

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YTKES08

2010

Riikka Nummela

MATKALLA ÄIDIKSI JA ISÄKSI MONIAMMATILLISUUDEN JA VERTAISTUEN AVULLA

– laajennetun perhevalmennusmallin kehittäminen
Naantalin äitiysneuvolassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Nummela

MATKALLA ÄIDIKSI JA ISÄKSI MONIAMMATIL- LISUUDEN JA VERTAISTUEN AVULLA- laajenne- tun perhevalmennusmallin kehittäminen Naantalın äi- tiysneuvolassa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda laajennettu perhevalmennusmalli Naantalın äitiysneuvolaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa. Kehittämishanke oli osa Turun ammattikorkeakoulun Neuvolatoiminta 2010- luvulle Kymppi-hanketta. Kehittämishankkeen tavoitteena oli lisätä moniammatillisuutta yhteistyöorganisaatioiden välillä sekä vertaistukea odottavien perheiden välillä.

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää haastateltavien käsityksiä moniammatillisuudesta, vertaistuesta, vanhempien tukemisesta ja perhevalmennuksesta. Soveltavan tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluna kymmeneltä haastateltavalta kehittämissankkeen yhteistyöorganisaatioiden edustajilta.

Moniammatillisen yhteistyön tuloksena havaittiin, että moniammatillinen yhteistyö koostui kolmesta kategoriasta jotka olivat: yhteistyö, monialainen asiantuntijuus sekä monialaisuutta yhdistävä tekijä. Vertaistuki koettiin tärkeäksi vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmuuden tukemisen keskeisiksi tekijöiksi nousivat arjesta selviytyminen, varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä palveluiden saaminen. Haastateltavat kuvasivat, että perhevalmennusta on kehitettävä siten, että perhevalmennusta tarjotaan vanhemmille myös synnytyksen jälkeen ja perhevalmennusta toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Lisäksi haastattelun analyysistä ilmeni että, tunnettavuuden ja tietoisuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyön toteutumiseen sekä vanhempien tukemiseen. Soveltavan tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin uuden perhevalmennusmallin mallintamisessa Naantalın kaupungin äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä.

Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi uusi perhevalmennusmalli Naantalın äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä ja vertaistukea edistävänä toimintana. Laajennettu perhevalmennusmalli koostui kahdeksasta perhevalmennuskerrasta. Uusina toimintamuotoina syntyivät ryhmäneuvolakäynti äideille sekä isäryhmä isille sekä yhteistilaisuuksien toteuttaminen yhdessä Väentuvan avoimen päiväkodin, Naantalın seurakunnan ja Pelastakaa Lapset ry:n kanssa.

ASIASANAT:

Moniammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö, vertaistuki, vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen ja laajennettu perhevalmennus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Social Services and Health Care | Master of Health Care

3.5.2010| 119

Ritva Laaksonen-Heikkilä and Pia Ahonen

Riikka Nummela

TOWARDS MOTHERHOOD AND FATHERHOOD USING MULTIDISCIPLINARITY AND PEER SUPPORT – developing extensive family coaching in Naantali maternity care services

The aim of this master's thesis was to create an extensive family coaching model for maternity care services in Naantali, in collaboration with the social and health care services and third sector. The development project was part of a larger project in the University of Applied Sciences, *Neuvolatoiminta 2010-luvulle* ("Maternity care services to 2010s"), also called *Kymppi-hanke*. The aim of the development project was to increase multidisciplinary between the cooperating organisations and peer support between expecting families.

The aim of the study was to determine the opinions of the interviewees concerning multidisciplinary, peer support, parenting support and family coaching. The material for the study was collected from ten interviewees representing the organisations in cooperation with the project.

As a result of multidisciplinary cooperation, it was observed that multidisciplinary cooperation consisted of three categories: cooperation, multidisciplinary expertise and factors integrating the disciplines. Peer support was very important issue in parenthood support. Essential elements of parenting support were coping in everyday life, early interaction support, parenthood support, relationship support and availability of services. The interviewees were of the opinion that family coaching should be developed so that family support will be provided also after delivery and that it will be implemented as multidisciplinary collaboration. In addition, the analysis of the interviews revealed that increasing knowledge and awareness can have an effect on multidisciplinary cooperation and parenting support. The results of the study were used in modeling a new family coaching model in Naantali maternity care services as multidisciplinary collaboration.

