

IVA - RAPORTTI

Peruspalvelukuntayhtymän Kallion Perhekeskusmalli

Ylemmän amk-opiskelijat
Iva - raportti
Terveysten edistämisen ja
kuntoutuksen koulutusohjelma,
ylempi amk
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 IHMISIIN KOHDISTUVIEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI (IVA)	5
3 PERHEKESKUS.....	8
3.1 Perheiden osallisuus ja varhainen tuki	8
3.2 Vertaistoiminta.....	11
3.3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA KUMPPANUUS	14
3.4 PALVELUJEN LAATU JA VAIKUTTAVUUS	17
4 PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION IVA-PROSESSIN ARVIOINTI.....	20
5 YHTEENVETO	22
LÄHTEET	23

1 JOHDANTO

Perhekeskuksen kehittämistyö sai alkunsa, kun valtioneuvoston periaatepäätökseen kirjattiin vuonna 2003 tavoite kehittää perhekeskustoimintaa. Valtakunnalliseen PERHE -hankkeeseen vuosina 2005–2007 osallistui lähes 100 kuntaa yhteensä 30 kunta- ja seutukuntahankkeessa. Perhekeskustoiminnan kehittäminen jatkuu lasten, nuorten ja perheiden Kaste-hankkeissa. Pohjois-Suomessa kehittämishanke on nimeltään Tukeva ja Ylivieskan seudulla Lapsen hyvä arki. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 3.)

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa, Terveystieteiden edistämisen ja Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmissa ohjataan lapsiperheiden palveluja kokoamaan perhekeskuksiksi. Lisäämällä yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä pyritään tukemaan perheitä ja parantamaan palvelujen valintamahdollisuuksia. (Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007, 5, hakupäivä 27.2.2011; Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007, 56, hakupäivä 27.2.2011; Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 10, hakupäivä 27.2.2011; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003:5, hakupäivä 28.2.2011.)

Vuonna 2008 voimaan tullut uusi lastensuojelulaki velvoittaa kuntia kehittämään lapsiperheiden palveluita ja toimimaan yhteistyössä tiiviimmin eri viranomaisien kanssa. Laki painottaa kuntia tukemaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja sekä tarjoamaan vanhemmille ja perheille tarpeellista apua riittävän varhain. Lain velvoittamaa ehkäisevää lastensuojelua tapahtuu kunnan palvelujen piirissä, kuten päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa, terveydenhuollossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettavan erityisen tuen muodossa silloin, kun lapsi tai hänen perheensä ei ole lastensuojelun asiakkaana. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Yhteistyön ja varhaisen tuen periaatteet ovat luonnollisesti myös hallitusohjelmien pohjalla. Uusi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 15§, hakupäivä 28.2.2011) sekä politiikkaohjelmat korostavat moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnan perusterveydenhuollon toimimaan yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden tarvittavien tahojen kanssa järjestäessään neuvolapalveluita. Neuvoloiden, päivähoiton, koulun ja muiden lapsiperheiden tarvitsemien yhteiskunnallisten hyvinvointipalveluiden yhteistyötä lisätään paikallisella tasolla levittämällä perhekeskusmallia valtakunnallisesti. Kun vanhemmuuden tuen muotoja kehitetään perhekeskusmallin mukaisesti, kansalaisjärjestöt ja julkiset palvelut ovat yhteisesti vuorovaikutuksessa perheiden kanssa. (Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007, 5, hakupäivä 27.2.2011; Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 10, hakupäivä 27.2.2011.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tavoitteena on luoda nykyisten lakien ja ohjelmien painottama toimiva perhekeskusmalli, joka palvelee lapsiperheiden arkea. Kuntayhtymä on tuottanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Alavieskan ja Sievin kunnille sekä Nivalan ja Ylivieskan kaupungeille 1.1.2008 alkaen (Anttila 2010, 7). Haasteeksi yhdistymisen kautta on noussut lapsiperheiden palvelujen saatavuus ja laatu. Yhdistymiseen vaikuttaa Paras-laki, jolla haetaan palveluiden uudelleen järjestämistä. Anttilan (2010, 7) selvityksen mukaan kuntien yhdistymisen haasteeksi on noussut lapsiperheiden palvelujen saatavuus ja laatu. Selvitys perustui palvelujen käyttäjille, työntekijöille ja johdolle tehtyyn kyselyyn.

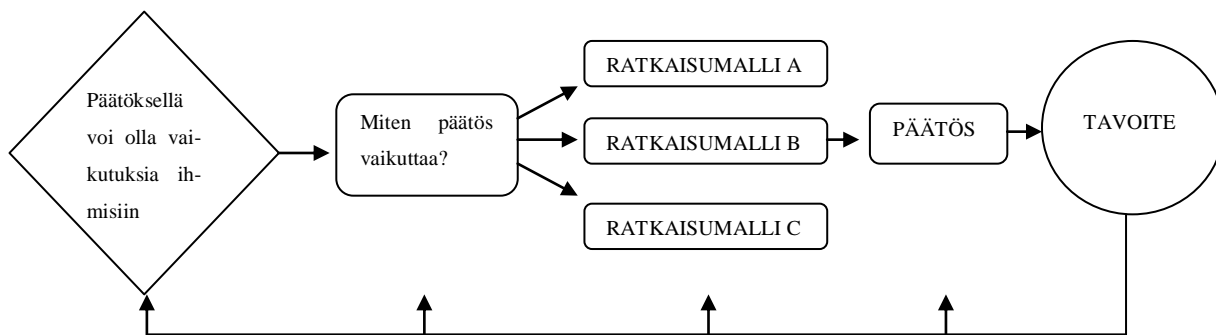
Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa lasten ja perheiden palveluissa luodaan mallia perhepalvelukeskuksesta, joka käynnistetään kuntayhtymään kuuluvien neljän kunnan alueella sellaisena, kuin se Peruspalvelukuntayhtymän organisaatioon sopii. Perheille tarjottavien palveluiden halutaan olevan laadullisesti ja määrällisesti samoja, riippumatta asuinkunnasta. (Anttila 2010, 7).

Tässä raportissa arvioidaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin (IVA) menetelmällä erilaisia vaihtoehtoja tuottaa perhepalveluja Kallion alueella. Arvioinnin ovat tehneet Oulun seudun ammattikorkeakoulun ylemmän korkeakoulututkinnon kuntoutuksen ja terveyden edistämisen koulutusohjelmien opiskelijat osana palvelujen vaikuttavuus ja laatu –opintoja.

2 IHMISIIN KOHDISTUVIEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI (IVA)

Uusi terveydenhuoltolaki vaatii kuntaa ottamaan huomioon päätösten tekemisen ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (30.12.2010/1326,15§, hakupäivä 11.6.2011). Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) antaa kokonaisnäkemyksen eri ihmisryhmiin kohdistuvista hyvinvointi- ja terveysvaikutuksista ja se toteutetaan osana päätöksenteon valmisteluprosessia. IVA:a voidaan myös pitää kattoterminä eri arvioinnin lajeille kuten sosiaalisten vaikutusten arvioinnille (SVA), terveysvaikutusten arvioinnille (TVA) ym. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 7, 18)

IVA:n tarkoituksena saattaa olla arvioida hankkeen, suunnitelman, ohjelman tai päätöksen toteuttamisesta aiheutuvia, ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia. Se toimii suunnittelun ja päätöksenteon apuvälineenä ja sen avulla tuodaan näkyväksi nykytila ja tavoitteet. Valmisteluvaiheessa mietitään erilaisia ratkaisumalleja, kuvataan kuinka ne toteuttavat annettuja tavoitteita ja arvioidaan ennalta vaihtoehtojen hyviä ja huonoja puolia. (Liimatainen 2006, 11.)



Kuva 1. Vaihtoehtoisten ratkaisumallien vaikutusten arviointi osana päätöksentekoa. (Liimatainen 2006, 11)

Ihmisiin kohdistuvassa vaikutusten arvioinnissa puhutaan laajasta ja suppeasta IVA:sta (Liimatainen 2006, 16) tai nopeasta ja tavanomaisesta IVA:sta (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 14). Tavanomainen ja laaja IVA on prosessi, joka sisältää seuraavat vaiheet: arvioinnin tarpeellisuus ja organisointi, tietojen hankinta, vaihtoehtojen kuvaaminen, vaikutusten tunnistaminen, vaihtoehtojen vertailu, raportointi ja seuranta. Se vaatii myös perusteellisen pohjatyön arvioinnin toteuttamiseen. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 18; Liimatainen 2006, 18.)

Vaikutusten kuvausten ja arvioinnin perusteella lukijan, eli tässä tapauksessa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion työryhmän, tulisi pystyä muodostamaan oma käsityksensä ilman, että työryhmän tarvitsee paneutua ar-

viointimenetelmien periaatteisiin tai taustateorioihin. Arvioija eli tässä tapauksessa opiskelijaryhmä ei esitä parasta vaihtoehtoa, vaan vaihtoehtojen arvottaminen ja paremmuusjärjestykseen laittaminen on päätöksentekijöiden työ. (IVA-käsikirja, hakupäivä 3.4.2011.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon ollaan rakentamassa perhepalvelukeskuksen toimintamallia. Perhepalveluverkoston luominen on ollut alusta asti selkeä päämäärä toiminnan suunnittelussa. Verkosto, joka Kalliossa lasten ja perheiden palvelussa jo on, on aktiivinen ja heillä on kehittämisen halua. Lapsiperheiden hyvinvointi ohjaa lapsi- ja perhepalveluiden toimintaa. Hyvinvoinnin näkökulmat ja nykypäivän tilanteet sekä tulevaisuuden haasteet tulee tiedostaa, kun työtä kehitetään. (Anttila 2010, 58). Kehittämistyö perheiden palveluissa vaatii perheen rakenteiden ja kehitysvaiheiden sekä hyvinvoinnin nykytilanteen tuntemisen sekä tulevaisuuden haasteiden tunnistamisen. Lapsi- ja perhepalveluissa toimii useita asiantuntijoita eri toimialoilla. Välttämättä nämä toimijat eivät tiedä tarpeeksi toistensa toimialojen sisällöistä ottaakseen yhteyttä lapsen tai perheen tarpeiden mukaisesti.

