Pohjolan lapset
Pohjoismaisten perhekeskusten kehittäminen

Pohjoismainen hyvinvointikeskus

Inspiraatio-opas

"Varhainen tuki perheille" -hankkeen tulokset

Nordens Välfärdscenter

Pohjolan lapset – Pohjoismaisten perhekeskusten kehittäminen

Julkaisija:
Pohjoismainen hyvinvointikeskus
www.nordicwelfare.org
© marraskuu 2012

Toimittajat: Kristin Marklund ja Nino Simic

Pääasiallinen kirjoittaja: Petra Kouvonen

Muut kirjoittajat: Kristin Marklund, hankkeen "Varhainen tuki perheille" projektipäällikkö, Anne-Marie Karlsson, Abdiaziz Mohamud Ali, Mia Nordlund, Anette Rihnstrøm Schmidt, Kirsi Mäkilä, Kristina Ström, Päivi Pinlaja, Christina Warrer Schnor, Britt-Inger Röckinger, Ulla-Britt Lundberg, Nino Simic.

Toimitus: Kristin Marklund, Petra Kouvonen, Nino Simic

Vastaava julkaisija: Ewa Persson Göransson

Kuvitus: Helena Halvarsson

Graafinen suunnittelu: www.aasebie.no

Paino: Ineko

ISBN: 978-87-7919-075-7

Painos: 800 kpl

Nordens Välfärdscenter
Ruotsi
Box 22028, 104 22 Stockholm, Sverige
Käyntiosoite: Hantverkargatan 29
Puhelin: +46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Nordens Velfærdscenter
Tanska
Slotsgade 8, DK-9330 Dronninglund, Danmark
Puhelin: +45 96 47 16 00
nvcdk@nordicwelfare.org

Pohjoismainen hyvinvointikeskus
Suomi
Topeliuksenkatu 41 a A, FIN-00250 Helsinki, Suomi
Puhelin: + 358 (0)40-0612015
nvcfi@nordicwelfare.org

Raportin voi tilata painettuna tai ladata sähköisesti osoitteessa:
www.nordicwelfare.org
kohdasta "Publikationer".

Sähköinen opas on käännetty myös
tanskaksi, suomeksi, norjaksi, islanniksi ja englanniksi.

Miljömärkt trycksak, 341 142

Pohjolan lapset

Tämä opas on hankkeen "Varhainen tuki perheille" ("Tidiga insatser för familjer") raportin toinen osa.

Hanke on osa Pohjoismaiden ministerineuvoston vuosien 2011 ja 2012 panostusta aihealueella "Syrjäytymisvaarassa olevien perheiden varhainen tuki". Aihealueen priorisoinnin vuoksi Pohjoismaiselle hyvinvointikeskukselle annettiin tehtäväksi toteuttaa hanke. Tavoitteena on levittää tutkimustuloksia sekä tietoa hyvistä käytännöistä ja luoda pohjoismainen verkosto.

Hankkeessa keskitytään neljään painopistealueeseen: *riski- ja suojatekijöiden ajankohtainen tutkimus*, *lupaavat esimerkit varhaisista interventioista Pohjoismaissa*, *matalan kynnyksen palvelut* sekä *lasten kuuleminen*.

Raportin toisessa osassa esitellään matalan kynnyksen palveluja.

Sisältö

Johdanto 6
Kahdeksan kehitysehdotusta pohjoismaisille perhekeskuksille 7
Perhekeskusten kehittäminen Pohjoismaissa 8

1. UNIVERSAALIN TOIMINNAN TARJONTA KAIKILLE LAPSIPERHEILLE YHDESSÄ PAIKASSA 10
Taustaa 10
Ongelmat ja haasteet 11
Kehitysehdotuksia 12
Esimerkki Suomesta – Perhetalo Ankkurissa kaikki ehkäisevät palvelut saman katon alla 12
Kiertävä erityislastentarhanopettaja perhekeskusten korvaajana 12

2. TUEN MUKAUTTAMINEN TARKASTI MÄÄRITELLYILLE KOHDERYHMILLE 14
Taustaa 14
Ongelmat ja haasteet 15
Kehitysehdotuksia 15
Esimerkki: Norjalainen PIS-ohjelma – avioerolasten keskusteluryhmät kouluissa 16
Esimerkki: Ruotsalainen COPE-ohjelma eri etnistä alkuperää oleville vanhemmille 17

3. NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN VANHEMPIEN TUKIOHJELMIEN TARJONTA 18
Taustaa 18
Ongelmat ja haasteet 19
Kehitysehdotuksia 19
Esimerkki Ruotsista – kunnalliset vanhempien tukiohjelmat kaikille ikäryhmille 20

4. TULISIELUJEN TOIMINNAN MUODOLLISTAMINEN – DOKUMENTOINTI JA SEURANTA 21
Taustaa 21
Ongelmat ja haasteet 21
Kehitysehdotuksia 22
Esimerkki: Tulosohjaus tanskalaisessa Mødrehjælpen-järjestössä 22
Mødrehjælpen-järjestössä työskentelevän Ulla Krogagerin haastattelu 24

5. ERITYISPALVELUJEN KANSSA TEHTÄVÄN YHTEISTYÖN MÄÄRITTELY 26
Taustaa 26
Ongelmat ja haasteet 26
Kehitysehdotuksia 27
Esimerkki Suomesta, Hangosta – yhteistoiminta psykiatrian kanssa 28

6. TOIMINNAN TAUSTALLE YHTEINEN TIETOPERUSTA 29
Taustaa 29
Ongelmat ja haasteet 29
Kehitysehdotuksia 30
Esimerkki: Pinokkio-hanke Ruotsissa – perustana riski- ja suojatekijöitä koskeva tieto 30
Esimerkki: Kvello-malli Norjassa 30
Esimerkki: ICDP – yhteinen lähestymistapa Suomessa 31

7. TUEN JATKOKEHITYSTÄ JA TOTEUTUSTA KOSKEVA SUUNNITELMA 32
Taustaa 32
Ongelmat ja haasteet 33
Kehitysehdotuksia 33
Esimerkkejä tutkimukseen perustuvan työn kansallisesta toteutuksesta 33
Monica Martinussenin haastattelu – kansallinen tuki Norjassa 35
Esimerkki: Mentoriohjelma Tanskassa 37

8. YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN VALINTA PROAKTIIVISESTI 38
Taustaa 38
Ongelmat ja haasteet 38
Kehitysehdotuksia 39
Esbjergin kunta Tanskassa – esimerkki proaktiivisesta kumppanuudesta 39
Yhteenveto 41

Johdanto

Yksi pohjoismaisen hyvinvointimallin tunnusmerkkejä on jo pitkään ollut yleinen tuki lapsiperheille. Pohjoismaissa – toisin kuin useissa muissa maissa – syntyvyys on kautta aikojen ollut tasaisesti melko korkealla tasolla. Lapsiperheiden mahdollisuuksia yhdistää perhe-elämä ja aktiivinen työura tuetaan taloudellisin, lastenhoidollisin sekä työoikeudellisin keinoin. Pohjoismainen hyvinvointimalli on herättänyt runsaasti kiinnostusta myös Euroopan ulkopuolisissa maissa, joissa ongelmana on alhainen syntyvyys. Pohjoismaat osoittavat esimerkillään, miten taloudellinen kasvu ja perhe-elämä voidaan sovittaa yhteen.

Perhekeskukset ja vastaavat palvelut ovat jatkoa Pohjoismaiden universaalille perhetuelle. Perhekeskusten määrä kasvaa kaikissa Pohjoismaissa. Keskitetyt palvelut lapsiperheille ovat painopistealue ja erinomainen foorumi ehkäisevälle työlle. Näiden palvelujen avulla voidaan tavoittaa varhain tukea tarvitsevat lapset ilman yhteiskunnan viranomaisten puuttumista. Tämä on ihanteellinen kehityssuuntaus, joka on herättänyt kiinnostusta ympäri maailmaa.

Haluamme inspiroida ja nostaa esille hyviä esimerkkejä toiminnasta, jolla onnistutaan tavoittamaan perheet ja tarjoamaan tukea; perhekeskuksista, jotka dokumentoivat ja seuraavat toimintaansa; vanhempien tukiohjelmista, joita tarjotaan ja mukautetaan eri kulttuureihin kuuluville perheille; sekä perhekeskuksista, jotka tukevat perheitä avioeron jälkeen vaikeassa elämäntilanteessa.

Samanaikaisesti haluamme kiinnittää huomiota perhekeskusten jatkuvaan kehitykseen liittyviin haasteisiin. Ruotsin sosiaalihallitus totesi vuonna 2008, että perhekeskuksista on saatavilla vain vähän tietoa. Auttavatko ne lapsiperheitä? Havaitaanko riskiryhmään kuuluvat lapset, ja miten heitä tuetaan? Sekä ongelmien että hyvien esimerkkien esiin nostamiseksi olemme toteuttaneet pohjoismaisia perhekeskuksia koskevan pilottitutkimuksen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että perhekeskusten toiminnasta puuttuu lähes täysin dokumentaatio ja seuranta. Useat hyvät ja innovatiiviset ideat menevät hukkaan, koska niitä ei koota yhteen, ja toiminnasta on vaikea saada aikaan tutkimusta.

Pohjoismaisia perhekeskuksia koskevan tutkimuksen perusteella haluamme vastata esimerkiksi siihen, miten tulisielujen toimintaa voidaan muodollistaa. Voivatko perhekeskukset itse kehittää riittävää dokumentaatiota, vai onko toimintaa varten laadittava kansallinen tai alueellinen strategia? Kansallisen tason päättäjillä voi olla suuret odotukset perhekeskusten tekemälle perhetyölle. Kunnallistasolla odotukset voivat koskea kunnan sosiaalipalvelujen taakan vähentämistä. Perhekeskukset tavoittavat perheet, mutta mitä tarjottavaa niillä on? Tämän oppaan lähtökohtana on, että on panostettava sekä perhekeskuksiin että niiden ympärillä toimiviin palveluihin, jotta perheet voivat saada tarvitsemaansa apua. Esitämme kahdeksan ehdotusta, joiden avulla hyviä perhekeskuksia voidaan parantaa edelleen vastaamaan perheiden tarpeita.

KAHDEKSAN KEHITYSEHDOTUSTA POHJOISMAISILLE PERHEKESKUKSILLE:

1. **Universaalin toiminnan tarjonta kaikille lapsiperheille yhdessä paikassa**
2. **Tuen mukauttaminen tarkasti määritellyille kohderyhmille**
3. **Näyttöön perustuvien vanhempien tukiohjelmien tarjonta**
4. **Tulisielujen toiminnan muodollistaminen – dokumentointi ja seuranta**
5. **Erityispalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön määrittely**
6. **Toiminnan taustalle yhteinen tietoperusta**
7. **Tuen jatkokehitystä ja toteutusta koskeva suunnitelma**
8. **Yhteistyökumppaneiden valinta proaktiivisesti**

PERHEKESKUSTEN KEHITTÄMINEN POHJOISMAISSA

Tyypillistä kaikkien Pohjoismaiden toimintaohjelmille 2000-luvulla on ollut halu korvata sektoreittain jakautunut työ sektorirajat ylittävällä ja moniammatillisella työllä. Kyse on siitä, että luovutaan sektorikohtaisesta ajattelusta ja korostetaan sen sijaan kumppanuutta. Sektorien ja eri toimijoiden välisellä työllä perheet tavoitetaan varhain niiden paikallisympäristössä, jolloin varhaisen tunnistamisen ansiosta voidaan antaa varhaista tukea.

Useimmissa Pohjoismaissa perhekeskustoiminta on syntynyt kansallisen priorisoinnin seurauksena, jossa painotetaan eri sektorien ja toimijoiden välistä kumppanuutta. Tanskassa toteutettiin äskettäin lapsityötä koskeva *Barnets Reform* -uudistus, jossa painotetaan palvelutarjonnan läheisyyttä ja laatua. Suomessa käynnistettiin hiljattain sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehitysohjelman, *Kasteen*, toinen osaohjelma, jossa pyritään lähentämään perus- ja erityispalveluja. Perhekeskukset esitetään hyvänä esimerkkinä sektorirajat ylittävästä työstä, ja ne ovat myös yksi painopisteala Suomen hallitusohjelmassa. Norjassa aloitettiin *yhteistoimintauudistus,* jossa on samanlaiset tavoitteet. Ruotsissa perhekeskukset ovat syntyneet pikemminkin paikallistasolla kuin kansallisen priorisoinnin seurauksena. Ensimmäiset perhekeskukset perustettiin jo 70-luvulla. Ensimmäisenä mallina toimi yleisluontoinen *Göteborgin malli*, jonka tavoitteena oli tavoittaa kaikki vanhemmat. Vuosien mittaan mallia on muutettu eri tavoin. Poikkialaisen toiminnan painottaminen on myös tässä yhteydessä korostunut entisestään. Kun rakennetaan kumppanuutta vanhempien ja vapaaehtoisvoimien varaan, korostuu myös siviiliyhteiskunta, johon jokainen yhteiskunnan jäsen kuuluu.