As an output of the development project, a new family coaching model for Naantali maternity care services was created as a multidisciplinary collaboration and enhancing peer support activity. The extensive family coaching consists of eight family coaching sessions. New activities are a group session for mothers, a fathers' group for fathers and common events with the open day-care center Väentupa, the Lutheran Congregation of Naantali and the association Save the Children.

KEYWORDS:

Multidisciplinary, multidisciplinary collaboration, peer support, parenthood, parenting support and extensive family coaching

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ÄITIYSHUOLTO	7
2.1	Henkilöstöresurssit	9
2.2	Määräaikaistarkastukset neuvolassa	10
2.3	Sikiöseulonnat	11
2.4	Perhevalmennus	12
2.4.1	Isäryhmät	14
2.4.2	Kotikäynnit	15
3	VANHEMMUUS JA VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	18
3.1	Äitiys	19
3.2	Isyys	20
3.3	Vanhemmuuden tukeminen	23
3.3.1	Varhainen vuorovaikutus	24
3.3.2	Dialoginen vauvatanssi®	25
3.3.3	Vauvojen värikylpy	26
4	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	27
5	VERTAISTUKI	30
6	AIKAISEMPIA NEUVOLAHANKKEITA SUOMESSA	31
6.1	Espoon perhekeskusprojekti	32
6.2	Hyvinvointineuvola – toimintamalli Tampereella	33
6.3	Jyväskylän perhe-hanke	34
6.4	Jämsän perhehanke	35
7	LÄHTÖKOHDAT KEHITTÄMISHANKKEELLE	36
7.1	Kuntien yhdistymisen vaikutukset Naantalilaisten sosiaali- ja terveyspalveluihin	37
7.2	Sosiaali- ja terveyspalvelut Naantalissa	38
8	KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEISTYÖORGANISAATIOT	41
8.1	Naantalin kaupungin terveyspalvelut	41
8.2	Perhe- ja sosiaalipalvelut	41
8.3	Väentuvan avoin päiväkotiki	42
8.4	Naantalin seurakunnan perhe- ja lapsityö sekä miesryhmät	44
8.5	Pelastakaa Lapset ry	45
9	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	46
9.1	Kehittämishankkeen tavoitteet	48
9.2	Kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen osuus	49

9.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	50
9.4 Aineiston keruu ja aineiston analysointi	50
10 TUTKIMUSTULOKSET	53
10.1 Moniammatillisuus	53
10.2 Vertaistuki	62
10.3 Vanhempien jaksaminen	67
10.4 Laajennettu perhevalmennus	73
10.5 Johtopäätökset ja pohdinta	78
11 PROJEKTIOORGANISAATION TOIMINTA	80
12 UUSI PERHEVALMENNUSMALLI	85
12.1 Palautekyselyn tulokset perhevalmennuskerroista ennen synnytystä	89
12.2 Kehittämishankkeen tarkastelu	93
LÄHTEET	97

KUVIOT

Kuvio 1. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvia yleisiä käytännön näkökulmia. (Isoherranen 2005, 14–15.)	28
Kuvio 2. Naantalın sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio (Naantalın kaupunki 2009,4).	39
Kuvio 3. Yhteistyöorganisaatioiden kiinnittyminen kehittämishankkeessa	40
Kuvio 4. Kehittämishankkeen toteutus	48
Kuvio 5. Moniammatillisuuden analyysi	53
Kuvio 6. Projektiorganisaatio	81

TAULUKOT

Taulukko 1. Projektiryhmän toiminta kehittämishankkeessa	84
--	----

LIITTEET

LIITE 1 Uudistettu perhevalmennusmalli	
LIITE 2 Teemahaastattelulomakeet	
LIITE 3 Sosiaali- ja terveystoimen lautakunnan hyvinvointijaoston pöytäkirja 26.05.2009	
LIITE 4 Kymppi-hanke, mitä se on?	
LIITE 5 MLL:n Vauvaperhe-hankkeen päätösseminaari	
LIITE 6 Tää on sulle ja mulle!	
LIITE 7 Palautekysely vanhemmille	
LIITE 8 Sosiaali- ja terveystoimen lautakunnan hyvinvointijaoston pöytäkirja 06.04.2010	

1 Johdanto

Saumattoman yhteistyön kehittämiseksi sosiaali- terveyspalveluiden yhteistyö on muutosvaiheessa. Perheille olisi mahdollistettava tukipalveluita siten, että perheet eivät joudu leimaamisen kohteiksi. Valtioneuvoston asetukseen on kirjattu, että ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua vanhempainryhmätoimintaa. (Valtioneuvosto 2009.)