Oulun seudun ammattikorkeakoulun (OAMK) ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Terveiden edistämisen ja Kuntoutuksen koulutusohjelmien opiskelijat aloittivat helmikuussa 2011 ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin (IVA) toteuttamisen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion perhekeskusmallien vaihtoehtoista Kallion kehittämispäällikkö Marjut Parhialan pyynnöstä. Tavoitteena oli tehdä ennakoarviointi kolmesta vaihtoehdosta lapsiperheiden hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi IVA -menetelmää hyödyntäen. Tarkoitus oli tuoda esille erilaisia vaikutuksia vaihtoehtoista joko nykytilanteen mukaisella mallilla jatkamisesta, perhekeskuksen toimintaa saman katon alla toimivasta tai kehittyneestä verkostoituneesta perhekeskusmallista. IVA- taulukoissa (Liitteet 1-4) nämä vaihtoehdot ilmaistiin seuraavasti: 0 = ei muutoksia nykytilaan, 1 = kehittyneempi perhepalveluverkostomalli ja 2 = perhekeskustoimintamalli saman katon alla.

Varsinainen IVA: n kuulemistilaisuus toteutettiin 12.4.2011 Akustiikkatalolla Ylivieskassa. Tilaisuuteen kutsutut Kallion johto, työntekijät, luottamushenkilöt ja asiakkaat keskustelivat ja tuottivat valistuneita arvioita jokaisen vaihtoehdon tuomista mahdollisista vaikutuksista. Learning Cafe – menetelmällä kerätty aineisto koottiin taulukkoon, jossa on näkökulmat palveluiden vaikutuksista henkilöstöön (Liite 1), asiakkaisiin (Liite 2), johtamiseen ja tiedonkulkuun (Liite 3) sekä vaikuttavuuteen ja laatuun (Liite 4). Taulukkomuotoon tuotetun IVA:n perusteella Kallion kuntien poliittiset päättävät elimet, viranhaltijat, kuntayhtymän johto ja työntekijät sekä asiakkaat voivat tarkastella vaihtoehtoja ja niiden oletettavaa tulevaa toimivuutta. Opiskelijaryhmä oli jo aiemmin etsinyt tutkittua tietoa jokaiseen vaihtoehtomalliin käsitteistä perhekeskus, kumppanuus, osallisuus, vertaistoiminta ja vaikuttavuus. Lisäksi huomioitiin lakien ja politiikkaohjelmien velvoitteet. Näitä etukäteistietoja on koottu toiseen IVA- taulukkoon Kallion käytettäväksi vaihtoehtojen puntaroinnissa. IVA- taulukot on annettu kehittämispäällikkö Marjut Parhialan kautta Peruspalvelukuntayhtymä Kallion käyttöön 4.5.2011 ja IVA- raportti annetaan Kallion käyttöön PVM?

3 PERHEKESKUS

Perhekeskus on moniammatillinen perheitä tukeva toimintatapa. Se on nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palvelut. Suomessa perhekeskusmallien kehittämistyössä käytetään hyväksi muiden Pohjoismaiden tehtyjä malleja kuten Ruotsissa kehitettyä Leksandin mallia. Thomas Johanssonin ja Ingegred Jonsin alulle panema perhekeskusmalli (FC= Familje Centrum) otettiin käyttöön Ruotsissa vuonna 1996. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 3; Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007, 5, hakupäivä 27.2.2011)

Perhekeskustoiminta on suunnattu kaikille lapsiperheille ja toiminnan tavoitteena on lasten hyvinvoinnin edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Toiminnan keskiössä ovat vanhemmuuden vahvistaminen, perheiden käyttämät peruspalvelut sekä toimijoiden kumppanuus. Perhekeskustoiminnan toimintaperiaatteina ovat vertaistoiminnan ja yhteisöllisyyden edistäminen. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 3, 20.) Varhaisen puuttumisen sekä ennalta ehkäisyn toimintaperiaatteet kuuluvat tärkeäksi osaksi perhekeskustoimintaa (Sosiaaliportti, hakupäivä 24.3.2011.)

Perhekeskuksen palveluihin kuuluvat yleisimmin äitiys- ja lastenneuvola, varhaiskasvatus, koulu sekä varhaisen tuen ja perhetyön palvelut yhdessä järjestöjen ja seurakunnan lapsiperheille järjestämän toiminnan kanssa. Asuinalueilla tarvitaan kaikille avoimia, helposti saavutettavia tiloja, joissa perheet, vanhemmat ja ammattilaiset voivat kohdata. Perhekeskus voi toimia tällaisena perheiden omaehtoisen tapaamisen, ryhmien toiminnan ja lasten leikin paikkana. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 3)

Perhekeskuksessa pyritään edistämään koko perheen hyvinvointia luomalla tilaa äitiydelle, isyydelle ja vanhemmuuden taitojen vahvistamiselle. Tukemalla vanhemmuutta voidaan turvata hyvää lapsuutta. Toiminta on tarkoitettu kaikille lapsiperheille. Perhekeskuksessa perheille, vanhemmille ja lapsille tarjotaan avoimia vertaisryhmiä, ennalta ehkäiseviä, perhe- ja lapsilähtöisiä avoimia varhaiskasvatuspalveluja sekä muita toimintoja. (Sosiaaliportti, hakupäivä 20.2.2011.)

3.1 Perheiden osallisuus ja varhainen tuki

Perhekeskus yhdistää ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden osaamista ja asiantuntijuutta. Olennaista kuitenkin on, että perheet itse voivat osallistua toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tällöin vanhemmat halutaan nähdä oman lapsensa asiantuntijoina ja samalla tarjotaan mahdollisuus oman vanhem-

muuden arvioimiseen. Näin muodostuu osallisuutta tukeva prosessi, jossa lapsi ja vanhemmat valitsevat asiat, joihin keskitytään ja joiden pohjalta tehdään suunnitelmat.

Osallisuus voidaan nähdä sekä yksilön kokemuksena että yhteiskunnan rakenteiden tarjoamina mahdollisuuksina osallisuuteen. Yksilötasolla Hämmäläisen mukaan osallisuuden perusulottuvuuksia ovat subjektiivisesti koettu osallisuus, poliittinen vaikuttamiseen liittyvä osallisuus sekä toiminnallinen osallisuus. Osallistuessaan asiakas voidaan nähdä palvelutarpeen esittäjänä, hyvinvointipalveluiden asiakkaana tai kasvatuskumppanina. (Järvi 2006, 3, 5-6.)

Madsen lähestyy osallisuutta tieto-osallisuuden (tiedottaminen, kuuleminen, kyselyihin vastaaminen, palvelutoumukset), suunnittelu/konsultaatio-osallisuuden (valmisteluun liittyvää vuorovaikutusta, yhteissuunnittelut ja – foorumit), päätösosallisuuden (osallisuutta esim. palvelujärjestelmää, palveluiden toteuttamista ja /tai sisältöjä koskeviin päätöksiin) ja toimintaosallisuuden kautta (osallistumista toimintaan, talkoot, avustukset omien projektien toteuttamiseen ym.). Tärkeää on lähestyä osallisuutta asiakaslähtöisyydestä käsin, jolloin voidaan kysyä, onko vanhemmilla tai perheillä mahdollisuus säädellä osallistumisensa intensiteettiä ja toteutumismuotoja. (Järvi 2006,7.)

Osallisuuden vahvistaminen on haaste palvelujärjestämiselle. Asiakkaiden ja työntekijöiden osallisuus kytkeytyy olennaisesti palveluiden jatkuvaan innovatiiviseen kehittämiseen. On löydettävä keinoja aitoon osallisuuteen ja ihmisten tarpeita palveleviin käytäntöihin. Osallisuuden lisäämiseen tarvitaan toiminnan ja rakenteiden luomista sosiaalisen yhteyden ja osallisuuden ylläpidolle sekä kehittämistyön tueksi. (Järvi 2006, 8-9)

Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat keskeisiä perhekeskustoimintaa ohjaavia toimintaperiaatteita (Sosiaaliportti, hakupäivä 24.3.2011). Varhaisen tuen tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen, ongelmien ehkäisy (Lindqvist 2008, 114) sekä negatiivisen kierteen katkaiseminen ja oikean avun löytäminen, jotta lastensuojelun apua ja kallista korjaavaa työtä ei tarvittaisi (Liukonen & Lukman 2007, 92). Perheiden varhaisen tukemisen ja ennaltaehkäisevän perhetyön lähtökohtana on oltava perheiden äänen esille saaminen (Perhevoimala-hanke 2007, 49, hakupäivä 25.3.2011). Perhekeskuksen tekemä ehkäisevä perhetyö on varhaisen tuen työmuoto, jolla varmistetaan, että perhe saa tukea riittävän varhain ja oikea-aikaisesti (Sosiaaliportti, hakupäivä 23.3.2011). Varhainen puuttuminen ei kuitenkaan toteudu riittävästi ja perheenjäsenet eivät saa tukea ja palveluita eniten tarvitsevana ajankohtana (Korkiakangas 2005, 86).

Lapsiperheiden palveluiden painopiste on tällä hetkellä korjaavissa palveluissa, palveluissa on puutteita sekä yhteistyössä ongelmia. Lasten palveluja tuottavat useat eri tahot ja palvelut ovat vanhempien näkökulmasta hajanaisia. (Perälä 2011, hakupäivä 3.2011.) Lapsiperheiden palveluiden painopistettä ollaan yhä

enenevässä määrin siirtämässä korjaavasta työstä ehkäisevään työhön ja varhaiseen ongelmien reagointiin, koska varhaisessa vaiheessa tarjottua tukea pidetään vaikuttavana ja tuloksellisena (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 39). Varhaisen työn lähtökohtana on, että lapsen hyvinvointi saavutetaan tukemalla vanhemmuutta ja perhettä (Lindqvist 2008, 4).

Tutkimusprofessori Marja-Leena Perälä (THL) painottaa, että lapsiperhepalvelujen ja johtamisen painopiste tulisi olla nykyistä enemmän ehkäisevissä palveluissa, vanhemmuuden ja perheen arjen tukemisessa, sekä lapsen ja perheen terveyttä edistävissä palveluissa, sisältäen huolten puheeksi ottamisen ja oikea-aikaisen tuen. (Perälä 2011, hakupäivä 3.2011.)

