaistuella ja käytännön avulla voidaan vastata useisiin perheiden haasteisiin. Erityisesti perheitä saadusta aineistosta nousi selviä yhteiskunnallisesti pohdittavia asioita tulevaa maakuntauudistusta ajatellen. Miten turvataan pienten kuntien ja syrjäisten kylien palvelut, jotka vaikuttavat todistettavasti perheiden hyvinvointiin ja sitä kautta tulevien sukupolvien haasteisiin, mutta toisaalta ylläpidetään riittävä ammattitaito ja palvelut keskittämällä yhä suurempiin palveluyksiköihin. Näitä asioita tulee ottaa huomioon muun muassa tulevaa maakunnan palvelulupausta laadittaessa.

Yhtä selkeää ja yksinkertaista mallia Perhetorille oli mahdotonta luoda. Jokaisen kunnan oma palvelutarjonta, väestö, kulttuuri ja yhteisöllisyys vaikuttavat siihen, mitä tarpeita perheillä on. Verkostomaiselle perhekeskusmallille ja sen jalkautuville palveluille on tarve, sekä jokainen kunta ja syrjimmässä oleva kylä tarvitsevat oman kohtaamispaikan, jossa perheet voivat saada ja antaa tukea toisilleen. Perhekeskuksen tulee voida jalkauttaa Perhetorille tarvittavat palvelut joustavasti ja tehdä se tiiviissä yhteistyössä perheiden kanssa. Tämä edellyttää toimivaa palautejärjestelmää josta saatavat palautteet ja kehittämisideat kulkevat aktiivisesti ja johdonmukaisesti perhekeskuksen johtamis- ja koordinaattorikanteessa. LAPE –periaatteet kulkevat kehittämisessä joustavasti, mutta vaativat myös ajoittaista pysähtymistä niiden äärelle. Lapsen oikeuksien ja edun tulee olla kaiken kehittämisen päätavoitteena ja perheiden monimuotoisuuden sekä perhelähtöisyyden huomioiminen on yhä kansainvälisemmäksi ja monimuotoisemmaksi muuttuvassa yhteiskunnassamme jatkuvasti tärkeämpää. Lapsivaikutusten arviointia tulee lisätä kansallisen ja maakunnallisen sote- ja maakuntakehityksen tukena ja tiedonkeruun sekä tilastoinnin tärkeys muun muassa perhemuodoista, tuen tarpeista ja palveluiden käytöstä on avainasemassa palveluiden kehittämisessä.

LAPE –muutosohjelman päättyessä vuoden 2018 loppuun, olisi hedelmällistä arvioida, miten muutosohjelman tavoitteet toteutuivat ja miten ne vaikuttavat perheiden hyvinvointiin. Myös laajemmalle perhekeskustoiminnan tutkimukselle on tarvetta sen käynnistyttyä valtakunnallisesti. Kehittämistyön valmistuessa on maakunnassa jo ensimmäinen Perhetori aloittanut toimintansa ja muiden osalta suunnitelmat etenevät muutosohjelman ja sen toimenpiteiden juurruttamisen edetessä. Perhetorien käynnistyttyä tarvetta jatkotutkimuksille löytyy niin asiakkaiden osallisuuden toteutumisessa,

Perhetorien vaikuttavuudessa kuin toimintamallin kehittämisessä yhä perhelähtöisempään suuntaan. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, kuinka tehokkaasti perheitä voitaisiin tukea yhä varhemmin ennaltaehkäisevillä, vertaistukea tarjoavilla toimilla sekä tuomalla arjen apua lapsiperheiden kotiin jo ennen kuin tarpeen ilmaantumista.

Liitteet

liitetiedostoja löytyy osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018102516235>