Terveyttä 2015 kansanterveysohjelman tavoitteena on lasten terveydentilan paraneminen, hyvinvoinnin lisääntyminen sekä turvattomuuden vähentäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b, 15).

Kaste-ohjelman tavoitteena on lasten- ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palvelujen saatavuuden parantaminen vuosien 2008–2011 aikana. Lisäksi uuden lastensuojelulain (417/2007) tullessa voimaan vuoden 2008 alussa lain tavoitteena on edistää tasa-arvoista kohtelua ja oikeutta riippumatta siitä, minkä kunnan alueella henkilöt asuvat. Lisäksi laki korostaa varhaisen puuttumisen ja palvelujen oikea-aikaisuuden huomioimista erityisesti ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä. Uuden lain tavoitteena on lisätä lastensuojelutyön suunnitelmallisuutta sekä lapsen edun huomioimista. Lain tavoitteena on myös viranomaisten välisen yhteistyön parantaminen sekä päätöksenteon selkiyttäminen ja yhdenmukaistaminen. (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2008.)

Vuoden 2009 alussa toteutunut kuntaliitos asetti vaatimuksia yhteistyön kehittämiseksi, koska sosiaali- ja terveystoimi yhdistettiin Naantalin kaupungissa ja samassa yhteydessä Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä lakkautettiin. Kuntaliitoksessa Naantalin kaupunkiin liitettiin kunnat Merimasku, Rymättylä ja Velkua.

Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen perusturvajohtaja asetti moniammatillisen ohjausryhmän terveyskeskuksen, lapsiperheiden sosiaalityön ja päivähoiton työntekijöistä, jotka kiinnittivät kehittämishankkeen tavoitteet

Kymppi-hankeen tavoitteiden mukaisesti. Kymppi- hankkeen tarkoituksena on edistää palveluketjuprosesseja saumattomasti terveyttä ja hyvinvointia tukevasti sekä kehittää äitiysneuvolapalveluihin terveyttä tukevia toimintamalleja. Kymppi- hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalleja julkisen palvelun ja kolmannen sektorin kanssa sekä perhevalmennusmalleja erityistukea tarvitseville perheille. (Ahonen 2009; Naantalin kaupunki 2009.)

Naantalin äitiysneuvolan terveydenhoitajat toivat esille moniammatillisen yhteistyön ja vertaistuen kehittämisen. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat, että yhteistyö eri yksiköiden välillä ei ole riittävää. Yhteistyötä halutaan tiivistää äitiysneuvolan, lastenneuvolan, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin välillä. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että tarvitsevat keinoja vertaistuen kehittämiseen vanhempainryhmissä. Äitiysneuvolan asiakkaina on yhä enemmän perheitä, jotka tarvitsevat enenemässä määrin eri ammattiryhmien tukea vanhemmuuteen kasvussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,15).

Kehittämishankkeen tuloksena on luoda uusi toimintamalli äitiysneuvolaan, jonka avulla moniammatillinen yhteistyö on saumatonta ja vanhempien vertaistukea kehittävää. Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä kolmannen sektorin yhteistyötä. Kehittämishankkeessa ovat mukana Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Naantalin seurakunta sekä Pelastakaa Lapset ry.

2 Äitiyshuolto

Suomessa on jo 50 vuoden ajan toiminut kunnallinen neuvolajärjestelmä. Suomessa luotetaan neuvolan tarjoamiin palveluihin ja niitä käytetään ahkerasti. Luottamus neuvolajärjestelmää kohtaa kuitenkin nostattaa paineita palveluiden tarjoajia kohtaan. Neuvolaa kohtaan odotukset kasvavat ja väestö haluaa lisää

tietoa ja mahdollisuuksia osallistua omaa terveyttä koskeviin päätöksiin. (Stakes 1999, 9.)