Perhekeskusten määrästä Pohjoismaissa on vaikea antaa täsmällistä arviota, mutta saatavilla olevien tietojen mukaan Ruotsissa on 180 perhekeskusta, Norjassa on 150 perhetaloa ja Suomessa arviolta 30–50 kunnassa on perhekeskus. Islannissa ei ole perhekeskuksia, mutta Grönlannissa on tällä hetkellä 12 perhetaloa. Tanskassa on kokeiluhankkeena perustettu äskettäin ensimmäiset perhetalot. Suuri osa perhekeskuksista on perustettu 2000-luvun loppupuolella, joten palvelujen yhteensovittaminen on yhä tärkeämpää pohjoismaisessa hyvinvointipolitiikassa. Kehityksestä huolimatta saatavilla on varsin vähän tietoa siitä, mitä ehkäisevien palveluiden yhteensovittaminen käytännössä tarkoittaa. On kuitenkin selvää, että sektorirajat ylittäviin organisaatioihin liittyy suuria odotuksia.

Perhekeskusten tuottamia tuloksia ehkäisevässä perhetyössä on tutkittu varsin vähän. Vaikutustutkimuksia tai yhteispohjoismaisia tutkimuksia ei ole tehty lainkaan. Yksi syy tähän voi olla se,

että perhekeskusten palvelutarjonta on varsin kirjavaa, ja toimintaa dokumentoidaan ja seurataan vain harvoin. Tämä vaikeuttaa toiminnan arviointimahdollisuuksia.

Jonkin verran tietoa alalta kuitenkin on saatavilla. Pohjoismaisen yhteistyön tuloksena on järjestetty konferensseja ja laadittu pohjoismaisia perhekeskuksia käsittelevä raportti "Familjecenter i de nordiska länderna – en mötesplats för barn och familjer" (2011), joka julkaistiin Pohjoismaisen ministerineuvoston Suomen puheenjohtajakaudella. Mainittu raportti on innoittanut tämän hankeraportin laatimista, ja tarkoituksena onkin innostaa perhekeskustoiminnan uutta tutkimusta ja kehittämistä. Toteutettujen Pohjoismaisten katsausten lisäksi alalla on tehty myös muutamia kvalitatiivisia tutkimuksia. Useissa tutkimuksissa korostetaan, että perheet ovat tyytyväisiä palveluihin. Käyttäjien tyytyväisyyden katsotaan johtuvan yleisestä tuesta, johon kuuluu esimerkiksi avoin esikoulutoiminta. Perhekeskustoiminnan kynnyksen koetaan olevan matala, ja toiminnan avulla voidaan luoda yhteinen kohtaamispaikka. On olemassa näyttöä siitä, että perhekeskukset lisäävät perheiden hyvinvointia. Toisaalta joissain tutkimuksissa kyseenalaistetaan, tavoittavatko perhekeskukset eniten tukea tarvitsevat perheet. Voidaan kysyä, edustavatko tutkimuksissa mainitut tyytyväiset käyttäjät perheitä laajemmin. Tavoitetaanko syrjäytymisvaarassa olevat perheet, ja jos tavoitetaan, saavatko ne ajoissa tehokasta tukea?

Tämän hankkeen puitteissa on toteutettu pilottitutkimus. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, missä määrin perhekeskusten perustaminen auttaa tarjoamaan matalan kynnyksen apua haavoittuvassa asemassa oleville perheille. Tutkimus kattaa yhdeksän pohjoismaista kuntaa, joissa on perhekeskustoimintaa. Näistä kuusi kuntaa osallistui kaikkiin tutkimuksen osa-alueisiin, eli kyselyyn, vinjettitutkimukseen ja syventäviin haastatteluihin. Kuntien valinnan teki ensisijaisesti osahankkeeseen kuulunut asiantuntijaryhmä. Valintakriteerit täyttivät paikkakunnat, joilla oli suuria haasteita perhetoiminnassa (esimerkiksi korkea työttömyys, paljon huostaan otettuja lapsia). Asiantuntijaryhmä valitsi lisäksi mukaan kuntia, jotka olivat työskennelleet innovatiivisesti aluetta koskettavien haasteiden ratkaisemiseksi. Pilottitutkimuksen perusteella esitämme kahdeksan parannusehdotusta perhekeskuksille.

Lisätietoja pilottitutkimuksesta on osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

1. Universaalin toiminnan tarjonta kaikille lapsiperheille yhdessä paikassa

TAUSTAA

Perhekeskukset tarjoavat keskitetysti ehkäiseviä palveluita lapsiperheille. Tukitoimintaa on muun muassa tuoreessa Länsi-Götanmaan perhekeskusten arvioinnissa rinnastettu perheen ja yhteiskunnan väliseen siltaan. Toiminta tarjoaa hyvän mahdollisuuden varhaiseen tukeen. Perheiden näkökulmasta on kattavasti dokumentoitu, että perhekeskukset vahvistavat yhteenkuuluvuutta. Tämä on osoitettu useissa kansallisissa tutkimuksissa ja käyttäjäkyselyissä. Eräs tutkimukseen osallistuvassa perhekeskuksessa käyvistä perheistä kuvaili tilannetta näin: "Jo tänne tuleminen auttaa jaksamaan arjessa."

Pohjoismaisissa perhekeskuksissa korostuu universaalien peruspalvelujen tarjonta. Ruotsissa perhekeskuksia on ollut 1970-luvulta lähtien, ja toiminta perustuu neljään perustoimintoon tai tukijalkaan. Neljä tukijalkaa ovat äitiysneuvola, lastenneuvola, avoin esikoulu ja sosiaalipalvelut. Norjassa perhekeskusten lähtökohtana on yhteistoimintamalli, jonka painopistealana on kaikkien perustoimintojen yhteistyö. Norjassa on äskettäin julkaistu perhekeskuksia kartoittava raportti "Familiens hus/familiesenter – en nasjonal

Lisätietoja osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

kartleggingsundersøkelse av norske kommuner", joka tehtiin RKBU Nord -tutkimuskeskuksen (Regionalt Kunnskapssenter for Barn og Unge) toimeksiannosta. Raportin mukaan palvelujen yhteensovittamisesta syntyneet perheille suunnatut toiminnot ovat lisääntyneet tasaisesti.

Myös muissa Pohjoismaissa on perustettu perhekeskuksia, jotka perustuvat neljään tukijalkaan. Suomen hallitusohjelmassa priorisoidaan edelleen perhekeskuksia yhteistoiminnan foorumina. Tuoreen raportin "Perhekeskukset Suomessa: palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen" mukaan seuraava askel on selkeyttää ja konkretisoida perhekeskustoiminnan tavoitteita. Tanskassa ensimmäiset perhekeskukset ovat äskettäin aloittaneet toimintansa, jossa keskitytään alle 25-vuotiaisiin haavoittuvassa asemassa oleviin äiteihin, jotka tarvitsevat vanhemmuuteen sekä koulutukseen tai työhön liittyvää tukea. Tanskalainen malli eroaa hieman muista, koska siinä palvelut on suunnattu tietylle ryhmälle universaalin tuen sijaan. Myös Grönlannissa on panostettu perhekeskuksiin, joita on äskettäin arvioitu. Grönlannin olot ovat haasteelliset, koska perhekeskusten on usein vaikea löytää koulutettua henkilökuntaa, mutta samanaikaisesti useat perheet tarvitsevat laajaa tukea.

Perhekeskus (Familjecentral) – nimitys Ruotsissa
Perhekeskus (Familjecenter) – nimitys Suomessa
Perhetalo (Familiens hus) – nimitys Tanskassa ja Norjassa

ONGELMAT JA HAASTEET

Hankkeen puitteissa toteutettu tutkimus osoitti, että perhekeskusten potentiaalia ei hyödynnetä täysin. Toiminta perustuu harvoin kaikkiin neljään tukijalkaan, vaikka tukikokonaisuus voisi edistää tehokasta ehkäisevää työtä. Samojen kohderyhmien kanssa työskentelevien paikallistason toimijoiden välinen yhteistyö on usein puutteellista. Pohjoismaissa toteutetaan parhaillaan rakenneuudistuksia (esim. sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehitysohjelma *Kaste* Suomessa ja *yhteistoimintauudistus* Norjassa), joissa painotetaan sosiaali- ja terveysalan yhteistoimintaa, mutta ongelmaksi voi edelleen muodostua se, että eri alojen toimijat työskentelevät erillään. Tulevaisuuden haasteena onkin soveltaa rakenteiden puitteissa tehtävää työtä ehkäisevään käytännön toimintaan. Toisena haasteena on laajentaa ehkäisevää työtä sosiaalipalveluissa. Sosiaalipalveluilla ei aina ole ollut ehkäisevää roolia, vaan niihin on pikemminkin yhdistetty julkisen vallan käyttö. Perhekeskukset tarjoavat uuden foorumin, jossa myös sosiaalipalvelut voivat tehdä ehkäisevää työtä.

Lisätietoja Kaste-ohjelmasta: www.stm.fi/sv

Lisätietoja yhteistoimintauudistuksesta: www.helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen

KEHITYSEHDOTUKSIA

Suosittelemme, että perhekeskukset kokoavat saman katon alle palvelut, jotka kattavat ainakin neljä universaalia ehkäisevää tukitoimea. Toimintaa kehitetään neljän tukijalan varaan, ja siihen kuuluvat äitiysneuvola, lastenneuvola, avoin esikoulu ja ehkäisevät sosiaalipalvelut.

ESIMERKKI SUOMESTA – PERHETALO ANKKURISSA KAIKKI EHKÄISEVÄT PALVELUT SAMAN KATON ALLA

Perhetalo Ankkuri aloitti toimintansa Paraisilla vuonna 2009. Ainutlaatuista Ankkurissa on se, että kaikki perheille suunnatut kunnan ehkäisevät palvelut on koottu saman katon alle. Perhetalossa työskentelee esimerkiksi terveydenhuollon, päivähoidon ja esiopetuksen, koulun ja ehkäisevien sosiaalipalvelujen henkilökuntaa. Myös puheopettajat, koulukuraattorit ja perheneuvojat löytyvät samasta paikasta. Vanhemmat tai huoltajat voivat hakeutua perheneuvontaan joko lapsen kanssa tai ilman, ja neuvonnassa voidaan käsitellä esimerkiksi parisuhdekriisiä tai lapsen vointia koskevia huolenaiheita.

Kullakin perhetalon toiminnanalalla on omat tavoitteensa, ja kullakin alalla tehdään kehitystyötä. Lisäksi henkilökunta tekee yhteistyötä muiden toiminnanalojen kanssa ja osallistuu perhetalon kehitystoimintaan. Koska Ankkurissa toimii monen alan ammattilaisia, on yhteiseksi lähestymistavaksi valittu vuorovaikutusohjelma Kannustava vuorovaikutus / ICDP. Ankkuri toimii alueella myös ainutlaatuisessa resurssikeskuksen roolissa. Tällä tavoin perhekeskuksen lapsiperhekeskeisyys leviää Ankkurin ulkopuolellekin.