Varhaista tukea voidaan tarkastella kehityksellisestä, yhteiskunnallisesta ja toiminnallisesta näkökulmasta. Varhainen tuki toteutuu sekä yksilö- että yhteisötason toimintana. (Lindqvist 2008, 16.) Yksilötasolla varhainen tuki toteutuu, kun lapsen, vanhemman tai perheen toiminnan riskitekijöihin puututaan mahdollisimman varhain ja perhettä tuetaan varhaisen tuen työmuodoilla. Nämä varhaisen tuen työmuodot ovat laaja-alaisia ja perustehtävälähtöisiä, joita toteutetaan yksilöllisesti, perhekohtaisesti, ryhmäkohtaisesti sekä alueellisena yhteistoimintana. Varhaisen tuen toimintamuodot toimivat ennaltaehkäisevästi sekä lapsen hyvinvointia suojaavia tekijöitä vahvistavasti. (Lindqvist 2008, 108- 110.)

Varhainen tuki toteutuu myös yhteisötasolla lapsiperheiden toimintaympäristöä uhkaaviin tekijöihin puuttamalla sekä elinolosuhteita ja asuinalueiden sosiaalista kehitystä seuraamalla. Näin vahvistetaan toimintaympäristön voimavaroja ja ehkäistään syrjäytymistä. Suojaavia tekijöitä vahvistetaan tukemalla sosiaalisia verkostoja luomalla vanhemmille mahdollisuus vertaistukeen ja -toimintaan, esimerkiksi leikkipuistojen matalankynnysten toiminnoissa. (Lindqvist 2008,17.) Matalakynnyksisyyttä, mahdollistamista ja välittämistä pidetäänkin varhaisen tuen ydinpiirteinä (Tapola - Tuohikumpu 2005, 39, 50).

Varhaisen tuen työ- ja toimintamuotoja voidaan kutsua kohtaamiseksi varhaisen tuen asenteella. Tällöin työntekijältä vaaditaan varhaisen tuen mahdollistamiseksi kohtaamisen, puuttumisen ja tukemisen taitoja, joissa korostuvat aktiivinen kuuntelu, puhumaan kannustaminen sekä kyky osoittaa empatiaa. Huolten tunnistamisen kyky sekä palvelujen ohjaus ja voimaannuttava työote on myös merkittävää. (Lindqvist 2008, 18.)Varhainen tuki vahvistaa lapsen hyvinvointia suojaavia tekijöitä ja heikentää riskitekijöitä. Näitä suojaavia tekijöitä vahvistetaan erilaisilla varhaisen tuen toimintamuodoilla, kuten ryhmämuotoisilla ja perhelähtöisellä työllä, jonka tarkoituksena on lisätä vanhempien voimavaroja ja vanhemmuutta. (Lindqvist 2008,16, 18.)

Varhaisen tuen asiakkaiden tarpeet eivät ole yksiselitteisiä. Varhaisen tuen piiriin hakeutumisen syitä ovat mm. vanhempien jaksamattomuus, palveluohjauksen ja konsultoinnin tarve, kasvatuskysymykset, verkos-

tonpuute, lasten kouluvaikeudet ja yksinäisyys. Varhaisen tuen toiminnan tunnuspiirre onkin asiakkaiden tarpeista lähtevä toiminta. Tähän tarpeeseen perhekeskustoiminta pyrkii vastaamaan, koska varhaisessa vaiheessa tarjottua tukea pidetään vaikuttavana ja tuloksellisena. (Lindqvist 2008, 4, 20.)

Varhainen tuki vaatii toteutuakseen sekä henkilöstöltä että johtamiselta tiedollista, taidollista sekä vuorovaikutuksellista osaamista. Hiljaisen tiedon haltuunottoa pidetään myös merkittävänä. (Lindqvist 2008, 20, 23.) Varhainen tuki ei ole vain yhden ammatin erityisosaamista, vaan koskettaa laajasti lapsiperheiden kanssa työskenteleviä. Alueellista yhteistyötä pidetään yhtenä keskeisenä varhaisen tuen työmuotona. (Klen, Lindqvist & Mäkinen 2009, 10.)

3.2 Vertaistoiminta

Vertaistoiminta on perhekeskusmallin yksi osallisuutta ja monitoimijuutta edistävä palvelu. Vertaistoimintaa voidaan toteuttaa kahdenkeskisenä tukena, ammattilaisvetoisesti ja ryhmän jäsenen ohjaamana toimintana (Vaitti 2007, 4). Vertaistuki on kaikkea seuraavaa: sosiaalista tukea, käytännön tietoa, ongelmien ratkaisuja, erityisyyden kokemuksen ylikäymistä, voimaantumista ja osallisuuden lisääntymistä päätöksenteossa (King ym. 2000).

Suomessa vertaistoiminta nähdään yleisesti julkisia palveluita täydentävänä tukimuotona. Karkeasti jaotellen vertaistoiminta voidaan jakaa kolmeen erilaiseen malliin: kahdenkeskiseen tukeen, ammattilaisten ohjaamiin ryhmiin ja ryhmäläisten itsensä johtamiin ryhmiin. Vanhempien itsensä johtamien ryhmien näkeminen vaihtoehtoisiksi hoitomuodoiksi tai auttamisen tavoiksi ammatilliselle tuelle on kapea tapa tarkastella näitä ryhmiä. Vertaistukiryhmissä käyvien ihmisten näkeminen vain tuen ja avun tarvitsijoina on ammattilaisten useimmiten käyttämä näkökulma vertaistukiryhmiin, mutta se on aivan liian kapea näkemään ryhmien olennaisia piirteitä ja kokemusten vaihdon mekanismeja (Vaitti 2008, 3, 54 ; Rappaport 1993, 241, Kurtz 1997, 21–22).

Vertaistoiminnan hyödyntäminen luo toimivamman ja inhimillisemmän vaihtoehdon asiantuntija- ja ongelmakeskeiselle ammattilaisavulle (Vaitti 2008, 1). Se lähtee liikkeelle vanhempien tai yksilön näkökulmasta perheen haasteisiin (Hyväri 2005, 214-235 ; Nylund 2000 ; Rappaport 1993, 239-259). Yksilö saa vertaistoiminnasta mahdollisuuden jakaa kokemuksia, saada tukea ja tietoa, oppia uusia näkökulmia ja selviytymistapoja, saada uusia ihmissuhteita ja käytännön tukea sekä kokea kuuluvansa yhteisöön. Muiden osallistuvien antama tuki rikastuttaa perheiden tai yksilön sosiaalista verkostoa ja vahvistaa vertaistoiminnan kautta asiaan liittyvää tietoa ja taitoja esim. vanhemmuutta. (Invalidiliitto, hakupäivä 18.1.2008 ; Kehitysvammaisten tukiliitto, hakupäivä 18.1.2008 ; Laiho 1997, 85-88, hakupäivä 27.2.2011 ; Mielenterveysseura, ha-

kupäivä 21.4.2007 ; Pietilä-Hella 2005, 63-78 ; Viljanmaa 2003.) Vertaistuksessa on kysymys tuesta, jossa yksilö on samanaikaisesti sekä tuen saaja että tuen antaja (Kinnunen 1999, 103).

Vertaistoimintaa voidaan järjestää eri tavoin: Parent to parent – toimintana (tukihenkilö, joka tarjoaa yksilölle tukea ja tietoa hänen elämäntilanteessaan), ammattilaisten ohjaamina vertaisryhminä (osallistujien rooli aika passiivinen, tarkoituksena välittää tietoa) tai vertaistukiryhminä (ryhmäläisten itsensä johtamia, ryhmäläisillä aktiivinen rooli, aloite ryhmälle voi tulla ammattilaiseltakin) (Määttä 1999, 35 ; Nylund 2000, 34-35 ; Santelli ym. 2001, 41-45 ; Vaitti 2008, 4.) Tuula Kinnusen (2006, 152) Pelastakaa lapset ry:n Pieksämäen alueella toteutetun vertaistukiprojektin toimintamuotoja olivat ohjatut vertaisryhmät, asiantuntijatilaaisuudet, leirit ja teemaviikonloput sekä keskustelut perhetyöntekijöiden kanssa. Myös erityislasten vanhempien on havaittu hyötyvän ammattilaisten ohjaamista ryhmistä esimerkiksi perhekeskuksissa tai osana järjestöjen sopeutumisvalmennus- ja kuntoutustoimintaa. Ammattilaisten vetämissä paikallisissa tai alueellisissa tukiryhmissä olisi mahdollista yhdistää ammatillinen tuki yhteisölliseen elementtiin: tietämykseen paikallisista palveluista sekä perheiden pysyvämpään verkostoitumiseen (Haukka-Wacklin & Nikula 1999 ; Haukka-Wacklin 2003, 46- 53). Ryhmien toiminta erityislasten perheiden kohdalla voisi olla teemaan tai ikäryhmään keskittyvää ja määrääikaista. Ryhmillä olisi kuitenkin paikallisuutensa vuoksi mahdollisuus jatkaa omaehtoisena ryhmänä ohjauksen loputtua. (Vaitti 2008, 55).

Kun yksilö osallistuu vertaistukiryhmiin, sillä on todettu vaikutuksia henkilökohtaisella tasolla, perheen tasolla ja yhteiskunnallisellakin tasolla (King ym., 2000, 226). Ihmisen henkilökohtaisen tason näkökulmasta voidaan todeta, että ihmisellä on perustarve kuulua ryhmään, jota kautta mm. ihmisen kyky selvitä, hankkia ja kasvattaa jälkeläisiä edistyy. Ryhmäjäsentyys tyydyttää sosiaalisten suhteiden kautta myös psykologisia tarpeita ja edistää vaikuttamista ryhmän sisällä. Ryhmässä saa tietoa ympäristöstä ja voi suhteuttaa esim. mielipiteitään ja kykyjään muiden jäsenten ajatuksiin. Ryhmäjäsentyys edistää identiteetin muodostumista tarjoamalla sosiaalisen ja kollektiivisen perustan ihmisen itseään koskeville uskomuksille. (Levine & Moreland 2006, 1.) Jotta vertaistuki saataisiin kattavaksi ja jatkuvaksi, sitä tulee koordinoita ja sille tulee antaa ammatillisia tukitoimia. Ammattilaisten tukea tarvitaan esim. (vapaaehtoisten) vetäjien koulutukseen, ryhmistä tiedottamiseen, tilojen hankintaan, lastenhoidon järjestämiseen ja rahoituksen hankkimiseen. (Vaitti 2008, 55). Nykypäivän vanhempien hiekkalaatikot ja yhteisöllisyys voi olla myös virtuaalimaailmassa (Munnukka ym. 2001, 236- 254).