Lähteet

- A 60/1991. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaatamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. Viitattu 20.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>
- Aalto, A.-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Karvonen, S., Junnila, M. & Pekuri, M. 2016. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiivistä 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.5.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130233/TUT12016_4_Mitä%20väestö%20ajattelee_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2010. Viitattu 14.6.2018. https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/kaytanta_ja_terveyden_edistamiseksi_2010.pdf
- Ahonen, L. 2011. Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut – Kehittämistrakenne ja toimintamalli. Keski-Pohjanmaan osahanke. Lastensuojelun ja perhetyön kehittäminen. Loppuraportti. Viitattu 5.8.2017. [http://www.sosiaalikolega.fi/hankkeet/kaste/keski-pohjanmaa/Loppuraportti_10%2010%202011%20\(2\).pdf](http://www.sosiaalikolega.fi/hankkeet/kaste/keski-pohjanmaa/Loppuraportti_10%2010%202011%20(2).pdf)
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Alueuudistus. 2017a. Sote-uudistuksen tavoitteet. Maakunta ja sote-uudistus. Valtioneuvosto. Viitattu 30.7.2018. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- Alueuudistus. 2017b. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 9.1.2018. <http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>
- Aula, M.-K., Juurikkala, V., Kalmari, H., Kaukonen, P., Lavikainen, M. & Pelkonen, M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Viitattu 21.2.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7>
- Bing, V. 2015. Family Centres – a child public health strategy. Julkaisussa EU Alliance for Investing in Children. Implementation. Handbook Putting The Investing In Children Recommendation Into Practice, 93-98. Viitattu 2.8.2017. <http://www.alliance4investinginchildren.eu/wp-content/uploads/2015/03/EU-Alliance-Implementation-Handbook.pdf>
- Boulton, M. 2009. Research ethics. Julkaisussa Research methods for health and social care. Toim. J. Neale. London: Palgrave MacMillan, 31-45.
- Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. Julkaisussa Tutkiva Hoitotyö Vol 9. 3/2011. Helsinki: Fioca, 4-5.
- Erityis- ja vaatimman tason palveluiden uudistaminen. N.d. Tiivistelmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.4.2017. https://www.thl.fi/documents/10531/2851931/Tiivistelmä%20C3%A4+LAPE_erityispalvelut.pdf/ca5e652a-88f5-4b0b-948e-c5f67622e909
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Juoranta laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelut: opit ja opetukset. Julkaisussa Ikkuoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Juva: WS Bookwell Oy, 26-44.
- Eurochild. 2012. Early intervention and prevention in family and parenting support. Compendium of inspiring practices. Viitattu 2.8.2017. https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/03_Family_Parenting_Support/Eurochild/Early_intervention_and_prevention_in_family_and_parenting_support.pdf
- Eurochild. 2015. Eurochild Policy Position on Evidence and Evaluation Methodologies for Family and Parenting Support Policies and Practice. Viitattu 2.8.2017. http://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/03_Family_Parenting_Support/Eurochild_policy_position_on_evidence_base_FINAL.pdf
- Family-to-Family Health Information Centers. 2014. Exceptional Parent Jan2015; 45(1): 42-44. Journal article. Viitattu 17.7.2017. https://janet.fimna.fi/Academic_Search_Elite
- Flick, U. 2014. An introduction to qualitative research. Edition 5. London: Sage Publications.
- Foster-Turner, J. 2009. Focus groups. Julkaisussa Research methods for health and social care. Toim. J. Neale. London: Palgrave MacMillan, 211-223.
- Griffiths, F. 2009. Research methods for health care practice. London: Sage Publications.
- Halme, N., Perälä, M.-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Raportti 10/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M.-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Raportti 62/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N., Perälä, M.-L. & Kanste, O. 2014a. Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuus ja avun riittävyys – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Julkaisussa Hoitotiede Vol. 26. 3/2014. Tampere: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry, 217-230.
- Halme, N. & Perälä, M.-L. 2014b. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Julkaisussa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. J. Lammi-Taskula & S. Karvonen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 216-226.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M.-L. 2014c. Tuki, Osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Raportti 04/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivinen, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. 2016. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK-
- kuntayhtymä. Työpäperi 25/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heikkilä, A. 2017. Saman katon alla. Neuvolan ja kolmannen sektorin asiakaslähtöinen yhteistyömalli lapsiperheiden hyvinvointipalveluissa. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Centria-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124355/heikkila_anu.pdf?sequence=1