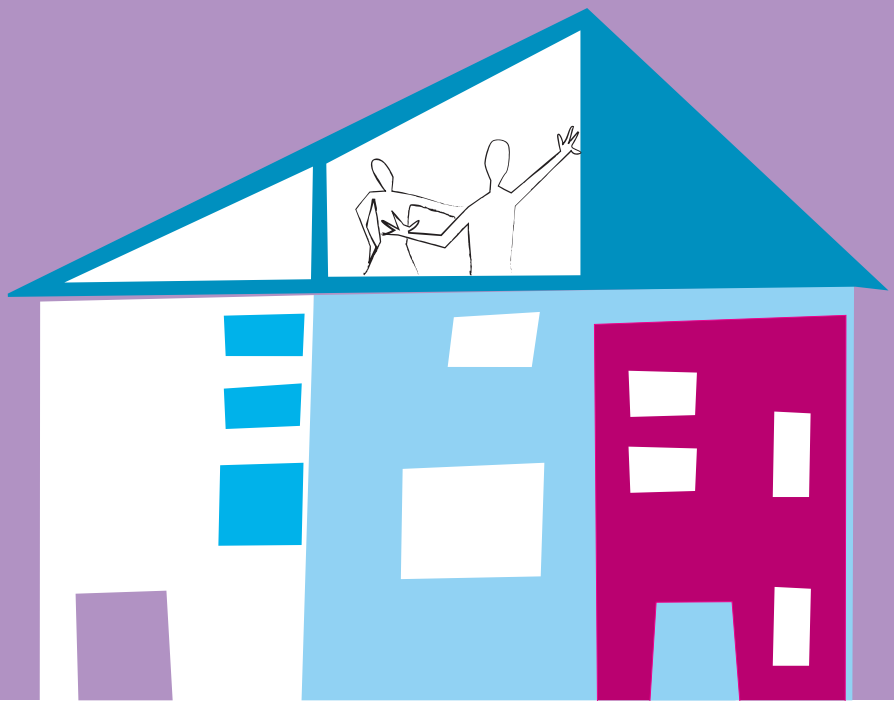
KIERTÄVÄ ERITYISLASTENTARHANOPETTAJA PERHEKESKUSTEN KORVAAJANA

Peruspalvelujen yhteistoimintaa ei aina voi koota yhteen paikkaan. On tärkeää, että olemassa olevia perustoimintoja käytetään perheiden tavoittamiseksi. Sektorien välinen yhteistyö voi toimia esimerkiksi jaetun palvelun avulla. Suomessa toimii kiertäviä erityislastentarhanopettajia (kelto), jotka täydentävät yhdessä paikassa tarjottavia palveluja. Kiertävä erityislastentarhanopettaja on erityispedagogiikan opintoja suorittanut esikoulunopettaja. Näitä ammattilaisia toimii nykyisin useimmissa Suomen kunnissa. Heidän tehtävänään on tunnistaa ja kartoittaa tukea tarvitsevia lapsia, opastaa henkilökuntaa ja esittää toimintasuunnitelmia. Erityislastentarhanopettajat seuraavat erityisesti puheen ja kielen kehitystä, yleisiä oppimiskykyjä sekä sosiaalista ja emotionaalista kypsyystasoa. Kiertävä erityislastentarhanopettaja toimii yhteyshenkilönä suomalaisissa kouluissa toimivaan erityispedagogiseen tukiverkostoon.

Tutkimukseen osallistuneessa Heinolan kunnassa kelto-malli on helpottanut lastenneuvolan ja koulun välistä kokemusten vaihtoa. Panostus on samanaikaisesti tarjonnut vahvaa tukea esikoulun ja avoimen esikoulun henkilökunnalle.

Lisätietoja:
www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser

2. Tuen mukauttaminen tarkasti määritellyille kohderyhmille



TAUSTAA

Universaalin tuen avulla perhekeskukset tavoittavat myös laajemman tuen tarpeessa olevat perheet. Kaikille perheille tarkoitettu laaja tuki, jolla pyritään samanaikaisesti tavoittamaan myös kaikkein haavoittuvimmat ryhmät, on niin sanotun *prevention paradoksin* ilmentymä. Prevention paradoksi perustuu siihen, että jos tuki kohdistetaan kaikille, siitä hyötyvät myös ne, jotka tarvitsevat indikatiivista tukea. Ajatus on tuttu myös muilla hyvinvointialoilla: esimerkiksi alkoholipolitiikassa on osoitettu, että alkoholin saatavuuden vähentämisellä torjutaan tehokkaasti myös vaikeampia päihdeongelmia. Kun saadaan luotua yhteys laajemman tuen tarpeessa oleviin perheisiin, on tärkeää, että näille perheille on myös jotain tarjottavaa.

- *Universaali tuki* on yleistä ehkäisevää tukea, joka kohdistetaan kaikille lapsiperheille.
- *Selektiivinen tuki* kohdistetaan riskiryhmässä oleville lapsille.
- *Indikatiivinen tuki* kohdistetaan lapsiperheille, jotka ovat erityisen haavoittuvassa asemassa tai joilla on jo toimintakykyyn liittyviä ongelmia.

Lisätietoja osoitteessa
www.socialstyrelsen.se

ONGELMAT JA HAASTEET

Pilottihankkeessa tuli ilmi, että useilla perhekeskuksilla ei ole lainkaan toimintastrategiaa niitä perheitä varten, joilla on erityistarpeita. Tähän oli useita syitä, kuten resurssien puute, mukautetun tuen puute tai riittämätön verkosto, jossa perheitä voitaisiin ohjata eteenpäin. Tulokset vastaavat Ruotsin sosiaalihallituksen vuonna 2008 tekemän kartoituksen tuloksia. Kartoituksessa selvisi, että tutkimukseen osallistuneet perhekeskukset tarjosivat ensisijaisesti palveluita toimintakykyisille keskiluokkaisille perheille, kun taas perheille, joilla oli erityistarpeita, ei ollut tarjolla kohderyhmälle mukautettua tukea. Myöhemmin tehdyssä Länsi-Götanmaan perhekeskuksia koskevassa arvioinnissa kävi ilmi, että perhekeskukset vastasivat kyllä alueen väestöpohjaa, mutta toiminnat saattoivat suuren toiminta-alueen vuoksi olla ylikuormitettuja.

Perhekeskusten selkeänä tulevaisuuden haasteena on mukauttaa palvelut alueen perheiden olemassa oleviin tarpeisiin. Hankkeeseen osallistuneissa perhekeskuksissa tukea ei aina ollut mukautettu suuremmassa tarpeessa oleville perheille. Erään perhekeskuksen koordinaattori ilmaisi asian näin:

"Olen aina ihan loppu, kun olen työskennellyt tällaisten ryhmien kanssa. Työ on todella raskasta. Aina sattuu jotain. Pitää hankkia kriisiapua ja olla valmis soittelemaan eri paikkoihin", kertoo eräs vastuuhenkilö sen jälkeen, kun oli yritetty perustaa mielenterveysongelmista kärsivien nuorten äitien ryhmä.

KEHITYSEHDOTUKSIA

Ehdotamme, että kaikki perhekeskukset kehittävät strategian, jonka mukaan psykososiaalisista ongelmista kärsiville tai muuten erityistarpeessa oleville perheille tarjotaan apua. Strategiaan olisi sisällyttävä tarkasti määritellyt tukitoimet, jotka mukautetaan kohderyhmän tarpeisiin. Ruotsin sosiaalihallituksen hiljattain julkaisemassa oppaassa "Om implementering" (2012) korostetaan, että ennen toimenpiteiden valintaa olisi aina tehtävä *tarvekartoitus*. Kartoitus tarkoittaa tiivistettynä sitä, että perhekeskuksessa käydään läpi käytössä olevat menetelmät ja tukitoimet. Vastaako tuki alueen perheiden tarpeita, ja saako tuki aikaan muutoksen kyseisessä kohderyhmässä? Jos perhekeskuksella on vaadittavat resurssit, onko tuen tarjoamisesta hyötyä paikallistasolla? Jos perhekeskuksella sitä vastoin ei ole mahdollisuutta tarjota erityistä ja yksilöllistä tukea, on tehtävä vastuunjako perhekeskuksen ja muiden palvelujen välillä. Tällöin päätetään, mitkä tukipalvelujen osa-alueet kuuluvat kellekin.

Perhekeskuksissa tarjotaan yhä useammin ryhmätoimintaa lapsille. Toimintaa voidaan kehittää lapsille, joiden

Lisätietoja tukiryhmien vaikutusten arvioinnista on osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

vanhemmilla on päihdeongelmia, jotka kokevat väkivaltaa tai joiden vanhemmat ovat eronneet riitaisesti. Tämän tyyppisten ryhmien vaikutuksia on arvioitu vain vähän. Kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan tuki voi edistää lapsen mielenterveyttä, mutta asiasta tarvitaan lisää tietoa. Ruotsalainen Uppsalassa toimiva tutkimus- ja kehityslaitos on kehittänyt tukea ryhmäinterventioiden arviointiin.

ESIMERKKI: NORJALAINEN PIS-OHJELMA – AVIOEROLASTEN KESKUSTELURYHMÄT KOULUISSA

Lisätietoja: www.pis.no/pis/

Pohjoismaissa on paljon lapsia, joiden vanhemmat ovat eronneet. Norjalaisessa Bærumin kunnassa on laadittu *toteutussuunnitelma avioerolasten keskusteluryhmille kouluissa*, josta käytetään lyhennettä PIS. PIS-ohjelmaa on mukautettu myös alle kouluikäisille lapsille. Hankkeen taustalla oli kouluissa, lastenneuvoloissa ja esikouluissa todettu tarve työkalulle, jonka avulla voidaan tarjota avioeroperheiden lapsille tukea. Hankkeessa laadittua materiaalia käytetään nykyisin useissa norjalaisissa kouluissa ja esikouluissa.

Nuorimpien koululaisten PIS-ryhmien arvioinnissa selvisi, että PIS-ohjelman avulla voidaan onnistuneesti vahvistaa ja kehittää lasten verkostoa. Tukea saaneet kouluikäiset lapset hakevat enemmän apua, ja heillä on useampia henkilöitä, joiden kanssa jakaa kokemuksia, verrattuna lapsiin, jotka eivät saa samaa tukea. Alle kouluikäisten lasten ryhmien arviointia ei ole vielä toteutettu.

Myös ruotsalaisessa Huddingen kunnassa tarjotaan *ryhmätoimintaa lapsille, joiden vanhemmat ovat eronneet*. Toiminta kuuluu sosiaalipalvelujen avohoidon Fridlyst-hankkeen ryhmätoimintaan. Fridlyst-hankkeessa harjoitetaan ehkäisevää työtä, johon kuuluu yksilöllisiä keskusteluita lapsen kanssa mutta ennen kaikkea lasten tukiryhmiä. Huddingessa päätettiin aloittaa Fridlyst-toiminta, koska lapset joutuvat usein puun ja kuoren väliin, kun vanhempien yhteistyö eron jälkeen ei suju. Fridlyst-hankkeen lasten tukiryhmien tarkoituksena on vahvistaa lasten yhteenkuuluvuuden tunnetta ja luoda lapsille tila, jossa he voivat keskustella tunteistaan, jotka liittyvät vuorottain vanhempien luona asumiseen, kanssakäymiseen vanhempien kanssa ja "uuteen" perheeseen. Konkreettinen tavoite on auttaa lasta paremmin käsittelemään elämäntilannettaan ja sitä kautta voimaan paremmin. Toimintaa ei ole arvioitu, mutta Huddinge osallistuu ruotsalaiseen lapsiryhmien arviointiin *(www.barngruppstudien.se)*, jonka toteuttaa psykososiaalisen terveyden tutkimuskeskus Forum.