Kurtzin (1997, 24–28) mukaan jäsenten itsensä johtamissa ryhmässä on lisäksi seuraavat muutosmekanismit: positiivisen identiteetin muodostuminen ja uudelleen muokkaus, voimaantuminen ja itseluottamuksen kasvu, ongelman uudelleen määrittely ja yhteisöllisyys sekä oivallusten saavuttaminen, joka on helpompaa vertaisryhmissä kuin muodollisissa terapioidissa, koska keskustelu ongelmista on enemmän yleisellä tasolla kuin yksittäisen ihmisen epäonnistumisena. Voimaantuminen on yksilöllinen prosessi, mutta se muodostuu

vain vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa (Siitonen 1999, 161-165.) Voimaantumisessa onkin keskeistä juuri oman kokemuksen kertominen ja oman äänen kuuluville saaminen (Järvikoski ym. 1999, 109). Vertaistoiminnan riskinä voidaan pitää sitä, että se saatetaan kokea ilmapiiriltään kielteiseksi tai sieltä ei löydy samankaltaista elämäntilannetta elävää ryhmäläistä. (Vaitti 2008, 43).

Vaitti (2008, 43) toi esille tutkimuksessaan vammaisten lasten vanhempien vertaistoiminnasta, että ammattilaisten asennoituminen vammaiseen lapseen koettiin vanhempien keskuudessa usein kielteiseksi: lasta ja hänen toimintaansa katsotaan ammattilaisten puolelta puutteiden ja ongelmien kautta. Vertaisten antaman tuen koettiin olevan empaattisempaa ja antavan myönteisempiä näkökulmia. Vertaisten antamassa tuessa keskeiseksi nousi perheen arjen tuntemus. Ammattilaisten taitoa ja tietoa pidettiin tärkeänä, mutta usein ammattilaisten ohjeet olivat puutteellisia tai hankalasti arjessa noudatettavia. Äitien mukaan ammattilaiset eivät ota huomioon erilaisia perhemuotoja ja elämäntilanteita. Vertaisryhmissä keskusteltiin myös ammattilaisten kohtaamisesta ja heidän antamiensa neuvojen ja ohjeiden soveltamisesta. Äidit saattoivat miettiä konkreettisesti, mistä ja keneltä jotakin tukea voi lähteä tiedustelemaan. He vertailivat kokemuksiaan ja kritisoivat ammattilaisten toimintaa ja tarjottuja palveluita. (Vaitti 2008, 43-45, 47, 51).

Perheen tasolla Kingin ym. (1994, 2000) mukaan vanhempien johtamat vertaistukiryhmät tarjoavat vammaisten lasten vanhemmille sosiaalista tukea, käytännön tietoa, ongelman ratkaisuja, erityisyyden kokemuksen ylikäymistä, voimaantumista ja osallisuuden lisääntymistä päätöksenteossa. Myös Daviesin (2005, 1053) mukaan nämä tilaisuudet puhua muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa auttavat vanhempia tuntemaan vähemmän eristyneisyyttä ja hyväksymään itsensä paremmin. Vertaisryhmiin kuulumisen lisää vanhempien itseluottamusta ja tietoa. Tämän vuoksi vanhemmat pystyvät aikaisempaa paremmin vastaamaan lapsen ja perheen jokapäiväisiin haasteisiin (Davies 2005, 1053). Se millä tavalla vertaistoiminta toteutetaan, ei ole merkityksellistä vanhempien kokemaan hyötyyn (esim. vertaisen vai ammattilaisen vetämä ryhmä). Myöskään sillä, kuinka usein vanhempi käy ryhmässä, ei ole todettu olevan merkitystä koettuun hyötyyn, vaan jo tietoisuus ryhmän olemassa olosta ja mahdollisuudesta osallistua toimintaan tuotti positiivisia vaikutuksia. (Kurtz 1997, 30-31, Law 2001, 44-45.)

Vertaistukiryhmiin kertyy kokemusasiantuntijuutta hyvinvoinnin osa-alueista, ongelmista tai huolista, sairauksien ja erilaisten elämän kriisien vaikutuksista ihmisten elämään sekä paikkakunnan palveluiden toimivuudesta, jota voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa ja uudistamisessa vastaamaan asiakkaiden tarpeita (Ryhmässä käsitellyt kokemukset voivat tulla ryhmän toiminnan kautta julkisiksi ja niitä pitäisi paremmin hyödyntää hyvinvointipolitiikan kehittämisessä ja uudistamisessa. Näitä asioita näkyväksi tekemällä myös palveluita voidaan suunnitella paremmin vastaamaan kansalaisten tarpeita. Ryhmissä saavutettu voiman tunteen kasvu rohkaisee vanhempia vaikuttamaan paikalliseen hallintoon ja muuttamaan ympäristön asettamia raja-aitoja. (Nylund 2000, 38 ; Hyväri 2005, 221-222, 224.) Vertaistoiminnassa on harvoin vas-

toin ammattilaisten odotuksia kielteisiä vaikutuksia, koska vanhemmat osallistuvat niihin vapaaehtoisesti eli voivat jäädä ryhmästä tms. pois halutessaan (Humphreys 1997, 6 ; Davies, 2005, 1053).

Yhteiskunnallisesta perspektiivistä tarkasteltuna vertaistukiryhmät ovat kolmannen sektorin yhteisöjä, jotka ovat syntyneet toisaalta ihmisten tarpeesta liittyä muiden saman intressin omaavien tai samanhenkisten ihmisten kanssa ja toisaalta usein myös kritiikkinä julkisia hyvinvointipalveluita kohtaan (Hokkanen 2003, 254–274 ; Nylund 2000, 12–15). Vertaisryhmätoiminta on todennäköisesti taloudellinen tapa hankkia tietoa osallistujille tärkeistä asioista ja saada tukea. Pitkäaikaistutkimuksissa, jotka ovat kohdistuneet AA-kerhojen jäseniin ja psykiatriisiin potilaisiin, on huomattu olevan yhteys ryhmiin osallistumisen ja kalliin ammatillisen avun vähäisellä käytöllä (Humphreys 1997, 5). Kansainvälisessä kirjallisuudessa oletetaan, että myös erityislasten perheiden kohdalla ryhmiin osallistuminen vähentäisi terveydenhuollon kustannuksia varsinaisen tutkimuksen aiheesta puuttuessa (Davies, 2005, 1056).

Vertaistukiryhmien ei voi ajatella poistavan perheiden ongelmia tai vähentävän perheiden tarvitsemia palveluita ja tukitoimia. Ryhmiin osallistuminen voi päinvastoin akuutisti lisätä pyyntöjä julkiselle sektorille vanhempien tiedostaessa perheen tarpeita ja tuen saannin mahdollisuuksia. (Vaitti 2008, 53). Samaa asiaa on pohtinut Law ym. (2001, 44), jotka ilmaisivat mielipiteenään, että tukea antavat ympäristöt, kuten vertaistukiryhmät, eivät poista ongelmatilanteita, mutta tarjoavat vanhemmille parempia selviytymiskeinoja. Sosiaalipoliittisiin haasteisiin vastaaminen kansalaistoiminnan avulla on pulmallista, koska kansalaiset itse järjestävät toimintaa ja palveluita omista toiveistaan ja lähtökohdistaan käsin. Siten kansalaistoiminnalla ei voida korvata valtion ja kuntien hyvinvointivastuuta. (Möttönen & Niemelä 2005, Oikeusministeriö 2005, 23–25, Vuorinen ym. 2005, 13.) Kansalaistoiminnan luonteeseen kuuluu omaehtoisuus, autonomisuus ja vapaaehtoisuus (Vaitti 2008, 54). Vertaistukiryhmä ei myöskään ole kaikissa tilanteissa kaikille vanhemmille sopiva tukimuoto: väsyneenä ja uupuneena ei ole voimia edes osallistua ryhmään ja ryhmään osallistumisen mahdollisuus voi olla kiinni esim. lasten hoidon järjestämisestä ryhmän aikana tai negatiivisten ryhmäkokemusten aikaansaamaa (Vaitti 2008, 38, 41, 54). Kinnusen tutkielman tulokset (2006, 135) kertoivat, jotkut vanhemmista hyötyvät enemmän ammattilaisten kanssa käydyistä keskusteluista.

3.3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA KUMPPANUUS

Moniammatillisuus ja kumppanuus edellyttävät yhdessä määriteltäviä tavoitteita, arvopohjaa, vastuiden selkeyttä ja tiedon jakamista. Omien ja toisten roolien ja asiantuntijuuksien itselleen selvittäminen mahdollistaa asioiden tarkastelun oman ammattialan näkökulmaa laajemmin. Kumppanuuden kautta työntekijöiden

on mahdollista hyödyntää eri organisaatioista löytyvää moniammatillista osaamista. Esimerkiksi julkisen sektorin toimijat tarvitsevat usein juuri sellaista asiantuntemusta, jota järjestöt voivat tarjota niille palvelujen tuottamisessa. Toisten asiantuntijoiden tietojen ja taitojen arvostaminen ja kunnioittaminen on hyvä lähtökohta yhteistyölle. Yhteisten toimintaa ohjaavien periaatteiden löytäminen vie aina aikaa ja yhteistyön kehittyminen on muutosprosessi, joka edellyttää yhdessä työskentelyä. (Mikkonen 2009, 9, hakupäivä 26.3.2011; Martimo & Klemetti 2006; Isoherranen 2005; Siira 2005, 27-30; Anttila & Rousu 2004, 48-49; Veijola 2004, 30-36, hakupäivä 15.3.2011; Kivimäki & Patteri 2003; Launis 1997, 122-123.)