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heinonen, O.-P., Ikonen, A.-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoris-, ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttavassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hooley, T., Marriott, J. & Wellens, J. 2012. What is online research? London: Bloomsbury.
- Hunter, L.P., Weber, C.E., Morreale, A.P. & Wall, J.H. 2009. Patient satisfaction with retail health clinic care. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. Viitattu 19.5.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2009.00447.x/abstract>
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.5.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1
- Hyppönen, H., Hämäläinen, P. & Reponen, J. 2015. E-health and e-welfare of Finland Check point 2015. Report 18/2015. Tampere: National Institute for Health and Welfare. Viitattu 27.5.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129709/URN_ISBN_978-952-302-563-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Härkönen, J., Bernardi, F. & Boertien, D. 2017. Family Dynamics and Child Outcomes: An Overview of Research and Open Questions. Viitattu 27.5.2017. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10680-017-9424-6>
- Jalovaara, M. 2017. Sukupuoli, koulutus ja lastensaanti pohjoismaissa. Viitattu 27.5.2017. <https://blogit.utu.fi/tita/wp-content/uploads/sites/45/2017/05/policybrief-jalovaara1.pdf>
- Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M.-L. 2012. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Julkaisussa Hoitotiede Vol. 25. 1/2013. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry, 36-48.
- Jokinen, K. 2017. Ydimerheestä monimuotoisiin perheisiin. Julkaisussa Perhe ja avioliitto muutoksessa. Toim. M. Hytönen. Kuopio: Kirkon tutkimuskeskus, 126-146.
- Jämsä, J. 2008. Perheneuvonta. Julkaisussa Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Toim. J. Jämsä. Juva: PS-kustannus, 300-311.
- Jämsä, J. 2009. Sateenkaariperheiden lasten hyvinvointi. Julkaisussa lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 138-151.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 2.8.2017. <http://www.seugolaid.fi/wp-content/uploads/2017/03/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf>
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Suomalaisen lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Julkaisussa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. J. Lammi-Taskula & S. Karvonen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 150-168.
- Kangasniemi, M., Myntinen, M., Rytönen, M. & Pietilä, A.-M. 2014. Vertaistuki terveyden edistämiseksi – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Julkaisussa Tutkiva Hoitotyö Vol. 13. 3/2015. Helsinki: Fioca, 13-19.
- Karhumäki, A. 2009. Monikoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Julkaisussa lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 128-137.
- Kekkonen, M. 2014. Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin. Julkaisussa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. J. Lammi-Taskula & S. Karvonen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 258-272.
- Keski-Pohjanmaan LAPE – työjaosto. 2016. Keski-Pohjanmaa LAPE-maakunnaksi. Hankesuunnitelma. Viitattu 15.4.2017. http://www.sote.fi/sivu/media/KP_LAPE_hankesuunnitelma_2.0_-31.1.2017.pdf/format-pdf
- Keski-Pohjanmaan liitto. 2014. Keski-Pohjanmaan maakuntastrategia. Maakuntasuunnitelma 2030 ja Maakuntaohjelma 2014–2017. Viitattu 5.8.2017. http://www.keski-pohjanmaa.fi/Data/Upload/fdd5aab8-ae36-4d38-8af1-5ca14b6c4f00_MAKO%202014-2017%20nettiPDF.pdf
- Kuusi, O. 2002. Tulevaisuuden tekeminen. Julkaisussa Tulevaisuuden tutkimus. Toim. M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Laakso, M. 2017. Padlet opetuksessa. Diasarja. Viitattu 25.5.2017. <https://www.slideshare.net/MatleenaLaakso/padlet-opetuksessa?ref=https://moodle2.tut.fi/mod/book/view.php?id=267693&chapterid=976>
- Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Julkaisussa lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 60-69.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Julkaisussa lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 38-49.
- Lankila, T., Kotavaara, O., Antikainen, H., Hakkarainen, T. & Rusanen, J. 2016. Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehityskuva 2025 – paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Maantieteen tutkimusyksikkö. Oulun yliopisto. Sitra. Viitattu 18.7.2017. https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali_ja_terveyspalveluverkon_kehityskuva_2025.pdf
- Lazar, J., Feng, J. H. & Hochheiser, H. Research methods in human-computer interaction. Glasgow: John Wiley & Sons.
- Lapsiasiaavaltuutetun vuosikirja. 2014. Eriarvoistua lapsuus. Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattoreiden valossa. Lapsiasiaavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:3. Viitattu 14.5.2017. <http://lapsiasia.ssthosting.fi/wp-content/uploads/2014/12/Vuosikirja-2014.pdf>
- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. 2016. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.4.2017. http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf
- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. 2017. Keski-Pohjanmaan LAPEn vuosina 2017–2018 toteutettavan hankkeen kuvaus Soiten sivustolla. Viitattu 9.5.2017. <http://www.sote.fi/sivu/lape-L-13.4.2007/417>. Lastensuojelulaki. Viitattu 20.4.2017.