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnan velvollisuus on järjestää kansanterveystyö. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön ja koko väestön ja elinympäristön terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi mukaan lukien sairaanhoito. Kunnan tehtävänä on huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Näihin tehtäviin sisältyy ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalveluista sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalveluista sekä ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa mukaan lukien kouluterveydenhuoltoon kuuluvat erikoistutkimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17.)

Äitiyshuollon ydintehtävänä on turvata mahdollisimman hyvä terveys odottavalle äidille, sikiölle, vastasyntyneelle ja odottavan perheen perheenjäsenille. Äitiyshuollon tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoonohjaus. Äitiyshuollon tehtävänä on tarjota tehokasta hoitoa ja kuntoutusta, hyvää synnytyksen hoitoa ja vastasyntyneestä huolehtimista sekä tukea perhettä, kun vastasyntyneen sairaus tai vamma kohtaa perhettä. Hoitotyön on perustuttava luotettavaan tietoon ja hoitotyötä on toteutettava tehokkaasti annettujen voimavarojen turvin. (Stakes 1999, 9.)

Äitiyshuollon laajempina tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa suhtautumaan siihen, että heistä tulee perhe. Perhe tarvitsee tukea sopeutuminen perhe-elämän muutoksiin ja totuttautumista siihen, että näkee mikä on perheen asema yhteiskunnassa. Tavoitteena on, että äiti, isä ja koko perhe tuntee lapsen odotuksen, syntymän ja imeväisen hoidon koko perheen rikastuttavaksi kokemukseksi. Valmistautuminen vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen on pitkä prosessi ja vaatii vanhemmilta kypsyyttä sopeutua tilanteeseen. Äitiyshuollolta edellytetään terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi sosiaalista ja henkistä tukea uudessa tilanteessa vanhemmuuteen kasvussa, erityisesti ensimmäisen lapsen suunnittelussa, odotuksessa ja synnytyksessä. (Stakes 1999, 9.)

Kesäkuun 1. päivänä vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan asetusta neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta kansanterveyslain 14 §:n sisältämän valtuutuksen mukaisesti. Työryhmän tavoitteena oli maan eri osissa parantaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien terveyspalvelujen tasavertaista saatavuutta sekä vähentää eriarvoisuutta koko maassa. Lisäksi tavoitteena oli tehostaa terveydenedistämistyötä ja kaventaa väestön välisiä terveyseroja. Työryhmä laati asetuseronnoksen, jossa säädetään äitiysneuvolapalveluiden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä sekä tarkastusten määrästä. (STM 2008, 9.)

2.1 Henkilöstöresurssit

Neuvolatoiminnan kehittämisestä ja johtamisesta vastaa johtava hoitaja. Äitiysneuvoloita koskevien suositusten mukaan kokopäiväisellä äitiysneuvolan terveydenhoitajalla saa olla enintään 80 synnyttänyttä asiakasta vuodessa. Äitiysneuvoloissa suosituksiin päästiin vuonna 2006 kahdessa kolmasosassa (61 %). Vaihteluväli synnytysten määrällä oli 7-165 synnytystä kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden vuodessa. Keskiluvuksi muodostui 72 synnytystä kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden. Tilanne oli parantunut vuodesta 2004 (Hakulinen-Viitanen 2008, 18.)

Lääkäreiden kohdalla suosituksena on 800 odottavaa äitiä yhtä kokopäiväistä lääkäriä kohden (Lääkintöhallituksen ohjekirje 1988). Suositukseen päästiin kahdessa kolmasosassa maamme terveyskeskuksissa vuonna 2004. Vaihteluväli synnyttäjien määrässä oli 379–965 ja tunnusluvuksi saatiin 650 synnytystä kokopäiväistä lääkäriä kohden. (Hakulinen-Viitanen 2008, 18.)

2.2 Määräaikaistarkastukset neuvolassa

Päivittämättömän suosituksen mukaan vuodelta 1999 ensisynnyttäjille terveydenhoitajan tekemien määräaikaistarkastusten vähimmäismääräksi suositellaan 13–17 käyntiä. Tähän määrään on laskettu kaksi käyntiä synnytyksen jälkeen. Ensisynnyttäjien käyntien määrä vaihteli välillä 6-16. Suositusten mukaiset vähimmäiskäynnit toteutuivat 79 %:sti terveyskeskuksissa. Synnytyksen jälkeiset käynnit toteutuivat vain 25 %:sti terveyskeskuksissa. Uudelleen synnyttäjille käyntimääräksi suositellaan 9-13 käyntiä, joihin sisältyy kaksi käyntiä synnytyksen jälkeen. Uudelleen synnyttäjien käynnit toteutuivat kaikissa terveyskeskuksissa. Käyntimäärät vaihtelivat 7-16 välillä. Synnytyksen jälkeiset käynnit toteutuivat 22 % terveyskeskuksissa. (Hakulinen-Viitanen 2008, 23.)