Lisätietoja osoitteessa www.barngruppstudien.se

ESIMERKKI: RUOTSALAINEN COPE-OHJELMA ERI ETNISTÄ ALKUPERÄÄ OLEVILLE VANHEMMILLE

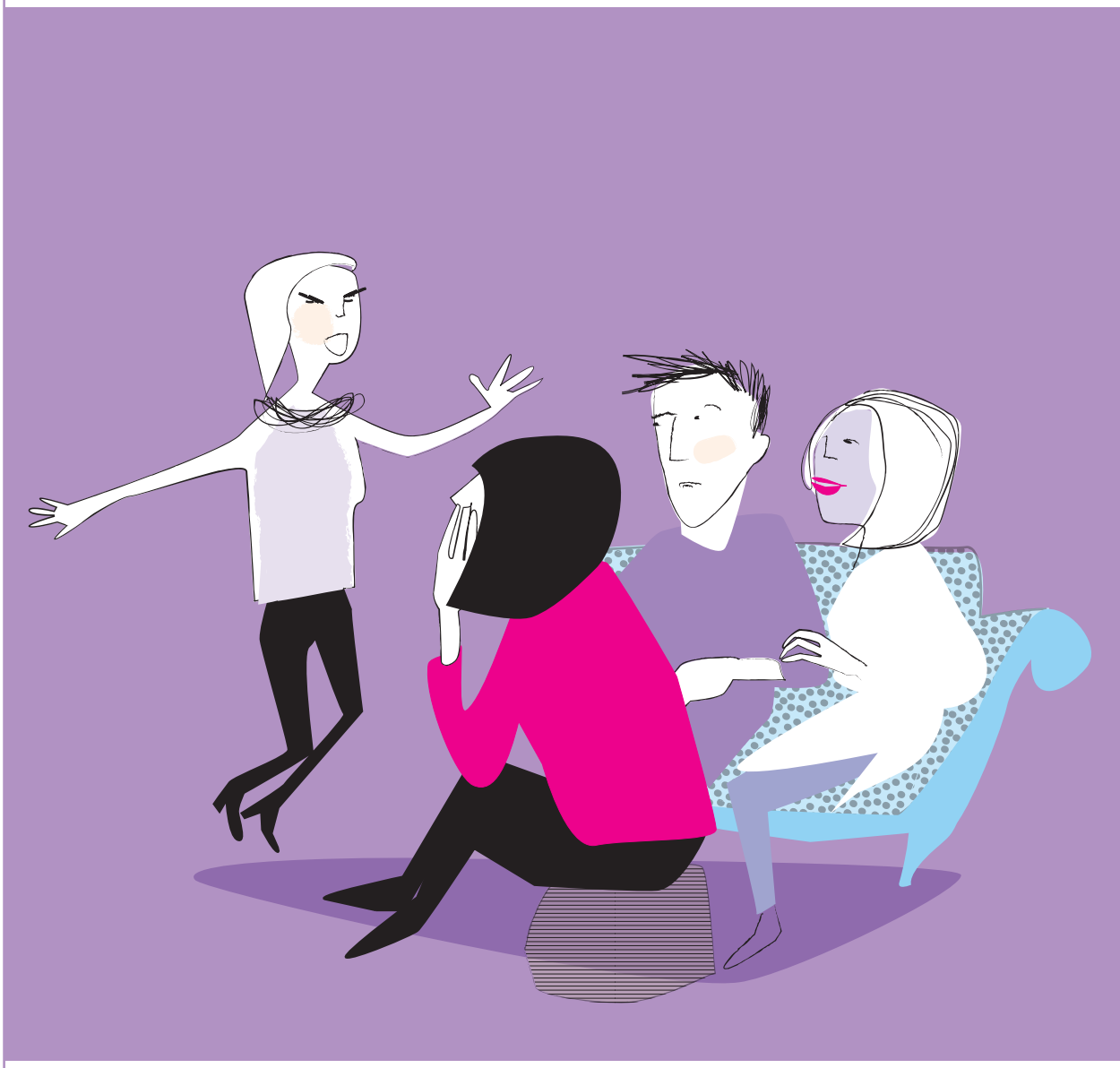
Toinen ryhmä, joka voi tarvita kohderyhmälle mukautettua toimintaa, ovat perheet, joilla on valtaväestöstä poikkeava etninen tausta. Pieni ruotsalainen Flenin kunta ottaa vastaan useita maahanmuuttajaperheitä, enimmäkseen Somaliasta. Kunnassa on jo useita vuosia toteutettu vanhempaintukea tarjoavaa COPE-ohjelmaa (Community Parent Education Program). Ohjelmaan on ollut vaikea saada mukaan somalialaisia perheitä. Flenissä on somalialaisvanhempien tavoittamiseksi aktiivisesti mukautettu ohjelmaa ryhmän tarpeisiin. Pieni mutta ratkaiseva takaisku ohjelman toteutuksessa johti seuraaviin muutoksiin:

1. Kunta palkkasi somalitaustaisen työntekijän, joka sai COPE–koulutuksen.
2. Kuvattiin videofilmi, jossa esiintyi somalialaisia vanhempia ja lapsia. COPE-ohjelmassa käytetään ennalta kuvattuja kohtauksia, joista keskustellaan ryhmissä.
3. Julkaistiin somalinkielinen esite, jossa kerrotaan, mistä COPE-ohjelmassa on kyse.

Muutosten myötä yhä useammat somalialaiset perheet ovat halunneet osallistua COPE-ohjelmaan. Somaliperheille on järjestetty kursseja vuodesta 2011 lähtien. Ryhmien osallistujamäärä on kasvanut tasaisesti 15:stä noin 30 henkilöön. Kunta on tiiviissä yhteistyössä somaliperheiden kanssa suunnitellut toimintaa ja sen sisältöä, mikä on johtanut menestykseen. Ryhmiin osallistuu sekä naisia että miehiä.

COPE – The Community Parent Education Program on kanadalaisen professori Charles Cunninghamin laatima vanhempien koulutusohjelma.
Ohjelman tavoitteena on
– auttaa vanhempia ymmärtämään lapsiaan ja kohtaamaan heidät
– vahvistaa lapsen elämässä olevien aikuisten vanhemmuutta
– parantaa perheen sisäistä vuorovaikutusta
– luoda aikuisten välinen verkosto.

3. Näyttöön perustuvien vanhempien tukiohjelmien tarjonta



TAUSTAA

Perheille tarjotaan Pohjoismaissa monenlaista tukea. Yleiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut kuuluvat kaikille lapsiperheille, ja kaikki lapset voivat Pohjoismaissa käydä koulun ja esikoulun. Nämä ja muut vastaavat rakenteet muodostavat perusturvan. Samanaikaisesti perheille tarjottavia tukimuotoja olisi kuitenkin uudistettava ja parannettava siten, että niitä mukautetaan tämän päivän

yhteiskunnan muuttuneisiin elinehtoihin. Olemassa olevia peruspalveluja voidaan merkittävästi täydentää vanhemmuutta vahvistavalla ohjelmalla.

ONGELMAT JA HAASTEET

Pilottitutkimuksen perhekeskustoimintaa koskevista haastatteluista kävi ilmi, että perheiden arki vaatii nykyään erityyppistä tukea kuin aikaisemmin. Haastateltavat huomauttivat, että elämä on nykyisin yhä enemmän yksilöä korostavaa, minkä vuoksi useat vanhemmat kokevat olevansa yksin arjen ponnisteluissa.

Ilman ylimääräistä tukea osalla vanhemmista voi olla vaikeuksia selvitä vanhemman roolistaan. Tuki keskittyy usein tiettyyn ikäryhmään, jolloin perheet jäävät ilman tukea lasten kasvaessa. Tulevaisuuden haasteena onkin tarjota joustavaa vanhempaintukea, joka voi käsittää erilaisia intensiivisiä tukitoimia perheen tarpeista riippuen. Useat haastateltavat korostivat, että perheiden ongelmat voivat olla hyvin erilaisia. Lisäksi vanhempaintuen tarve voi muuttua avioeron tai muun kriisin vuoksi. Eräs perhekeskuksen työntekijä ilmaisi tutkimuksessa asian näin: "Jatkuva läsnäolomme on ollut tärkeää. Joskus kriisin laannuttua meitä ei enää tarvita yhtä paljon. Luottamuksellisesta suhteesta perhekeskuksen kanssa on apua." Olemassa olevien perheiden peruspalvelujen täydentäminen näyttöön perustuvalla vanhempien tukiohjelmalla voi olla osa jatkuvampaa vanhempaintukea.

KEHITYSEHDOTUKSIA

Ehdotamme, että perhekeskukset tarjoavat näyttöön perustuvia vanhempien tukiohjelmia kolmella tasolla: universaalia vanhemmuuden tukea kaikille, selektiivisiä ohjelmia ryhmille, joilla on erityisongelmia, sekä indikatiivisia ohjelmia korkean riskin ryhmään kuuluville perheille. Näyttöön perustuvat vanhempien tukiohjelmat ovat yksi tapa luoda yhdenvertainen ja jatkuva perusta vanhempaintuelle.

Saatavilla on käsikirjaan perustuvia vanhempien tukiohjelmia, jotka vaikuttavat positiivisesti vanhempiin ja lapsiin. Ohjelmat perustuvat pääosin samoihin perusperiaatteisiin. Kuntien, jotka haluavat tarjota vanhempien tukiohjelmia, on tärkeää rajata valikoimaa ja valita toteutettavaksi ohjelma, jolla voidaan tarjota perheille tukea eri tasoilla. Tässä hankkeessa lähtökohdaksi on valittu *Föräldrastöd Norden*, joka toimii vanhempien tukiohjelman toteutuksen mallina (katso inspiraatio-opas: *Pohjolan lapset – Varhainen tuki lapsille ja perheille*).

Föräldrastöd Norden on norjalaisen TIBIR-ohjelman yksinkertaistettu versio. Lähtökohtana on, että mallissa tarjotaan eritasoisia ehkäiseviä interventioita: universaalia, selektiivistä ja indikatiivista tukea.

Lisätietoja:
www.vanersborg.se

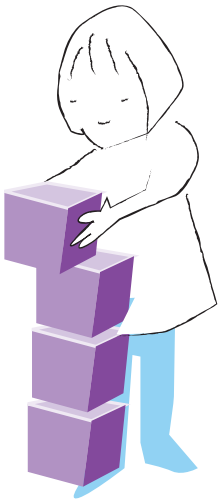
ESIMERKKI RUOTSISTA – KUNNALLISET VANHEMPIEN TUKIOHJELMAT KAIKILLE IKÄRYHMILLE

Vänersborgin kunnassa on kehitetty kattava tukivalikoima. Kunnassa tarjotaan preventio-ohjelman vanhempaintukea raskausajasta lasten teini-ikään saakka eri tasoilla:

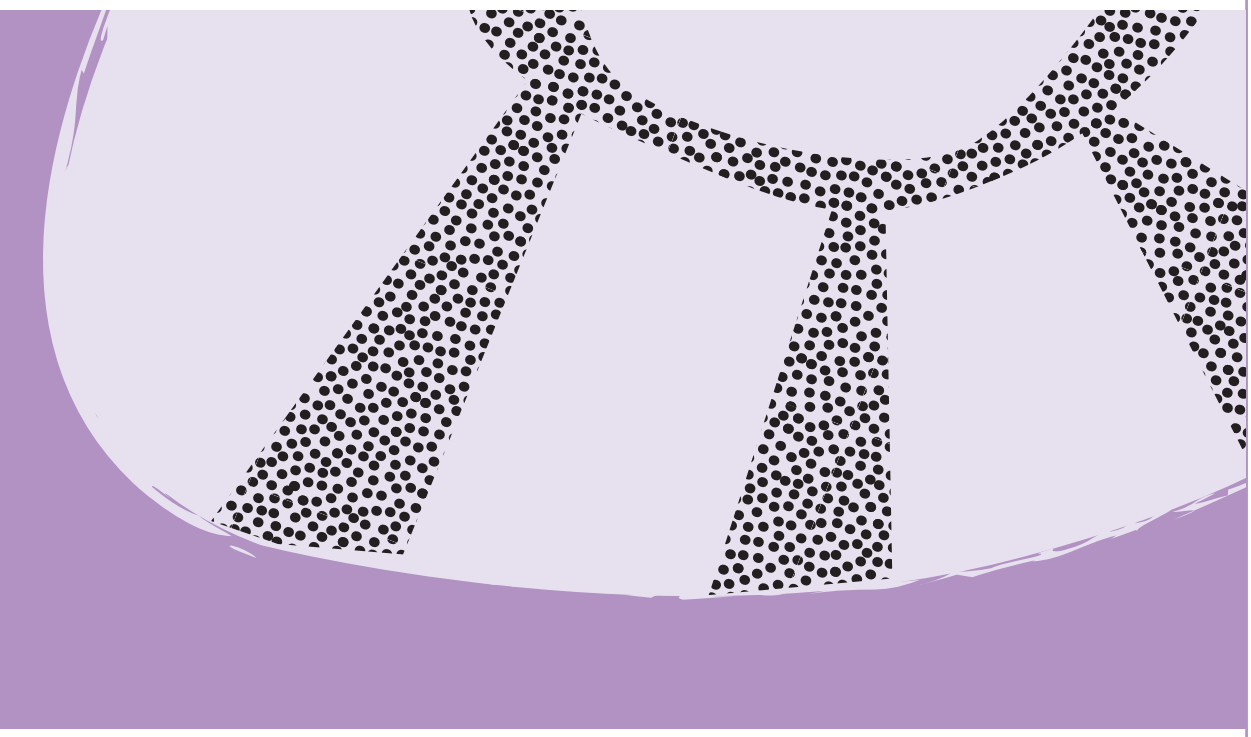
- **Uusi luku elämässä:** Perheille, joissa on 0–2-vuotiaita lapsia. Vanhempaintukea tarjotaan perhekeskus Siriuksessa, kätilön vastaanotolla, lastenneuvolassa sekä perhe-esikoulussa, joka on tarkoitettu 0–6-vuotiaiden lasten perheille, jotka tarvitsevat lisätukea.

- **Ihmeellinen ja työläs ajanjakso:** Perheille, joissa on 3–12-vuotiaita lapsia. Vanhempaintukea tarjotaan PREP-ohjelman (Prevention and Relationship Enhancement Program) kautta, jolla hoidetaan parisuhteen kuntoa, sekä KOMET-ohjelman kautta, jolla pyritään lisäämään keskustelua ja vähentämään riitoja.