Moniammatillisen (multiprofessional) yhteistyön käsite on monipuolinen ja samalla erittäin epämääräinen (Hyvönen 2004). Englannin kielisistä käsitteistä interprofessional ja trans - tai crossprofessional tarkoittavat pitemmälle edennyttä yhteistyötä. Suomen kielessä käytössä ovat peruskäsitteet moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillinen tiimityö, jotka sisältävät niin moniammatillisen rinnakkaintyöskentelyn, kuin roolirajoja rikkovat työskentelymuodotkin. (Kontio 2010, 8, hakupäivä 26.3.2011; Veijola 2004, 30-36, hakupäivä 15.3.2011.)

Yhteistyö kuvaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi koordinoitua yhdessä toimimista työssä, vapaa-aikana tai sosiaalisissa suhteissa. Yhteistyössä toteutuu yhdessä toimimisen ilo ja sosiaaliset suhteet vahvistuvat. Toimimisen tavoitteina on yhteisen päämäärän tunnistaminen ja mahdollisimman onnistunut saavuttaminen. (Kallio 2010, 6; vrt. Veijola 2004, 30, hakupäivä 15.3.2011.) Yhteistyön perustuessa keskinäiseen luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen ja kun sillä on selkeä, konkreettinen tavoite, voidaan puhua myös kumppanuudesta. Karilan ja Nummenmaan (2005, 212) mukaan moniammatillisuus voi kuvata ihmistä, joka toimii monen ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä. Yleisesti moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä niin, että he jakavat osaamisensa ja tietonsa eri näkökulmat sekä vallan. Tämä on kokonaisuuden rakentumisen edellytys. (Kallio 2010, 6; Veijola 2004, 30, hakupäivä 15.3.2011.)

Onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu toimiva vuorovaikutus, keskustelut ja kuunteleminen, suunnittelu ja analysointi, tapaamiset, tiedottaminen, tavoitteiden esittäminen, palaute, avoimuus, rehellisyys ja luottamus, yhteiset pelisäännöt sekä kiireettömyys. Näin toteutettuna moniammatillinen yhteistyö hyödyttää työntekijöitä, asiakkaita sekä koko organisaatiota. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyö ja yhteinen päätöksenteko takaa tasapuolisemman ja niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta läpinäkyvämmän hoito-, kuntoutus- ja päätöksentekotyön. Kumppanuudella pyritään nimenomaan tehostamaan omaa toimintaa ja aikaansaamaan toimivampia palveluja yhteisille asiakkaille. Asiakaspalveluun moniammatillinen yhteistyö ja kumppanuus tuovat joustavuutta ja monen eri alan asiantuntemuksen samalla kertaa. Pääallekkäisten toimintojen vähenemisellä ja ennaltaehkäisevällä toiminnalla saadaan myös kustannusäästöjä organisaatiossa. Lastensuojelujärjestöjen ja julkisen sektorin yhteistoimintahanke Haravassa

kumppanuuden on todettu hyödyttävän organisaatiota kustannussäästöjen lisäksi myös mm. toiminnan paremman vaikuttavuuden muodossa. Moniammatillista yhteistyötä edistävät työntekijöiden toistensa tunteminen ja toisten työnkuvan tunteminen. Hyvin sujuvan moniammatillisen tiimityön katsotaan tukevan myös työssä jaksamista. (Mikkonen 2010, 10, hakupäivä 26.3.2011; Anttila & Rousu 2004, 48; Veijola 2004 30-36, hakupäivä 15.3.2011; Nikander 2003, 279, hakupäivä 20.3.2011.)

Moniammatillinen yhteistyö lapsiperhepalveluissa voi tarkoittaa muun muassa tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista tiedon kulkua lapsen tai lapsiperheen asioissa lapsen ja hänen perheensä kanssa työtä tekeville aikuisille. Tämä puolestaan helpottaa tarvittavan avun kartoittamista ja järjestämistä. (Kontio 2010, 6, hakupäivä 26.3.2011.) Perhe saattaa samanaikaisesti tai vähintäänkin peräkkäin olla monen viranomaistahon asiakkaina yhtä aikaa. Niistä kaikki eivät välttämättä tiedä toisistaan ja vaikka tietäisivätkin, yhteydenpito voi olla heikkoa ja toiminta päällekkäistä, ristiriitaista ja koordinoimatonta. (Lastensuojelun käsikirja 2011, hakupäivä 26.3.2011.) Harava-hankkeeseen kuuluvassa Keuruun Keula-hankkeessa jo pelkästään kumppaneiden keskinäisen tutustumisen todettiin alentavan yhteydenottokynnystä toisiin. Hankkeen tavoitteena ollutta yhteisvastuullisuutta lapsista ja nuorista saatiin konkretisoitua monin tavoin. (Salmela 2006, 12-13.)

Moniammatillisen yhteistyön ja verkostojen tavoitteena on tukea lasta ja hänen perhettään aiempaa kokonaisvaltaisemmin. Tarkoituksena on, että kaikki lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivat tahot, kuten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijat sekä sivistys-, opetus-, nuoriso-, kulttuuri- ja liikuntatoimet saadaan toimimaan verkostoituneessa yhteistyössä lapsen eheän kehityspolun varmistamiseksi. Tuki ja palvelut toteutetaan mahdollisuuksien mukaan lapsen normaalissa kasvu- ja kehitysympäristöissä. (Kontio 2010, 6-7, hakupäivä 26.3.2011.) Harava-hankkeessa saatujen kokemusten mukaan lasta autetaan parhaiten eri hallinnonalojen ja toimijoiden välistä yhteistyötä kehittämällä. Yhteistyö vaatii hyviä työkäytäntöjä, ohjaus- ja johtamisrakenteita sekä päätöksentekijöiltä saatua lupaa ja resursseja toimia. (Anttila & Rousu 2004.)

Perhekeskustyössä kumppanuus on yhteisten voimavarojen kokoamista ja toiminnan koordinoimista, joka edellyttää verkostoivia yhteistyörakenteita. Kunkin toimijan asiantuntijuutta omassa tehtävässään, kuten myös tasa-arvoisuutta, luottamusta, yhteistä näkemystä ja kieltä korostetaan. Perhekeskustoiminnan kehittämisen PERHE-hankkeessa hanketoimijat kokivat kumppanuuden palvelevan parhaimmillaan eri toimijoiden perustehtävää ja tuovan siihen uusia mahdollisuuksia. Yhteistyön tekeminen koordinoitusti koettiin hyödylliseksi. Hankkeessa tapahtuneen kasvatuskumppanuuden kehittämisen nähtiin selvästi merkinneen vanhempien osallisuuden vahvistumista palveluissa. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 25, 27-28, 31.) Kumppanuus on yhteisen toiminnan koordinaatiotapa, joka vaatii onnistuakseen kahden tai useamman toimijan sitoutumista pitkäjänteiseen yhteistyöhön ja yhdessä sovittavaan voimavarojen käyttöön. Kaikki yhteistyö ei siis ole kumppanuutta. Kumppanuudessa yhteisen tavoitteen saavuttamiseen tähdätään luottaen

siihen, että yhteisessä toiminnassa kohdattavat ongelmat voidaan ratkaista hyvässä yhteisymmärryksessä sovituilla menettelytavoilla. Siinä on kyse yhteisestä vastuunotosta ja tähän luoduista yhteisistä toiminta-edellytyksistä. Verkostoitumisen voidaan ajatella olevan kumppanuuden esiaste. Silloin ollaan ”kaikkien kanssa kaikkialla kaiken aikaa” kun taas kumppanuus nähdään valikoituneeksi, rajatuksi, selkeään ja konkreettiseen tavoitteeseen tähtääväksi toiminnaksi. (Anttila & Rousu 2004, 49; Viirkorpi 2004, 34.)

Moniammatillisen yhteistyön ja kumppanuuden haasteena on löytää kuhunkin tilanteeseen sopiva toimintamalli. Onnistuminen edellyttää kehittämistoimintaan osallistujilta aktiivista suhtautumista ja sitoutumista. Johtamisen haasteena on koordinoita työskentelyä eri tahojen välillä ja aikaansaada hyvä voimavarojen yhdistelmä ja vuoropuhelu perheen ja eri sektoreille jakautuneiden työntekijöiden välillä, löytää yhteistoiminnalliset menettelytavat ja keinot saada aikaan kollektiivisia sopimuksia, joihin yhteisön tai tiimin jäsenet voivat sitoutua. (Lastensuojelun käsikirja 2011, hakupäivä 26.3.2011; Kontio 2010, 6-7, hakupäivä 26.3.2011.) Harava-hankkeen kokemusten mukaan strategisen kumppanuuden johtamisessa olennaista on yhteistoimintasopimus, jossa yhteiset näkemykset ja linjaavat ratkaisut kiteytetään ja hyväksytään. Sopimuksessa ilmaistaan kumppanuuden tarkoitus, päämäärä ja periaatteet. (Viirkorpi 2004, 22.)