- **Aika päästää irti:** Perheille, joissa on 13–18-vuotiaita lapsia. Vanhempaintukea tarjotaan KOMET Tonår -ohjelman sekä koulujen vanhempaintiedotuksen kautta.



4. Tulisielujen toiminnan muodollistaminen – dokumentointi ja seuranta



TAUSTAA

Perhekeskuksissa tai vastaavassa toiminnassa on tavallisesti yksi tai kaksi kantavaa voimaa, niin sanottua tulisielua, jotka suhtautuvat työhönsä palavalla innolla. Ilman heidän omistautunutta työtään monet käytössä olevista innovatiivisista ideoista ja menetelmistä olisivat jääneet syntymättä. Suuri osa tällaisesta toiminnasta tapahtuu "neljän seinän sisällä" ja voi siten jäädä unohduksiin. On vaikea ylläpitää laatua ja kehittää tukea, jos työtä ei dokumentoida ja seurata.

Tässä hankkeessa on otettu käyttöön käsite "tulisielujen toiminnan muodollistaminen". Käsitteellä haluamme korostaa, että innovatiiviset, paikalliset kyvyt ovat arvokkaita, mutta tuen seuraamiseksi ja kehittämiseksi näiden tulisielujen työtä on dokumentoitava. Ensimmäiseksi voitaisiin laatia työtä varten käsikirja.

ONGELMAT JA HAASTEET

Nykypäivän ongelma on se, että vaikka tarjolla on paljon tukitoimia, niiden laatu vaihtelee. Lisäksi hyvistä interventioista kertynyt tieto uhkaa keskittyä yhdelle ja samalle henkilölle tai yksittäiselle yksikölle. Tätä voidaan

verrata muistitikkuun tai USB-muistiin. Kun kaikki tieto säilytetään muistitikulla, ei jää mitään jäljelle, jos muistitikku tuhoutuu tai katoaa. Jo se voi riittää, että tulisielu jää eläkkeelle, muuttaa tai vaihtaa työpaikkaa. Lisäksi dokumentoimatonta toimintaa on vaikea tutkia ja kehittää.

Eri Pohjoismaissa on tällä hetkellä työn alla välineitä dokumentointia ja seurantaa varten, mutta ne ovat kaikki erilaisia. Ruotsin sosiaalihallitus on kokeillut lomaketta, jota voidaan käyttää paikallistason seurannan tukena. Paikallistason seuranta tehdään yksilötasolla, eli tietoa kerätään kustakin yksittäisestä osallistujasta, ja sen jälkeen ryhmätasolla. Systemaattisen ja strukturoidun seurannan avulla voidaan pohtia, mitä yksilölle tapahtuu tuen päätyttyä. Tulosten perusteella voidaan ottaa kantaa myös ryhmätason tukeen. Jönköpingin läänissä kehitetään käsikirjaa, jota voidaan käyttää erityisesti perhekeskusten toiminnan seurantaan. Käsikirja sisältää perhekeskuksille suunnitellun itsearviointilomakkeen. Lomake on tarkoitettu seurannan aloittamiseen sekä toiminnan muutosten arvioimiseen. Käsikirja perustuu Länsi-Götanmaalla vuonna 2008 tehdyssä 16 perhekeskuksen arvioinnissa esiin tulleisiin tarpeisiin.

Lomake on saatavilla osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

KEHITYSEHDOTUKSIA

Tässä oppaassa ehdotamme, että perhekeskustoiminnan dokumentointia varten kehitetään pitkällä aikavälillä yhteinen pohjoismainen järjestelmä. Systemaattisempi dokumentaatio merkitsee sitä, että kuvataan palveluiden tukitoimet ja niiden toteutustapa. Luotettavasti kuvaillut tukitoimet voidaan toistaa, niitä voidaan kehittää ja niiden vaikutuksia tutkia. Yhtenäisen dokumentaation avulla voidaan tukitoimia lisäksi vertailla. Yksityiskohtainen dokumentointi auttaa perhekeskuksia osoittamaan niiden harjoittaman toiminnan hyödyllisyyden perheille, päättäjille ja rahoittajille.

ESIMERKKI: TULOSOHJAUS TANSKALAISESSA MØDREHJÆLPEN-JÄRJESTÖSSÄ

Tanskalaisessa Mødrehjælpen-järjestössä on toteutettu innovatiivinen esimerkki dokumentaatiosta ja seurannasta, joka pohjautuu tulosohjaukseen. Mødrehjælpenin toimintaan kuuluvan "I Gang" -osahankkeen puitteissa tulosohjausta on käytetty toiminnassa haavoittuvien odottavien äitien kanssa. Hankkeessa mitataan muutosta neljän valitun indikaattorin perusteella: "äitiys", "verkosto", "toimintakyky" sekä "koulutus". Neljän indikaattorin kehitystä mitataan jatkuvasti kolmella tasolla (ks. liite 1). Tulokset osoittavat, miten naisen elämäntilanne muuttuu. Tuloksista voidaan erotella, missä määrin saadaan välittömiä vaikutuksia, ja lisäksi seurata kehitystä pidemmällä aikavälillä.

Tulosohjauksessa tarkoituksena on kehittää malli, jossa dokumentoidaan tuen vaikutusta ja edesautetaan tiedon levittämistä organisaation kaikille tasoille. Kaikki ohjelman osat perustuvat käsikirjaan. Organisaatio voi yhtä hyvin olla kunta. Perusajatuksena on, että ryhmä- tai yksilötoiminnasta kerätyn tiedon avulla voidaan

1. täsmentää strategisia tavoitteita ja kehittää tukea
2. mahdollistaa jatkuva ja pitkäjänteinen suunnittelu
3. tukea ammattitaidon kehitystä.

Haastattelu

MØDREHJÆLPEN-JÄRJESTÖSSÄ TYÖSKENTELEVÄN ULLA KROGAGERIN HAASTATTELU

Mødrehjælpen on yksityinen humanitaarinen järjestö, jonka juuret ulottuvat 1900-luvulle. Järjestöllä on pitkät perinteet yhteistyöstä valtionhallinnon kanssa. Sen perustehtävä on antaa neuvoja ja tukea lasta odottaville perheille ja lapsiperheille, joilla on vaikeuksia elämässä.

I Gang -hankkeen tarkoituksena on auttaa haavoittuvassa asemassa olevia äitejä pääsemään koulutukseen tai työelämään. Samalla voidaan tukea vanhemmuutta ja auttaa rakentamaan verkostoa.

Mødrehjælpenin *I Gang* -hankkeen tyypillinen osallistuja on nuori lasta odottava nainen tai äiti, jolla on heikko itseluottamus ja joka on huolissaan tulevaisuudesta. Hänen elämässään on todennäköisesti ollut useita riskitekijöitä, kuten heikko verkosto, keskeytynyt koulunkäynti, kiusaamista, avioero, päihdeongelmia, perheväkivaltaa tai jopa asunnottomuutta. Hän on saanut järjestöä koskevan vinkin kätilöltä, lääkäriltä, kunnalta tai koulusta.

Mødrehjælpen auttaa naisia löytämään työpaikan tai aloittamaan opinnot sekä parantamaan vanhemmuuttaan. Tuki perustuu neljään osa-alueeseen: tuetaan koulutusta tai työtä, vahvistetaan vanhemmuutta, vahvistetaan verkostoa ja autetaan hyödyntämään omaa toimintakykyään eli kykyä auttaa itseään.

Järjestö on täysin riippuvainen omasta verkostostaan, johon kuuluvat muun muassa kunta, työvoimatoimisto, kätilöt, oppilaitokset, mentorit, psykiatrit, poliisi ja potilasneuvonta.

– Toimintamme on verkoston varassa, sanoo Århusin Mødrehjælpenin neuvontapäällikkö Ulla Krogager. – Toisaalta meille on tärkeää, että meitä ei koeta viranomaisena, koska viranomaisia on jo tarpeeksi. Asiakkaamme eivät ole tottuneet luottamaan aikuisiin. Luomme hyvän suhteen heidän kanssaan, jotta he voivat luottaa tukeemme.

Järjestön työ perustuu hankkeisiin, ja rahoitus riippuu pohjimmiltaan aina siitä, voidaanko hankkeiden osoittaa tuottavan tuloksia. Tulosten mittaamiseksi Mødrehjælpen on kehittänyt edistyksellisen dokumentointivälineen, joka perustuu tulosohjaukseen. Tällainen työ voidaan osoitetusti dokumentoida rakentavalla tavalla, ja se toimii hyvänä

esimerkkinä muille vastaaville palveluille Pohjoismaissa. Mødrehjælpenin dokumentointijärjestelmän avulla tuloksia voidaan käyttää jokapäiväisen työn tukena. Dokumentointi tukee oppimisprosessia ja menetelmien kehitystä.

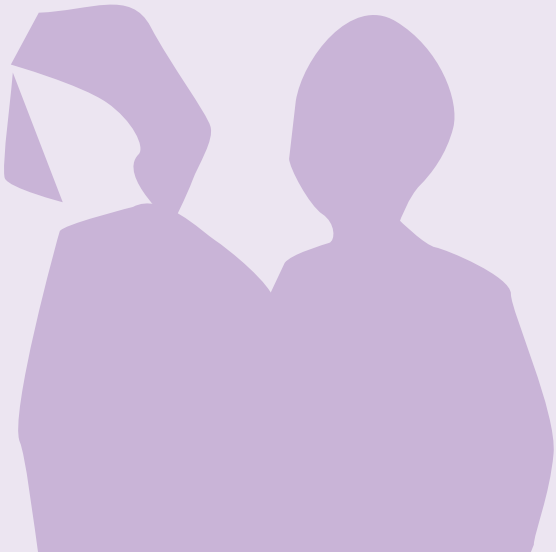
Toiminta perustuu muutosteoriaan ja käsikirjoihin, joissa määritellään resurssien, toimintojen ja vaikutusten välinen suhde. Muutosteoriaan pohjautuvan indikaattorijärjestelmän avulla tarkennetaan mitattavia tavoitteita. Sähköiseen seurantajärjestelmään syötetään tietoa ja sieltä saadaan tietoa, joka muodostaa pohjan muutokselle ja kehitykselle.

Asiakastasolla yksittäinen työntekijä vastaa siitä, että tietoa kerätään ja kytketään alan julkaisuihin, toimintasuunnitelmaan ja aikaisempiin tuloksiin. Kunkin asiakkaan kohdalla laaditaan statussuunnitelma, jota on helppo tulkita ja joka antaa hyvän kuvan kehityksestä.

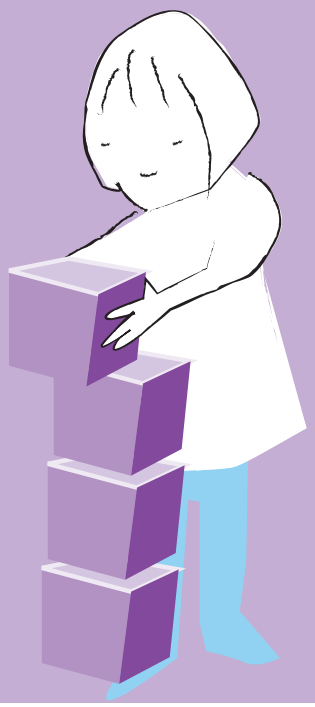
Kuukausittain kerätään tietoa niistä asiakkaista, jotka ovat päättäneet tietyn vaiheen. Tiimeissä keskustellaan sekä hyvästä että heikosta kehityksestä, ja tarpeen mukaan laaditaan uusia strategioita. Tulosten avulla voidaan korjata mahdollisia asiakkaan tilanteeseen liittyviä ongelmia sekä seurata kokonaisvaltaisen työn kehitystä.

Neljännesvuosittain laaditaan selvitys johdolle, joka voi seurata hankkeiden tuloksia. Näiden tulosten pohjalta Mødrehjælpen käy vuoropuhelua paikallisviranomaisten kanssa, ja niihin perustuu myös koko järjestön uskottavuus.

– Meillä on hyvät suhteet kuntaan juuri dokumentoinnin ja mittausten ansiosta, kertoo Ulla Krogager. – Voimme osoittaa hyvät tulokset, ja se on ratkaisevan tärkeää ja täysin työhön kuluvan ajan arvoista.



5. Erityispalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön määrittely



TAUSTAA

Perhekeskuksen tai vastaavan palvelun tarjoama tuki rajoittuu aina siihen tarjontaan ja asiantuntemukseen, jota kyseisessä yksikössä on. Toisinaan ei ole mahdollista tai edes järkevää kehittää omia valmiuksiaan, vaan asia on siirrettävä eteenpäin. Tällainen tilanne tulee vastaan, kun perheiden tarpeet ovat laaja-alaiset, mutta myös silloin, kun suppeat tukitoimet vaativat lisäksi lääkehoitoa, psykiatrista hoitoa tai jonkinlaista terapiaa. Tällöin päävastuu ei kuulu perhekeskukselle vaan muulle soveltuvalle toiminnanalalle.

ONGELMAT JA HAASTEET

Pilottitutkimuksen tulokset osoittivat, että perhekeskukset kokevat usein yhteistyön yleisten peruspalveluiden (äitiys- ja lastenneuvola, avoin esikoulu, esikoulu) välillä toimivan hyvin. Sen sijaan niin sanottujen erityispalvelujen (esimerkiksi psykiatriset ja päihdepalvelut) kanssa tehtävän yhteistyön koetaan olevan monin tavoin ontuvaa ja sekavaa. Erityisen tyytymättömiä oltiin siihen, että yhteydenpito erityispalvelujen kanssa ei ole rutiininomaista. Usein yhteys toimii

yksisuuntaisesti vain erityispalveluihin päin. Seuraava esimerkki hahmottaa tällaista yhteistyötä:
Kätilö: "En usko, että psykiatri on milloinkaan ottanut yhteyttä meihin."

Perhekeskuksen koordinaattori: "Aivan, minulle niin on käynyt kerran... mutta silloin olikin kyseessä tuttu henkilö."

Kätilö: "Meillä neuvolassa oli yhden kerran tietyn aikaa psykiatri."

Perhekeskuksen koordinaattori: "Mutta hän oli niin ylityöllistetty, että toiminta lopetettiin."

Keskustelu fokusryhmässä, tammikuu 2012.

Tutkimuksessa on useita esimerkkejä siitä, että perhekeskusten on toisinaan pakko selvitä vaikeista ongelmista itse. Eräällä tutkimukseen osallistuneella paikkakunnalla oli perhekeskuksen perustamisen aikaan lakkautettu lasten- ja nuortenpsykiatripalvelut. Lähimmät lastenpsykiatriset palvelut sijaitsivat noin 50 kilometrin etäisyydellä. Perhekeskusten lisäksi myös esikoulun ja muiden ehkäisevien palvelujen henkilökunta oli sitä mieltä, että heidän vastuullaan oli lapsiperheitä, joiden ongelmat olivat liian suuria suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin ja asiantuntemukseen.

KEHITYSEHDOTUKSIA

Haluamme painottaa rutiinien merkitystä erityispalvelujen (esimerkiksi psykiatriset ja päihdepalvelut) kanssa tehtävässä yhteistyössä. Tavoitteena on oltava sellaisen kirjallisen sopimuksen laatiminen, jossa rajataan tarkasti osapuolten tehtävät. Sopimuksessa on korostettava kahdensuuntaisen yhteistoiminnan merkitystä, eli erityispalvelujen yhteistyötä perhekeskusten ja muiden peruspalvelujen suuntaan samassa laajuudessa kuin esimerkiksi yhteistyötä psykiatristen palvelujen ja kunnan peruspalvelujen välillä. Perhekeskukset voivat toimia keskeisenä linkkinä eri palvelujen välillä.

Pyrkimys erityispalvelujen ja perustoimintojen tiiviimpään yhteistyöhön on samassa linjassa nykyisten pohjoismaisten politiikan painopistealojen kanssa. Norjassa tämä ilmenee esimerkiksi *yhteistoimintauudistuksessa*, joka toteutettiin hiljattain sosiaali- ja terveysalalla. Perus- ja erityispalvelujen yhteistyö on myös yksi keskeisistä aloista Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehitysohjelmassa,

Kaste-ohjelmassa. Kaste-ohjelman ensimmäiseen osaan osallistuneet ammattilaiset totesivat tuoreessa arvioinnissa, että lapsiperheille suunnattujen palvelujen välinen yhteistoiminta on lisääntynyt, mutta jatkuva syvennetty yhteistyö vaatisi kuitenkin selkeämpää johtamista ja kehitystyön suunnan ohjausta.

ESIMERKKI SUOMESTA, HANGOSTA – YHTEISTOIMINTA PSYKIATRIAN KANSSA

Hangossa on toteutettu hyvä esimerkki erityis- ja peruspalvelujen yhteistyöstä. Hangon kaupungin yhteistoiminta mielenterveyshuollon kanssa toimii siten, että äitiys- ja lastenneuvolaan on perustettu mielenterveyspalveluihin kuuluva virka. Perhekeskuksessa työskentelee mielenterveyshoitaja, joka osallistuu uusille vanhemmille järjestettyihin vanhempien koulutusryhmiin. Mielenterveyshoitaja tapaa tulevia vanhempia sekä ennen lapsen syntymää että heti sen jälkeen. Hangossa asiakkaiden on helppo ottaa yhteyttä esimerkiksi psykiatriin, jos vanhempien koulutusryhmissä tarjottu tuki ei riitä. Lähetettä ei tarvita, ja odotusaika on lyhyt. Laajemmat tutkimukset tai hoitopaikat vaativat kuitenkin lähetteen.

6. Toiminnan taustalle yhteinen tietoperusta

TAUSTAA

Perhekeskuksissa työskentelee eri alojen ammattilaisia. Tulevaisuuden haasteena on kehittää perhekeskuksille ja kunnan yhteistyökumppaneille yhteinen tietopohja. *Tiedon antama tuki* voi olla välttämätöntä, kun eri ammattilaiset suunnittelevat yhdessä tukea perheille, joiden ongelmat vaativat eri tukitoimien yhdistelmää.

ONGELMAT JA HAASTEET

Yhteisen tietoperustan käyttöönotto voi käytännön työssä olla kuitenkin vaikeaa. Olemassa on jo kattava tukea koskeva tietoperusta. Lisäksi eräiden tutkimusten mukaan uutta tietoa voidaan sisällyttää käytäntöön tehokkaasti. Pilottitutkimuksessa kuitenkin selvisi, että lapsiperhetyön käytännön toiminnasta puuttuu usein yhteinen perusta ja vaadittava tiedon antama tuki.

KEHITYSEHDOTUKSIA

Tässä hankkeessa ehdotamme, että kaikki perhekeskukset pyrkisivät kehittämään toimintaansa yhteisen tietoperustan pohjalta. Tietoperusta voidaan laatia lasten riski- ja suojatekijöitä koskevan tutkimuksen pohjalta (katso inspiraatio-opas: *Pohjolan lapset – Varhainen tuki lapsille ja perheille*). Yhteisen tietoperustan luominen kuitenkin edellyttää, että henkilökunta saa riski- ja suojatekijöiden tutkimusta koskevaa koulutusta ja opastusta tiedon hyödyntämiseen käytännössä. Lisäksi voidaan valita yhteinen ohjelma, jonka pohjalta työtä tehdään. Kannustava vuorovaikutus / ICDP on yksi esimerkki menetelmistä, joissa on yhteinen vanhempia ja lapsia koskeva lähestymistapa. Ohjelma esitellään tarkemmin jäljempänä raportissa.

ESIMERKKI: PINOKKIO-HANKE RUOTSISSA – PERUSTANA RISKI- JA SUOJATEKIJÖITÄ KOSKEVA TIETO

Lisätietoja osoitteessa www.skl.se/pinocchio

Esimerkki riski- ja suojatekijöitä koskevan tiedon käytännön hyödyntämisestä on *Pinokkio-hanke*. Työ pantiin alulle Ruotsin kuntaliiton (SKL) ja sosiaalityön metodi-instituutin (IMS) toimesta vuonna 2005. Kunnianhimoisena tavoitteena oli parantaa ehkäisevää työtä, jota tehdään riskiryhmään kuuluvien lasten parissa, joille saattaa kehittyä pysyviä käytöshäiriöitä. Hankkeen tarkoituksena oli muun muassa tunnistaa niin sanottuja *muutoskonsepteja*, joita voitaisiin käyttää jokapäiväisessä työssä käytöshäiriöisten lasten kanssa. Muiden muassa ruotsalaisessa Sjöbon kunnassa otettiin toiminnan tueksi käyttöön riski- ja suojatekijöitä koskevaa tietoa. Kunnassa käytetään riski- ja suojatekijöiden seulontaa silloin, kun lapsi tarvitsee lisätukea. Sen jälkeen suunnitellaan yhteistyössä sellaista tukea, jolla vahvistetaan suojaavia tekijöitä ja vähennetään riskitekijöitä. Kehitystyö on helpottanut esimerkiksi sosiaalipalvelujen, esikoulun, koulun ja lastenneuvolan välistä yhteistoimintaa.

ESIMERKKI: KVELLO-MALLI NORJASSA

Norjassa käytössä oleva Kvello-malli on toinen konkreettinen esimerkki riski- ja suojatekijöitä koskevan tiedon soveltamisesta käytäntöön. Kvello-mallin on laatinut Norjan teknis-luonnontieteellisessä yliopistossa (NTNU) työskentelevä Øyvind Kvello. Kvello-mallissa kootaan terveydenhoitajien ja esikoulujen asiantuntemus ja käytetään sitä alle kouluikäisten 1–6-vuotiaiden lasten seulontaan. Tuloksia analysoidaan riski- ja suojatekijöiden avulla. Kvello-mallin mukainen analyysi tehdään lastenneuvolan ja esikoulun yhteistyössä, jossa kartoitetaan lapsen suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä. Sen jälkeen mukaan tulevat vanhemmat. Seurannasta

Lisätietoja:
www.ntnu.no

vastaava henkilökunta varmistaa, että perheelle tarjotaan sen tarvitsemaa apua kahdeksan viikon kuluessa siitä, kun vanhempiin on otettu yhteyttä. Kvello-malli perustuu tutkimukseen, jonka mukaan aikuisten näkemykset lapsen ongelmista eroavat usein huomattavasti. Vanhempien ja alan ammattilaisten näkemykset alle kouluikäisen lapsen ongelmista voivat olla hyvin erilaisia.

ESIMERKKI: ICDP – YHTEINEN LÄHESTYMISTAPA SUOMESSA

Kannustava vuorovaikutus (Vägledande samspel) / ICDP (International Child Development Programme) on menetelmä, jolla pyritään vahvistamaan vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta. Kannustava vuorovaikutusohjelma on kehitetty juuri pohjoismaisiin oloihin, ja se perustuu kansainväliseen ICDP-ohjelmaan. Ohjelmassa pyritään erityisesti kehittämään aikuisten herkkyyttä kuulla lasten tarpeita ja ajatuksia. Kannustava vuorovaikutus / ICDP voi toimia alan ammattilaisten yhteisenä lähtökohtana, jonka pohjalta tuetaan lapsia ja perheitä heitä kunnioittaen. Tämä esimerkki tuli ilmi muun muassa Paraisten Perhekeskus Ankkurin tapaamisessa. Ankkurissa ICDP on omaksuttu ehkäisevän perhekeskustoiminnan yhteiseksi perustaksi.

Tuoreessa norjalaisessa ICDP-ohjelman arvioinnissa "Evaluering av Program for foreldreveiledning basert på International Child Development Programme" (2011) vahvistetaan, että ICDP vaikuttaisi myös tutkimuksen näkökulmasta toimivan tukea antavana tietopohjana sekä vanhemmille että alan ammattilaisille. Tutkimukseen osallistui alan ammattilaisten lisäksi neljä erilaista vanhempainryhmää: valtaväestön vanhempainryhmä, vähemmistöryhmä, vankilassa olevien vanhempien ryhmä sekä ryhmä vanhempia, joiden lapsilla on erityistarpeita. Osallistujia oli yhteensä 204, kun taas vertailuryhmässä oli 79 osallistujaa. Tulokset osoittavat, että menetelmää käyttävät alan ammattilaiset kokivat omistautuvansa työlleen enemmän. Lisäksi kaikki vanhempainryhmät kokivat, että ohjelman jälkeen kotiympäristö muuttui rauhallisemmaksi ja riidat vähenivät.