3.4 PALVELUJEN LAATU JA VAIKUTTAVUUS

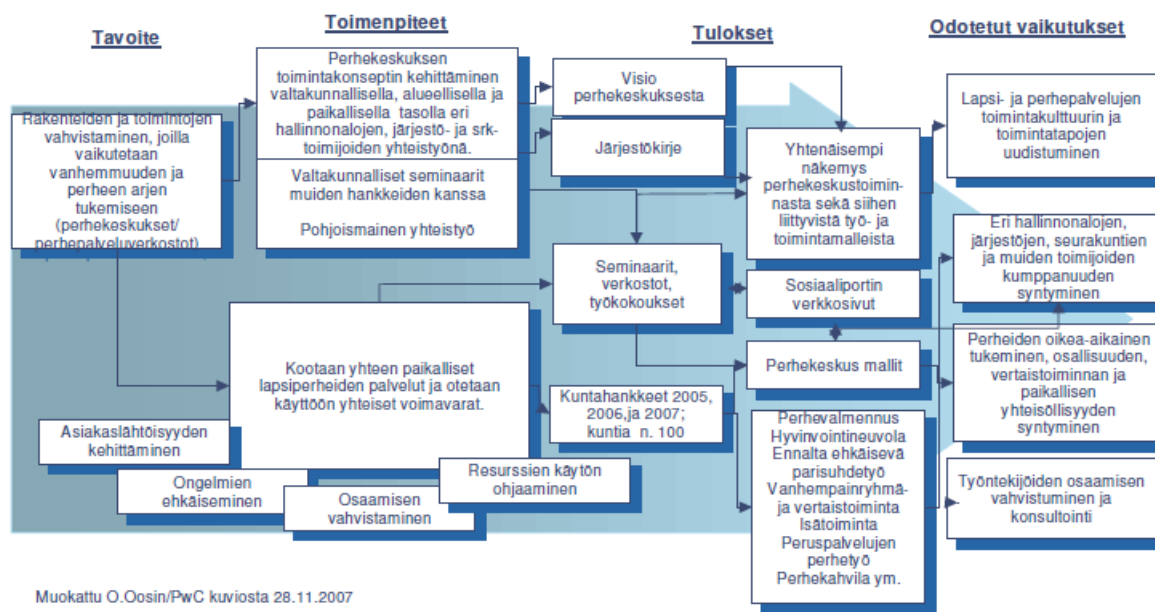
Sosiaali- ja terveystalouden pitkän aikavälin tavoitteena on muun muassa lapsiperheiden hyvinvoinnin ja perheellistymisen tukeminen. Tähän tavoitteeseen pyritään vakiinnuttamalla ennaltaehkäisevä työ, sekä kehittämällä alueellista yhteistyötä palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi. Perheen ja lapsuuden tukijärjestelmien poikkihallinnollista yhteisvastuuta on parannettava ja palveluita koottava saumattomasti toimiviksi verkostoiksi. (Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007, 8, 23, 33, hakupäivä 28.2.2011.) Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmassa lapsiperheiden hyvinvointiin pyritään muun muassa lisäämällä matalan kynnyksen palveluja ja avointa toimintaa. Tavoitteena on ennaltaehkäisevästi hyvinvoinnin uhkia poistava ja ongelmiin tehokkaasti tarttuva, lapsiperheitä tukeva palvelujärjestelmä, joka luo lapsille ja nuorille hyvinvointia edistävän saumattoman verkoston. (Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007, 5, hakupäivä 27.2.2011.)

Vaikuttavuus on tavallisimmin sitä, miten hyvin jokin palvelu, interventio tai toiminto saavuttaa tavoitteen. Vaikuttavuuden käsite tuli hyvinvointivaltion hallinnointiin 1980-luvun lopulla. Käsitteen käyttö on entisestään lisääntynyt hyvinvointivaltion toiminnallisissa yhteyksissä 2000-luvulla. Vaikuttavuuden sijasta aikaisemmin puhuttiin toiminnan vaikutuksesta, vaikutuksista ja seurauksista. Marketta Rajavaaran mukaan vaikuttavuus on vaikea käsite muun muassa siksi, ettei siitä ole jaettua käsitystä. (Rajavaara 2007, 171.)

Haasteellista vaikuttavuuden mittaamisessa on vasta pitkänajan kuluttua näkyvät vaikutukset, eikä yksittäistä keinoa voida osoittaa vaikutuksen aikaansaajaksi. Vaikuttavuustietoa ei ole juurikaan tuotettu tai hyödynnetty, eikä asiakastyöhön liittyvää seuranta ole juurikaan tehty. Vaikuttavuus vaatii perusteellista paneutumista asiaan, sillä siihen liittyy paljon yksipuolisia näkemyksiä ja tietämättömyyttä. Sosiaalityön osalta tiilannetta on vaikeuttanut alalla olevat uskomukset omien ideoiden hyödyllisyyteen, vaikka aina ei hyvillään ajatuksilla saavuteta toivottuja vaikutuksia. (Korteniemi & Borg 2008,7.)

PERHE- hankkeessa käynnistettiin vuosina 2005 – 2007 perhekeskusten toimintaa 30 kuntahankkeessa, johon kuului lähes 100 kuntaa. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa on esitetty perhekeskuksen kehittämisprosessi, jossa kuvataan perhekeskustoiminnasta odotetut vaikutukset.

KUVIO 1: PERHE -hanke perhekeskuksen kehittämisprosessina



Kuva 2. Perhekeskuksen kehittämisprosessi

Kurikassa on tutkittu perhetyötä saaneiden perheiden kokemuksia Meirän porukat yhyres- hankkeen aikana. Perhetyön päättyessä perheiltä kerättiin palautetta perhetyön vaikuttavuudesta perheiden arkeen. Palaute perheiltä oli pääosin positiivista, pikkulapsiperheiden äidit kokivat työn myönteisenä ja hyvänä. Muun muassa äidit kokivat saaneensa apua jaksamiseensa ja itsetuntonsa kehittymiseen. Tämä näkyi monitasoisena arjen- ja elämänhallinnan kohentumisena, mikä mahdollisti vanhemmalle voimaantumisen kokemuksen. Vanhemmuuteen oli saatu vahvuutta ja kynnys avun pyytämiseen oli madaltunut. Perhetyön myötä parantui perheen vanhempien välinen vuorovaikutus, jonka ansiosta lasten ja koko perheen hyvinvointi parantui. Synnytyksen jälkeinen perheohjaajan kotikäynti koettiin tarpeellisena. Sen myötä vanhemmat olivat saaneet apua ja ohjausta erilaisiin vauva-arkeen ja vanhemmuuteen liittyviin asioihin, mutta myös tietoisuus perhekeskuksen tarjoamasta avusta lisääntyi. Kotikäyntiä olisivat toivoneet myös uudelleensynnyttäjäperheet ja

käyntien olisi toivottu jatkuvan. Perhekeskuksen asiakaspalautteen mukaan asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Perhekeskuksen työ koettiin luottamukselliseksi ja asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus hyväksi, jolloin asiakkaat kokivat voivansa itse vaikuttaa asiaansa koskevaan päätökseen. (Leinonen 2010.)

Myös perhekeskuksen työntekijöiden keskinäisestä yhteistyöstä ja toiminnasta oli perheille jäänyt hyvä vaikutelma ja usean alan ammattilaisista koostuvan perhetyön tiimin koettiin tukeneen ja palvelleen perhettä. Monialaisen tiimin kehittämisprosessissa vuorovaikutus kehittyi alun muodollisesta ja kohteliaasta nopeasti vapautuneemmaksi ja aktiivisemmaksi. Hankkeen loppuvaiheessa ilmapiiri oli hyvä, puheenvuoron sai jokainen niin halutessaan ja kaikkien mielipiteitä arvostettiin. Sitoutuminen tiimityöskentelyyn vahvistui ja tiimin jäsenet kantoivat vastuuta kokonaisuudesta yhdessä. Tiimi oli valmis arvioimaan toimintaansa ja tiimin jäsenet olivat hyvin rehellisiä sekä itsensä suhteen kuin toiminnastaan tiimissä. (Leinonen 2010, 40). Kurikan perhekeskuksen työntekijät kokivat monialaisen työn mielekkääksi ja se on parantanut merkittävästi perheiden kanssa tehtävää työtä ja yleensäkin yhteistyötä perhekeskuksessa. Tämä heijastui parempana jaksamisena ja se on avannut uusia mahdollisuuksia työn kehittämisen suhteen. Stressiä, jota aiheutuu työntekijöille erityisesti asiakkaiden ongelmista, asiakkaiden hyvinvointia ja työtovereiden jaksamista koskevista huolista sekä työn tuloksellisuuden hämärtymisestä, voidaan paremmin jakaa monialaisessa tiimityössä kuin muuten. (Hyvä – käytäntö, hakupäivä 26.3.11).

Perhekeskuksessa pyritään edistämään koko perheen hyvinvointia luomalla tilaa äitiydelle, isyydelle ja vanhemmuuden taitojen vahvistamiselle. Tukemalla vanhemmuutta voidaan turvata hyvää lapsuutta. Toiminta on tarkoitettu kaikille lapsiperheille. Perhekeskuksessa perheille, vanhemmille ja lapsille tarjotaan avoimia vertaisryhmiä, ennalta ehkäiseviä, perhe- ja lapsilähtöisiä avoimia varhaiskasvatuspalveluja sekä muita toimintoja. (Sosiaaliportti, hakupäivä 20.2.2011)

4 PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION IVA-PROSESSIN ARVIOINTI

Kallion IVA- prosessin arviointi kerättiin kyselylomakkeella IVA- prosessiin osallistuneelta opiskelijaryhmältä. Työryhmän kahdeksasta jäsenestä kuusi vastasi kyselyyn. Kyselylomake sisälsi seitsemän avointa kysymystä. Aihealueet olivat seuraavat: johtaminen, tiedottaminen, työryhmän toiminta, vastuunjako, opettajien ohjaus, yhteistyö sidosryhmien kanssa sekä oma osallisuus prosessiin. Kyselyt analysoitiin sisällön analyysillä ja niistä saatiin alla olevia johtopäätöksiä.

Johtaminen on ollut työryhmän arvion mukaan asiallista, kannustavaa, selkeää, kunnioittavaa ja napakkaa. Johtaminen on tapahtunut tasavertaisen vuoropuhelun hengessä, jossa jokaisella ollut mahdollisuus vaikuttaa ja kommentoida yhteistä prosessia. Johtaminen vetäjien näkökulmasta sujui hienosti etenkin taulukoinnin osalta. Raportin osalta toivottiin kyselevää ja perusteltua johtajuutta. Johtamisen kehitettäviksi asioiksi nousivat yhteisistä sopimuksista kiinni pitäminen sekä työnjaolliset seikat. Alussa toivottiin myös napakampaa ohjeistusta. Ajoittain johtamista hoitivat muut kuin sovitut johtajat – he kenellä oli ko. asiasta vastuu ja parempi ymmärrys, mikä sopi siihen tilanteeseen. Tämä koettiin sekä positiivisena, että negatiivisena. Johtamisen puutteet johtuivat osaksi kokemattomuudesta ja tiedon puutteesta.