Raportti on saatavilla osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

Lisätietoja:
www.icdp.se

7. Tuen jatkokehitystä ja toteutusta koskeva suunnitelma

TAUSTAA

Muutos ei tapahdu itsestään. Usein se vaatii aikaa, ja uuden tiedon käyttöönotto ja rutiinien luominen edellyttää systemaattista toteutusta. Toteutusvaiheessa on tärkeä ymmärtää, että aikaisempia rutiineja on *muutettava*. Toteutusprosessi muodostaa yhdessä tarvekartoituksen ja uuden tiedon käyttöönoton kanssa tärkeän vaiheen määrätietoisessa perhetyössä. *Ohjelmauskollisuus* tarkoittaa sitä, että toteutettavaa ohjelmaa todella käytetään ja noudatetaan kaikessa toiminnassa tarkoituksenmukaisella tavalla, ja se on merkittävä osa yhtälöä. Ruotsin sosiaalihallituksen uudessa raportissa "Om implementering" ohjelmauskollisuuden katsotaan olevan määrätietoisen perhetyön yksi keskeisimmistä osa-alueista. Tämä johtuu siitä, että näyttöön perustuvissa menetelmissä on usein niin sanottuja *ydinosia*, jotka muodostavat menetelmän ytimen. Raportissa todetaan, että menetelmien toteuttaminen oman mielen mukaan ja ilman ydinosia voi johtaa täysin vääränlaisiin tai heikkoihin tuloksiin. Se ei ole eettistä perheitä kohtaan eikä myöskään hyväksyttävää taloudellisesta näkökulmasta.

Raportti on saatavilla kokonaisuudessaan osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

ONGELMAT JA HAASTEET

Hankkeen yhteydessä toteutettu toiminnan kartoitus osoitti, että osa aloitetuista tukitoimista päättyi tietyn ajanjakson jälkeen. Yksi tällainen esimerkki tuli esiin, kun tarkasteltiin kolmea toimintaehdotusta, joissa kehitettiin erityisvalmiuksia maahanmuuttajavaltaisten alueiden ehkäisevään työhön. Yksi toimista oli päättynyt sen suosiosta huolimatta. Työntekijät kuvailivat tilannetta näin: "Kyllä, pitää paikkansa. Meillä oli sentapaista toimintaa, mutta valitettavasti toiminnan aloittaja lopetti työnsä täällä."

Uuden tiedon käyttöönotto vaatii paljon aikaa, ja usein toimintaa täytyy kokeilla ja tarkentaa, ennen kuin siitä tulee osa rutiinia. Lisäksi voi olla tarpeen laatia uutta materiaalia ja rekrytoida uutta henkilökuntaa. Tämä on otettava huomioon, jotta aloitettujen palvelujen käyttöä voidaan jatkaa ja kehittää.

KEHITYSEHDOTUKSIA

Uusien työmenetelmien onnistunut toteutus vaatii pitkäjänteistä strategiaa. Tutkimuksen mukaan uuden menetelmän toteutukseen voi kulua 3–5 vuotta. Ehdotamme, että kaikki kunnat laativat uusien menetelmien toteutusta ja seurantaa varten suunnitelman, joka sisältää koulutusta, opastusta ja seurantaa. Olisi lisäksi toivottavaa, että koko työryhmä tutustuisi jo prosessin alussa toteutustyöhön. Kansallisen toteutustuen avulla voidaan edistää menestyksellistä menetelmien toteutusta pitkällä aikavälillä.

ESIMERKKEJÄ TUTKIMUKSEEN PERUSTUVAN TYÖN KANSALLISESTA TOTEUTUKSESTA

Määrätietoista ja pitkäjänteistä työtä tukee sitoutuminen kaikilla tasoilla: kansallisella tasolla, paikallistasolla ja käytännön tasolla. *Norjassa* kansallinen toteutusta koskeva strategia on vaikuttanut perhetalojen määrän kasvuun. Kansallisen toteutuksen lähtökohtana on *yhteistoimintauudistus*, joka tuli voimaan 1. tammikuuta 2012. Uudistuksen myötä kunnat on entistä selkeämmin velvoitettu koordinoimaan lapsille tarkoitettuja palveluita. Samalla kunnille on tarjottu lisää tukea, jotta ne voivat koota ja levittää tietoa tehokkaista ja hyviksi todetuista perheiden tukitavoista. Palveluita on hajautettu ja on luotu rakenne, joka mahdollistaa henkilökunnan jatkuvan ammattitaidon kehittämisen.

Konkreettisesti kunnallisten perhepalvelujen tukeminen on tarkoittanut muun muassa sitä, että Norjan terveysvirasto Helsedirektoratet on antanut RKBU-keskukselle (Regionala Kunnskapssenter for Barn og Unge) tehtäväksi avustaa kuntia

niiden perhe- ja lapsityössä. Työtä varten on laadittu kolme peruskriteeriä, joilla taataan ympäri maata tarjottavien palvelujen jatkuva ja yhtenäinen laatu. Kaikkien palvelujen on täytettävä seuraavat ehdot:

1. **Ne edistävät terveyttä ja ovat ehkäiseviä.**
2. **Ne perustuvat tutkimukseen.**
3. **Niiden lähtökohtana on asiakasosallistuminen, ja ne vahvistavat perheiden toimintakykyä.**

Alueelliset RKBU/RBUP-keskukset luovat kansallisten suuntaviivojen lisäksi edellytykset, joilla edistetään käyttöön otetun tiedon tarkoituksenmukaista soveltamista. Tämä mahdollistaa myös tutkimuksen jatkokehittämisen ja tiedon tarjoamisen kaikille toimijoille samoin ehdoin maassa, jossa on suhteellisen paljon pieniä kuntia. Tällä hetkellä alueellisia keskuksia on neljä, ja kukin keskus kerää ja valmistelee tietoa omalta alueeltaan. Alueellisen keskuksen avulla näyttöön perustuvia menetelmiä voidaan levittää ja kehittää tehokkaasti käytännön työssä.

Myös *Tanskassa* perhetalojen kehittämiseen on saatu kansallista tukea. Tuki sisältää 50 miljoonaa Tanskan kruunua (reilu 4 miljoonaa euroa), jotka on korvamerkitty kahdelle mallina toimivalle kunnalle. Työmalli pohjautuu Århusissa toteutetusta I Gang -hankkeesta saatuihin kokemuksiin (katso tämän oppaan kohta 4). Konkreettisina toimina on perustettu kokeiluhankkeena kaksi perhetaloa, jotka sijaitsevat Esbjergin ja Høje-Tåstrupin kunnissa. Mallina toimivien kuntien tarkoituksena on kehittää ja arvioida toimintaa, ennen kuin maahan perustetaan mahdollisesti useampia perhekeskuksia. Aloite on osa kansallista painopistealaa, jonka mukaisesti haavoittuvassa asemassa olevat nuoret äidit on huomioitava kaikilla tasoilla.

MONICA MARTINUSSENIN HAASTATTELU – KANSALLINEN TUKI NORJASSA

Muiden Pohjoismaiden poliitikkojen tavoin myös norjalaiset poliitikot haluavat madaltaa perheiden kynnystä hakea yhteiskunnan tukea. Valtio panostaa asiaan kansallisesti neljän alueellisen lapsi- ja nuorisotyön RKBU/RBUP-tutkimuskeskuksen kautta. Norjan terveysvirasto on antanut keskuksille toimeksiannon auttaa kuntia panemaan alkuun perhetalo- tai vastaavaa toimintaa.

– Kunnat valitsevat itse mallinsa, eikä juuri perhetalomallin valintaa kannusteta mitenkään taloudellisesti. Kunnat on kuitenkin velvoitettu koordinoimaan palvelujaan, selittää professori Monica Martinussen, joka toimii preventiivisen mielenterveystutkimuksen ryhmäpäällikkönä ja RKBU Nord -keskuksen apulaisjohtajana. – Itse pidämme perhetalomallia hyvänä, mutta meillä ei ole todisteita siitä, että se olisi paras vaihtoehto. Tekemämme tutkimus osoittaa, että henkilökunta hyväksyy mallin eikä voi enää ajatellakaan työskentelevänsä muulla tavoin.

Tyypillisesti ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu siten, että kunta ilmoittaa RKBU Nordille tehneensä päätöksen toiminnan koordinoinnista. Puolessa tapauksissa idea perhetalon perustamiseen tulee virkamieheltä, mutta yhtä usein asiasta tehdään poliittinen päätös.

– Lähetämme asiakkaillemme kaiken käytettävissä olevan tiedon ja ohjaamme heidät verkkosivullemme, kertoo Monica Martinussen. – Norjassa on yli 400 kuntaa, emmekä voi matkustaa kaikkiin niihin. Ohjaamme kunnat vuosittain järjestettäviin aluekonferensseihin, joissa käsitellään kokemuksia ja kutsutaan kaikki kiinnostuneet tietopäivään. Tarkoituksena on luoda verkostoa samanaikaisesti, kun osallistujat osallistuvat ammatillisille kursseille. Lisäksi perhetalojen vetäjille on perustettu hyvin toimiva verkosto.

Ensimmäisten yhteydenottojen ja jatkokeskustelujen jälkeen kunta tekee lopullisen poliittisen päätöksen perhetalon perustamisesta. Seuraava erittäin konkreettinen askel on palvelujen siirtäminen perhetaloon. RKBU tukee ja toimii välikätenä prosessin aikana.

– Otamme mielellään vastaan mielipiteitä sisällöstä ja pyrimme siihen, että näyttöön perustuvia palveluita olisi kaikilla tasoilla, eli universaalilla, selektiivisellä ja indikatiivisella tasolla, sanoo Monica Martinussen.
– Ohjaamme lisäksi käyttäjät Ungsinn.no-sivustolle.

Yksi esimerkki RKBU Nordin työskentelytavoista on vaitiolovelvollisuutta käsittelevä kurssi, jonka avulla pyritään ratkaisemaan moniammatillisen ryhmän perustamisessa syntyviä ongelmia.

– Palkkasimme juristin, joka käsitteli ongelmia, laati esitteen sekä järjesti lain tulkintaa käsittelevän seminaarin ja kurssin, selittää Monica Martinussen.

Pitkällä tähtäimellä hän haluaa osallistua työskentelymuodon arviointiin ja nähdä, edistääkö tämäntyyppinen organisaatio todella lasten ja perheiden mielenterveyttä. Tätä varten on kehitettävä nykyistä parempia ja objektiivisempia indikaattoreita. Huomataanko aikaisempien vaiheiden ongelmat? Lastensuojeluilmoituksia tehdään yhä enemmän, mutta onko se hyvä asia? Johtuuko se siitä, että yhä useammin ongelmat havaitaan varhain, vai siitä, että ilmoituksiin johtavat ongelmat ovat lisääntyneet?

Atferdssenteret vastaa PMTO- ja TIBIR-ohjelmien toteutuksesta, kun taas RKBU Nordilla on vastuu Ihmeelliset vuodet -ohjelmasta.

– Toivoisin, että voisimme vähitellen osoittaa suoremmin, mitä edellytyksiä tarvitaan, koska kokemukseni mukaan monet vaativat konkreettisia ehdotuksia. Aiomme esimerkiksi pian kokeilla Ihmeelliset vuodet -ohjelmasta lyhyempää ehkäisevää versiota, joka voisi soveltua hyvin perhetaloille.

Lisäksi tavoitteena on kehittää yhteinen koulutus kaikille perhetalojen työntekijöille.

– Koulutuksen tulisi sisältää yhteistyökeinoja sekä tietoa ehkäisevän mielenterveystyön tarjonnasta ja menetelmistä, luettelee Monica Martinussen. – Työntekijöillä on erilaiset lähtökohdat, ja he tarvitsevat sekä yhteistä arvopohjaa että tietoperustaa.

RKBU

Alueellisen RKBU-keskuksen (Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern) päätavoitteena on parantaa lapsille ja nuorille tarjottavien palvelujen laatua mielenterveyden ja lastensuojelun alalla. Norjassa on neljä RKBU/RBUP-keskusta. Ne tekevät pääosin tutkimusta ja kehittävät valmiuksia. RKBU Nordilla oli aikaisemmin lisäksi tehtävänä tukea kuntia perhetalojen ja vastaavien palvelujen perustamisessa. Sen jälkeen tehtävä on annettu kaikille RKBU/RBUP-keskuksille.

www.ungsinn.no

Verkkosivulla www.ungsinn.no esitellään terveyttä edistäviä, ehkäiseviä ja psykososiaalisia ohjelmia lasten ja nuorten mielenterveyden alalla. Esittelyt sisältävät ohjelmien kuvauksen ja niiden tehokkuuden arvioinnin.