Prosessin tiedottamista pidettiin informaatiota ja oikeista asioista välittävänä. Tiedotus oli toimivaa, ajantasaista, suhteellisen nopeasti reagoivaa ja se tapahtui oikeaan aikaan. Tiedotuksen kehittämistarpeiksi luettiin ajoittainen epäselvyys esimerkiksi silloin, kun se on tullut muilta kuin vetovastuussa olevilta. Työnjakkoon, sopimukseen ja omien tehtäväosuuksien suorittamiseen olisi toivottu vain välttämätöntä ohjeistusta. Tiedottaminen oli selkeää ja ajoittainen epätietoisuus katsottiin johtuvan ryhmäläisten keskittymisen puutteesta.

Prosessiin osallistuneen opiskelijatyöryhmän yhteistyötä kuvattiin toimivaksi, erinomaiseksi, joustavaksi, vastuulliseksi, sitoutuneeksi, motivoituneeksi ja arvostavaksi. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että läpi prosessin työstäminen on tapahtunut oppimista edistävästi ja uusia oivalluksia tuottaen sekä yhteen hiileen puhaltaen. Työryhmä on yhdessä hakenut linjaa ja tapaa tehdä iva-prosessi, sitoutuen prosessin loppuun viemiseen. Työryhmäläiset ovat voineet luottaa toistensa apuun tarvittaessa ja suurta venymistä on tapahtunut, mutta samalla on myös ymmärretty elämäntilanteiden tuomia tarpeita. Yhteisvastuullisuudessa oman asiantuntemuksen antaminen ryhmän käyttöön ei toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla.

Työryhmän työskentelyä pidettiin vastuullisena. Suurin osa ryhmäläisistä paneutui ajan kanssa tehtäväänsä sekä teki paljon työtä prosessin läpiviemiseen. Vastuunjaossa huomioitiin hyöty ko. vastuusta esimerkiksi opinnäytteessä ja ne koettiin tasapuolisina. Vastuunjaossa kehitettäviä asioita oli delegoinnin lisääminen, ohjeiden ja aikataulun napakoittaminen sekä selkeät tehtävienannot. Vastuunjako pidettiin vaihtelevana ja

epätasaisena. Koettiin, että tehtävien laajuuksissa oli suuria eroja ja oman vastualueen loppuun tuottamisesta olisi pitänyt pitää kiinni. Vastuunjaossa olisi tarkemmin tullut ottaa huomioon se, että suuri osa prosessista oli tekemättä, kun jo mietittiin olisiko osa ryhmän jäsenistä tehnyt jo osuutensa.

Opiskelijatyöryhmän osallisuus Iva-prosessiin koettiin opettavaisena. Tieto Iva-menetelmästä, perhekeskuksesta, perhekeskustoiminnasta ja – ideologiasta on lisääntynyt ja ymmärrys syventynyt. Koettiin, että lisääntynyttä oppimista tapahtui konkreettisesti työelämässä tehdystä työstä sekä dialogisten menetelmien hyödyntämisestä. Oppimisena mainittiin oman tietotaidon tuominen yleiseen käyttöön, yhteistyön merkityksen oppiminen ja ymmärrys omista vahvuuksista ja kehittämishaasteista. Kehitettäviksi asioiksi mainittiin aikataulussa pysyminen, sekä aktiivisempi prosessin kommentointi webct - alustalla. Lisäksi olisi toivottu työryhmän johtajien tarkempaa yhteistä linjaa sekä sopimusta loppuraportin aikataulusta.

Opettajien ohjausta kuvailtiin motivoivana, luotettavana, asiallisena ja kannustavana, mutta myös vähäisenä. Kehitystarpeina opettajien ohjauksessa toivottiin Iva-prosessin käytännön toimien orientoivaa ohjausta esimerkiksi taulukkojen tekemisessä. Koettiin, että käytännön työtä ei voi hallita pelkästään kirjatiedon perusteella. Opettajien johtajuutta tässä prosessissa toivottiin lisää, etenkin tieto-aidon siirtämisen osalta. Opettajien tiedottamisesta opiskelijoille toivottiin enemmän, sillä aihe oli uusi ja oppimisen näkökulmasta olisi matkan varrella odottanut kommentointia. Täten myös olisi välttytty ylimääräiseltä työltä.

Yhteistyö Peruspalvelukuntayhtymä Kallion työryhmän kanssa koettiin toimivana. Puitteet iva- prosessin kuulemistilaisuuteen oli järjestetty hyvin. Tiedottamista Kallion suunnasta olisi toivottu olevan enemmän, sillä prosessin alkuvaiheessa työn etenemisen näkökulmasta tärkeitä asioita jouduttiin odottamaan. Yhteistyö Kallioon oli sovittu yhden henkilön vastuulle ja tämä koettiin toimineen hyvin.

5 YHTEENVETO

Uusia lapsi- ja perhekeskeisiä työmenetelmiä on kehitetty aktiivisesti. Varhaisen puuttumisen työmenetelmät ovat vakiintuneet osaksi perustyötä ja saavuttaneet eri ammattiryhmien suosion. Perhehankkeissa pyritään uudistamaan neuvolan, päivähoidon ja koulun yhteistyötä ja luomaan toimijoiden kumppanuuteen perustuvia perhekeskuksia. Palvelujen turvaamiseksi pyritään löytämään uusia rakenneratkaisuja, jotka toimivat tehokkaammin ja joiden rahoituspohja pitää. Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisen kohteena ovat toimiva työnjako, hyvien työkäytäntöjen levittämien ja varhainen puuttuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 14,18,22, hakupäivä 21.5.2011). Kallion peruspalvelukuntayhtymän päättäjät pyrkivät varmistamaan toimivan perhepalvelukeskusmallin löytymisen alueen lapsiperheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi IVA- menetelmän kautta kerätyn tiedon avulla. Työ perhepalvelumallin rakentamiseksi jatkuu Kalliossa. Kun perhekeskusmalli muodostetaan Kallioon, tarvitaan seuranta palvelujen kehittymisestä ja laadusta johon toortaan, työntekijän, mutta ennen kaikkea asiakkaan näkökulmasta.

Työelämään kohdistuva toimeksianto tuotti opiskelijaryhmässä uutta oppimista IVA- menetelmästä ja perhekeskustoiminnan kehittämistä lakien ja asetusten mukaisesti. Opiskelijaryhmä tuotti Peruspalvelukuntayhtymä Kallion taulukon, jonka pohjalta alueen vaikuttajat ja asiakkaat soveltavat omat voimavaransa perhekeskusmallin kehittämiseen Kallion alueelle. Opiskelijaryhmälle taulukon laatiminen ja raportin kirjoittaminen oli iso projekti, mikä antanee tulevaisuudessa valmiuksia työelämän uusille haasteille. Yhteistyön merkityksen ja yhteyksien luomisen tärkeyden ymmärtäminen luo pohjaa opiskelijoiden tulevaisuuden työelämälle. Aito työelämään tutustuminen vastaavanlaisessa projektissa on kannatettavaa, se tuottaa uudenlaista oppimista, vaikka on erittäin vaativaa ja haasteellista. Tällaiset yhteistyöprojektit ovat tervetulleita ja hyödyntävät molempia osapuolia, työelämän edustajia sekä opiskelijoita.

LÄHTEET

- Anttila, K. 2010. Kallion PPKY:n lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyökäytännöt. Nykytila-analyysi kehitystyön pohjaksi. Opinnäytetyö. YAMK.
- Anttila, M. & Rousu, S. (toim.). 2004. Haravalla kootut. Moniasiantuntijuus, Strateginen kumppanuus, Seudullinen kumppanuus. Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto. Hakupäivä 16.03.2011, <http://www.lapsitieto.fi/palve/kortti.phtml?type=con&id=171&print=1>
- Davies, S. 2005. Contact A Family. Professional and parents in partnership. Archives of Diseases in Childhood.
- Haukka-Wacklin, T. & Nikula, L. 1999. Ohjat omiin käsiin. Ryhmäkuntoutusmalli ei vaikeavammaisille MS-sairaille Pirkanmaan ja Oulun seudulla. Raportti avopalveluiden ja viestinnän kehittämishankkeesta. Suomen MS-liitto ry. Hakupäivä 20.11.2007.
- Haukka-Wacklin, T (toim.) 2003. Ohjat omiin käsiin projekti II . Suomen MS-liiton raporttisarja n:o 8. Hakupäivä 20.11.2007, http://www.ms-liitto.fi/files/3574/ryhmakuntoutusta_hajaasutusalueilla.pdf
- Hokkanen, L. 2003. Vapaaehtoinen ja vertainen auttaminen . Teoksessa M,Laitinen & A,Pohjola (toim.). Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. PS-kustannus, Helsinki.
- Humphreys, K. 1997. Individual and social benefits of mutual aid self-help groups. Social Policy, Vol 27, Issue 3.
- Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2007:3. Helsinki. Hakupäivä 28.2.2011, [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi 2015 ohjelma Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi+2015+ohjelma+Sosiaalialan+pitkan+aikavalin+tavoitteita+fi.pdf).
- Hyvä –käytäntö verkkopalvelu. Hakupäivä 26.3.2011, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=f2d91aa5-2b6c-49e6-a298-4d3d040fae5d>

- Hyväri, S. 2001. Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3/2001. Tietosanoma oy. Vammalan kirjapaino oy, Vammala.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa M,Nylund & A.B, Yeung (toim.). Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.
- Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tampere: Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos.
- Inkala M. &, Pöyhönen, H. 2009. Perhetyötä peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa. Opinnäytetyö. AMK.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4724/Ikkala_Maiju%20ja%20Poyhonen_Hannele.pdf?sequence=1
- Invalidiliitto. Vertaistukiesite. Hakupäivä 18.1.2008,
http://www.invalidiliitto.fi/attachments/vertaistuki/vertaistukijuliste_nettiin.pdf.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY Dark OY.
- Järvi S. 2006. Varhaiskasvatus osallisuuden näkökulmasta. Teoksessa P,Pukari (toim.). Vanhemmat osallisena - käsitteistöä ja menetelmän kehittelyä. Pohjois-pohjanmaan osaamiskeskus. Hakupäivä 21.5.2011,
<http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/tyopaperit-ja-muut-julkaisut/Vanhemmatosallisina.pdf>
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. ja Pättikangas, M. 1999. Vammaisen henkilön valtaistuminen – palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä. Teoksessa Nouko-Juvonen, S. (toim.). Pyörätuolitan-go,näkökulmia vammaisuuteen. Edita, Helsinki.
- Karila, K. & Nummenmaa, A. 2005. Esi- ja alkuopetuksen jatkumo haastaa opettajat moniammatilliseen työskentelyyn. Teoksessa K. Hämäläinen, A. Lindström & J. Puhakka (toim.), Yhtenäisen peruskoulun menestystarina. Helsinki: Yliopistopaino, 212-216.
- Kehitysvammaisten Tukiliitto. Vertaansa vailla –projektin kotisivut. Hakupäivä 18.1.2008,
http://www.kvtl.fi/sivu/Vertaansa_vailla.
- King, G. ja King, S. 1994. Support Groups for Parents of Children with Disabilities. Neurodevelopmental Clinical Research Unit (NCRU). Hakupäivä 15.5.2007,

<http://www.canchild.ca/Default.aspx?tabid=129>.