ESIMERKKI: MENTORIOHJELMA TANSKASSA

Toisinaan on puutetta sekä resursseista että kansallisesta tuesta. Grönlannissa äskettäin tehty perhekeskusten arviointi *Evaluering av familiecentre 2010/2011 – Sammenfatning og familiecenterguide* osoittaa, että valmiuksien puute, vaikeudet henkilökunnan rekrytoimisessa, harvat yhteistyökumppanit ja ammatillisten rajojen puuttuminen ovat tyypillisiä ehkäisevän työn toteuttamista koskevia ongelmia haja-asutusalueilla. Vaikka näillä alueilla voi olla useita vahvuuksia (sitoutuminen, paikallinen tietämys), ovat tiedon keräämiseen ja eteenpäin viemiseen liittyvät vaikeudet tuntuvia.

Lisätietoja arvioinnista on osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

Tilanteissa, joissa valmiuksien kehittämiseen varatut resurssit ovat vähäiset tai tukea toteutetaan harvaan asutuilla paikkakunnilla, voi laajan kouluttamisen vaihtoehtona olla mentoriohjelma. Mentoriohjelmassa alan ammattilainen kouluttaa muita, jotka puolestaan vievät tietoaan eteenpäin perheille ja muille toimijoille. Tällä tavoin säästyy resursseja, mutta kerättyä tietoa voidaan kuitenkin levittää. Mentorointi voi olla korvaava tai täydentävä vaihtoehto tutkimuksen kansalliselle tai alueelliselle soveltamiselle. Vapaaehtoiset voivat edistää systemaattista toteutusta ja kehittää työtä eteenpäin alueilla, joissa on vähäiset resurssit, mutta työn tukena on aina oltava tietoa. Toiminnan perustana toimivasta kansallisesta, alueellisesta ja/tai paikallisesta strategiasta on myös hyötyä.

Tanskalainen Mødrehjælpen-järjestö harjoittaa mentoritoimintaa Tanskassa. Järjestö kouluttaa henkilöitä, jotka voivat tukea nuoria äitejä. Mentorit oppivat myös toisiltaan ja voivat välittää kokemuksiaan eteenpäin uusille mentoreille, jotka haluavat työskennellä nuorten äitien tukemiseksi. Mødrehjælpen käynnisti mentorikoulutuksen vuonna 2002, ja koulutuksesta vastaa Alexandrakollegiet.

Lisätietoja: www.frivillighed.dk.

8. Yhteistyökumppaneiden valinta proaktiivisesti

TAUSTAA

Pohjoismaissa lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyö muiden paikallisten toimijoiden kanssa on muuttunut merkittävästi viimeisten 20 vuoden aikana. Aikaisemmin samassa kunnassa oli muutama yhteistyökumppani, mutta nykyisin alan ammattilaisten verkosto on laajentunut paljon useampiin toimijoihin. Yksi syy tähän on se, että monissa kunnissa hyvinvointipalveluja tarjoavat yhä useammat ei-viralliset tahot. Tämä on lisännyt toimijoiden määrää. Esimerkiksi Ruotsin *hoitovalintauudistus* on lisännyt yksityisten palvelujen tarjontaa ruotsalaisissa kunnissa. Uudistuksen perusteena on kansalaisten lisääntynyt valinnanvapaus. Kunnille uudistus on tuonut lisää toimijoita, mikä on asettanut uusia vaatimuksia yhteistoiminnalle. Uusien toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö voi rikastuttaa paikallista tarjontaa, mutta kunnille voi myös olla haastavaa työskennellä uusien palvelujen kanssa, joissa lähtökohtana voivat olla erilaiset arvot ja painopisteet.

ONGELMAT JA HAASTEET

Hankkeessa ilmeni konkreettisia haasteita kuntien kumppanuudessa uusien toimijoiden kanssa. Eräässä

hankkeeseen osallistuneessa ruotsalaisessa kunnassa oli syntynyt kiistaa kunnan ja yksityisen terveysaseman välillä. Osapuolten oli tarkoitus yhdessä harjoittaa kunnan perhekeskustoimintaa. Kiista koski perhekeskustoiminnan jatkoa perhekeskuksen olemassa olevissa tiloissa. Kunta oli siihen saakka painottanut perhekeskuksen läheistä sijaintia asiakkaisiin nähden. Uusi toimija kuitenkin katsoi sen olevan riittämätön peruste ja esitti toiminnan siirtämistä puoltavia taloudellisia argumentteja.

Esimerkki kuvaa taloudellisten ja hyvinvointiargumenttien vastakkainasettelua. Socialmedicinsk tidskrift -julkaisun teemanumerossa (2011) esitellyn perhekeskustutkimuksen mukaan markkina-ajattelu sopii huonosti yhteen perhetyötä tekevien kunnan työntekijöiden ideologian kanssa. Esitetyn esimerkin mukainen markkina-ajattelu tarkoittaa sitä, että taloudelliset argumentit ohjaavat toiminnan ajatusmaailmaa. Tutkimuksen mukaan alan ammattilaiset eivät näe perheitä kuluttajina, jotka valitsevat hyvinvointipalveluita riippumatta siitä, missä päin kuntaa palvelu sijaitsee. He katsovat, että palveluilla on pyrittävä vastaamaan perheiden tarpeisiin.

KEHITYSEHDOTUKSIA

Ehdotamme, että kumppanuuksia solmivat kunnat valitsevat kumppaninsa proaktiivisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnat käyvät mahdollisuuksien mukaan tarkasti läpi yhteistyökumppaneiden toiminnan perustana olevat painopistealat ja kehittävät kumppanuusstrategian. Useissa maissa tämä voi olla vaikeaa ostopalvelujen vuoksi.
Kun valitaan kunnan ehkäiseviä tai tukipalveluita tarjoavia kumppaneita, myös ostopalveluissa on valinnan perusteena oltava muut kuin taloudelliset kannusteet.

ESBJERGIN KUNTA TANSKASSA – ESIMERKKI PROAKTIIVISESTA KUMPPANUUDESTA

Esbjergin kunnassa perustettiin perhetalo tanskalaisen mallin mukaisesti, ja uuden kumppanuuden rakentamista kuvataan vaativaksi mutta antoisaksi prosessiksi. Prosessissa on luotu uusia kumppanuusrakenteita useilla eri tasoilla. Pääasialliset kumppanit, jotka ovat vastanneet toiminnan perustamisesta, ovat Tanskan sosiaalihallitus, Esbjergin kunta sekä yksityinen humanitaarinen järjestö Mødrehjælpen. Paikallistasolla kumppanuuden luominen tarkoitti sitä, että kaikki asianmukaiset tahot otettiin mukaan. Yksi keskeisistä tahoista on työvoimatoimisto, jolla on erityinen merkitys toiminnan kohderyhmälle. Kohderyhmään kuuluvat haavoittuvassa asemassa olevat nuoret naiset, joiden tuen tarve liittyy äitiyteen ja elämäntilanteeseen mutta myös pääsyyn työmarkkinoille tai opintoihin.

Työvoimatoimiston osallistuminen hankkeeseen perustuu Århusin kunnassa toteutetusta *I Gang* -hankkeesta saatuihin kokemuksiin. Mødrehjælpen osallistui myös tähän hankkeeseen. Väliarvioinnin mukaan 26 prosenttia I Gang -hankkeen osallistujista oli koulutuksessa tai työsuhteessa vuosi hankkeeseen osallistumisen jälkeen. Kontrolliryhmässä vastaava osuus oli 6 prosenttia. Yhteistyökumppaneiden huolellinen kartoitus ja valinta on todennäköisesti vaikuttanut tuloksiin. Esbjergissä I Gang -hankkeen onnistuneita kokemuksia halutaan kehittää eteenpäin. Esbjergin ja Høje-Tåstrupin kunnissa toteutettavan pilottihankkeen arvioi Rockwool Fonden. Arvioinnin yhteydessä mitataan myös tuen vaikutusta. Lisäksi arvioidaan kumppanuuden mahdollisuuksia ja puutteita suhteessa toimeksiantoon, eli perheiden ja tässä tapauksessa erityisesti nuorten äitien tukemiseen.

Esbjerg on yksi mallina toimivista kunnista, joissa on perustettu perhetalo Tanskan vuoden 2010 määrärahoista peräisin olevilla lisävaroilla. Innovatiivista tapauksessa on se, että paikallisten kumppanuuksien perustamista on edeltänyt huolellinen tarvekartoitus. Ennen perhetalon perustamista toteutetussa kartoituksessa selvisi muun muassa, että alueella on paljon heikosti koulutettuja nuoria äitejä. Perhetalon tukitoimintaa tehdään sen vuoksi yhteistyössä työvoimatoimiston, yksityisen Mødrehjælpen-järjestön sekä perheosaston kanssa. Työn tarkoituksena on tukea nuorten äitien vanhemmuutta sekä yhteyksiä työelämään.

Lisätietoja kunnan roolista Esbjergin perhetalon perustamisessa on osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

YHTEENVETO

Pohjoismaiset perhekeskukset ovat ainutlaatuinen foorumi varhaiselle tuelle. Peruspalveluiden, kuten äitiys- ja lastenneuvolan, kautta tavoitetaan lähes kaikki perheet. Perhekeskustoiminnassa on kuitenkin vielä paljon kehitettävää. Ei riitä, että perhekeskukset tavoittavat perheet, vaan niiden on lisäksi tarjottava tukea ja apua. Dokumentoitujen menetelmien ja tukea tarvitsevien perheiden seurannan avulla toimintaa voidaan kehittää. On tärkeää tehdä paikallistason tarvekartoitus ja mukauttaa palveluja siten, että niillä vastataan kunnan haasteisiin. Syrjäytymisvaarassa olevien ryhmien tavoittamiseen voidaan tarvita erityisiä toimia.

Kansallistasolla tarvitaan pitkäjänteisempiä strategioita. Pohjoismaissa panostetaan perhekeskustoimintaan, mutta uutta toimintaa aloittavien kuntien tueksi on saatavilla vain vähän tutkimusta. Kansallisen seurannan ja kehitystuen avulla voitaisiin kehittää perhekeskuksia ja nostaa niiden asemaa. Myös kolmannen sektorin kanssa solmittujen kumppanuuksien avulla voidaan kehittää toimintaa, kuten osoitetaan esimerkiksi tanskalaisessa mallissa. Perhekeskukset edistävät kaikin tavoin pohjoismaisen hyvinvointimallin kehitystä. Yhteiset toimitilat eivät kuitenkaan itsessään riitä. Perheillä on moninaisia tarpeita, ja heidän auttamiseksi tarvitaan sekä paikallisella että kansallisella tasolla pitkäjänteistä strategiaa. Tämä onkin yksi keskeisistä viesteistä, jonka haluamme tässä raportissa esittää.

Haluamme kiittää erityisesti referenssi- ja asiantuntijaryhmien osallistujia, jotka monella tapaa ovat edesauttaneet tämän inspiraatio-oppaan sisältöä:

REFERENSSIRYHMÄ

- Vegard Forøy, Bufdir, Norja
- Anne Katrine Tholstrup Bertelsen, sosiaali- ja integraatioministeriö, Tanska
- Tórhild Højgaard, sosiaaliministeriö, Färsaaret
- Lára Björnsdóttir, hyvinvointiministeriö, Islanti
- Súsanna Nordendal, sosiaaliministeriö, Färsaaret
- Monica Norrman, sosiaalihallitus, Ruotsi
- Birgit V Niclasen, terveysministeriö, Grönlanti
- Anne Melchior Hansen, sosiaalihallitus, Tanska
- Mia Montonen, FSKC, Suomi
- Riitta Viitala, sosiaali- ja terveysministeriö, Suomi
- Doris Bjarkhamar, sosiaaliministeriö, Färsaaret

MATALAN KYNNYKSEN PALVELUJEN ASIANTUNTIJARYHMÄ

- Johan Lund, Vänersborgin kunta, Ruotsi
- Vibeke Bing, Föreningen FFFF, Ruotsi
- Gørill Warvik Vedeler, RKBU Nord, Norja
- Mia Montonen, FSKC, Suomi
- Ulla Krogager, Mødrehjælpen, Tanska
- Mette Kirkegaard, sosiaalihallitus, Tanska
- Ingeborg Wien, Ringsakerin kunta, Norja
- Mia Nordlund, Hangon kaupunki, Suomi
- Monica Martinussen, RKBU Nord, Norja

Haluamme kiittää pilottitutkimuksen osallistujia Århusissa, Esbjergissä, Ringsakerissa, Vänersborgissa, Huddingessa/Skogåsissa, Tenstassa, Paraisilla, Hangossa ja Heinolassa.

POHJOISMAINEN HYVINVOINTIKESKUS / Nordic Centre for Welfare and Social Issues
Box 22028, SE 104 22 Stockholm / Käyntiosoite Hantverkargatan 29 / Ruotsi
www.nordicwelfare.org