King, G., Stewart, D., King, S. ja Law, M. 2000. Organisational Characteristics and Issues Affekting the Longevity of Self-Help Groups for Parents of Children With Special Needs. Qualitative Health Research, Viol 10 No.2, 2000.

Kinnunen, P. 1999. Sosiaalinen tuki ja kolmas sektori. Teoksessa L,Hokkanen,P, Kinnunen & M, Siisiäinen (toim.). Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Jyväskylä.

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 33.

Kivimäki, M. & Patteri, E. 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Prp gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kutrz, L. 1997. Self-help and support groups: a Handbook for practitioners. SAGE Publication,US.

King, G., Stewart, D., King, S. & Law, M. 2000. Organisational Characteristics and Issues. Affekting the Longevity of Self-Help Groups for Parents of Children With Special Needs. Qualitative Helth Research, Viol 10 No.2, March 2000, 225–241.

Klen .I. & Lindgvist. U. & Mäkinen A. 2009: Lapaset Perheverkosto -hanke 2005-2008. Loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2009:3.Hakupäivä 25.3.2011,
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/823962804a176e1e94b0fc3d8d1d4668/selvityksia_09_3_perheverkosto.pdf?MOD=AJPERES

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA -hanke. Oulu. Hakupäivä 26.3.2011,
<http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Korkiakangas. M. 2005. Perheen voimavaroja etsimässä -tapaustutkimus asiakaslähtöisestä työorientaatiosta lastensuojelun perhetyössä. Lisensiaattityö. Lapsi- ja nuorisososiaalityö. Lapin Yliopisto.

Korteniemi, P., & Borg, P. 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä Stakes. Hakupäivä 17.3.2011,
<http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/tyopapereita08/VT23-2008.htm>

Laiho, E. 1997. Vertaistukea vammaisten lasten vanhemmille. Pro gradu -tutkielma. Erityispedagogiikanlaitos. Jyväskylän yliopisto.

Jyväskylä. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. 2007. Hakupäivä 27.2.2011, http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf

Lastensuojelunkäsikirja.2011. Moniammatillinen yhteistyö. Hakupäivä 26.3.2011, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/moniammatillinenyhteistyö/>

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

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistonkoulutuksen tutkimuslaitos.

Law, M., King, S., Stewart, D. & King, G. 2001. The perceived effects of parent-led supportgroups for parents of children with disabilities. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics. 2001;21.

Leinonen, A. 2010 (toim). Meirän porukat yhyres, Pikkulapsiperheiden tukeminen perusterveydenhuollossa moniammatillisena yhteistyönä.

Levine, J. M. ja Moreland, R. L. 2006. Small Groups: An Overwiev. Teoksessa Levine, J. M. ja Moreland, R. L. Small Groups. Psychology Press, New York.

Liimatainen, L. 2006. Innovoi Vaikuta Arvioi- ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi Teoksessa K, Ryttyläinen (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lindqvist, U. (toim.).2008. Varhainen tuki-kohti hyviä käytäntöjä. Lapaset Perheverkosto-hanke. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2008:7. Hakupäivä 25.3.2011, <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f40baf004a176e1293d9fb3d8d1d4668/VarhTukiNETTI.pdf?MOD=AJPERES>

Liukonen. R. & Lukman. L. 2007: Sosiaalialan tehtävärakenteiden ja toimintamallien kehittäminen Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa. Tehtyhanke.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto: oppaita ja työkirjoja 2007: 5.

Helsinki: Yliopistopaino. Hakupäivä 26.3.2011.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/dfc7b2004a176e1293d2fb3d8d1d4668/tehty_hanke.pdf?MOD=AJPERES

Martimo, K-P. & Klemetti, M. 2006. Yhteistyö työterveyshuollossa. Teoksessa M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,

Mielenterveysseura. Ohjattu vertaisryhmätoiminta. Hakupäivä 21.4.2007,

<http://www.mielenterveysseura.fi/linkkijakso/index.asp?cont=osa1&name=3-sisa.html>.

Mikkonen, T. 2009. Moniammatillinen toiminta työterveyshuollossa. Laurea - ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveystyön edistämisen koulutusohjelma, Opinnäytetyö. Hyvinkää. Hakupäivä 26.3.2011,

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7187/Mikkonen%20Tuula.pdf?sequence=1>

Munnukka, T., Kiiikkala, I. & Valkama, K. 2005. Vertaiset verkossa. Nettiäidit virtuaaliliikelaatilla. Teoksessa M. Nylund & A.B. Yeung.. (toim.). Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Möttönen, S. & Niemelä, J. 2005. Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nelimarkka, K & Kauppinen, T. 2007. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40, 279–290. Hakupäivä 20.3.2011, <http://www.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Nylund, M. 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. The Finnish Federation for Social Welfare and Health. Helsinki.

Oikeusministeriö. 2005. Kohti aktiivista kansalaisuutta. Kansalaisyhteiskunta 2006 -toimikunnan raportti 2005:14. Hakupäivä 15.5.2007, <http://www.om.fi/34782.htm>.

Perälä, M., Hätönen H. & Halme, N. Miten lapsiperheiden palvelut saadaan eheäksi kokonaisuudeksi? JOHDETAANKO LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN HYVINVOINTIA KOKONAISUUTENA? - palvelujen saatavuus, yhteistyö ja johtaminen kunnissa. THL. Helsinki. 15.2. 2011

Hakupäivä 12.3.2011,

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/lapset/hankkeet/hyinvointisuunnitelminen_tila/seminaari%20150211/Documents/Per%C3%A4I%C3%A4_LapsYTYmailli_15022011.pdf

Pietilä-Hella, R. 2006. Perhekeskus – kohtaamisen tila ja paikka. Teoksessa J. Helminen (toim.)

Elämä koettelee, tuki kannattelee. Sosiaali- ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa. Jyväskylä: PS- Kustannus.

ministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 2007. Hakupäivä 27.2.2011,

<http://www.vn.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/vanhanenII/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>.

Rajavaara M. 2007 Vaikuttavuusyhteiskunta, sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen.

Hakupäivä 28.3.2011,

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/050307142402EK/\\$File/RajavaaraVaikuttavuusnetti.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/050307142402EK/$File/RajavaaraVaikuttavuusnetti.pdf)

Rappaport, J. 1993. Narrative studies, personal stories, and identity transformation in mutual help context. Journal of Applied Behavioral Science, 29.

. Keski-Suomi ja Varsinais-Suomi. Post – Harava. Seurantavuoden 2005 toiminta Suomen Kuntaliitto & Lastensuojelun Keskusliitto yhteis . Seurantaselvitys. Hakupäivä 17.03.2011, <http://www.lapsitieto.fi/?p=c&id=172&type=con>

Santelli, B., Polyadue, F. & Young J. 2001. The Parent to Parent Handbook. Paul H. Bookes Publishing Co., US.

Siira, M-L. 2005. Moniammatillisuus – lisää byrokratiaa vai asiakkaan auttamista. Dialogi (1/2005), 27–30.

Siitonen, J. 1999.. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Ouluesis: E 37. Oulu University Press.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2003:5. Valtioneuvoston sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 2.10.2003. Hakupäivä 28.2.2011, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sosiaaliala/sosiaalialaturvaaminen.htm>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Hakupäivä 28.2.2011, [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 2011 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+ja+terveydenhuollon+kansallinen+kehittamisohjelma+KASTE+2008+2011+fi.pdf).

Sosiaaliportti. Hakupäivä 25.3.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=f2d91aa5-2b6c-49e6-a298-4d3d040fae5d>

Tapiola- Tuohikumpu. S. 2005. Hanketyöntekijöiden kokemustieto varhaisen tuen käytännöistä. Teoksessa M. Satka & Syvönnöve-Karvinen-Niinikoski & M. Nylynd & S. Hoikkala.(toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-kustannus.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Hakupäivä 27.2.2011, <http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 28.2.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 11.6.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Vaitti, L. 2008. ”Olemme kaikki tasa-arvoisia” – Tutkielma vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien vertaistukiryhmistä. Kehitysvammaliitto.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Akateeminen väitöskirja. Hakupäivä 15.3.2011, <http://herkules oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf>

- . Kumppanuusjohtamisen tar-
- verstaan tuloksia. Hakupäivä 17.03.2011, <http://www.lapsitieto.fi/>

Viitala, R. Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008 . Perhekeskustoiminnan kehittäminen.

PERHE-hankkeen loppuraportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Hakupäivä 28.5. 2011,
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3767.pdf&title=Perhekeskustoiminnan_kehittaminen_PERHE_hankkeen_loppuraportti_fi.pdf

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen perhekeskeisyys ja vertais-tuki. Jyväskylä Studies in Education. Psychology and Social Research, 212.

Vuorinen, M., Särkelä, R., Perälähti, A., Peltosalmi, J. & Londen, P. 2004. Paikkaansa pitävät. Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina.