Lääkärikäyntejä ensisynnyttäjille ja uudelleensynnyttäjille suositellaan kolme raskaudenaikaista käyntiä ja yhtä synnytyksen jälkeistä käyntiä. Raskauden aikaiset lääkärintarkastuskäynnit toteutuivat 83 % terveyskeskuksissa. Käyntien määrä vaihteli 1-5 käynnin välillä. Synnytyksen jälkeen tehdyt lääkärintarkastukset toteutuivat 96 % terveyskeskuksissa. Käyntimäärät vaihtelivat 0-2 välillä. Uudelleensynnyttäjien lääkärintarkastusten käyntimäärät toteutuivat 75 % terveyskeskuksissa. Synnytyksen jälkeiset lääkärintarkastuskäynnit toteutuivat 94 %:sti terveyskeskuksissa. (Hakulinen- Viitanen 2008, 23.)

Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymässä synnytysten määrä oli vuonna 2007 137. Alkuraskauden ultraäänitutkimukset tehtiin kaikille raskaana oleville 11–13 ja 20 raskausviikoilla. Yli 35 -vuotiaille raskaana oleville tarjottiin mahdollisuutta osallistua lapsivesi- tai istukkabiopsiatutkimukseen. (Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä 2007, 16.)

Perhevalmennukseen kutsuttiin kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet. Ryhmät kokoontuivat 4 kertaan. kokoontumisia oli kolme ennen synnytystä ja yksi kerta oli synnytyksen jälkeen. Masentuneille äideille järjestettiin ryhmätaapaamisia joiden vetäjinä toimivat terveydenhoitaja ja lapsiperhepsykologi (Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä 2007, 16.)

2.3 Sikiöseulonnat

Valtioneuvosto on antanut seulonta-asetuksen (1339/2006) 21.12.2006, johon sisältyvät raskaudenaikaiset sikiön poikkeavuuksien seulonnat. Kuntien on järjestettävä kolmen vuoden kuluessa asetuksen voimaantulosta sikiön kromosomipoikkeavuuksien ja vaikeiden rakennepoikkeavuuksien seulontatutkimukset 31.12.2009 mennessä. Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus oli otettava käyttöön viimeistään 1.1.2007. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14–15.)

Kunnat ovat velvollista järjestämään raskaana oleville varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen viikoilla 10–14. (Hakulinen-Viitanen 2008, 24.). Tällä tutkimuksella pyritään raskauden ja synnytyksen hyvään hoitoon. Tähän tutkimukseen voidaan yhdistää sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulonnan ultraääniosuus, jolloin tutkimus tehdään raskausviikoilla 10–12. Seulontoihin osallistuminen on vapaaehtoista. (STM 2009, 15.)

Raskaana olevat äidit jotka haluavat osallistua seulontoihin suurentuneen kromosomipoikkeavuus riskin vuoksi tai vaikean rakennevirian tunnistamiseksi järjestetään tarvittavat seulonnat. Varhaisraskauden kromosomipoikkeavuuksia etsitään yhdistelmäseulonnalla. Varhaisraskauden yhdistelmäseulaan kuuluvat 10–12 raskausviikolla NT-mittaus¹ jolloin tehdään yleinen ultraäänitutkimus. Yhdistelmäseulonnan verinäyte otetaan raskausviikoilla 8-10. Toisella raskauskolmanneksella suoritettavaa seulontaa verinäytteestä käytetään vain siinä tapauksessa jos NT- mittaus ei ole ollut luotettava tai ensikäynti neuvolaan on tapahtunut raskausviikon 11 jälkeen. (STM 2009, 15.)

Kunta on velvollinen tarjoamaan odottavalle äidille kromosomitutkimusta istukka- tai lapsivesinäytteestä jos seulontatutkimuksen tulokset osoittavat sikiön suurentunutta kromosomipoikkeavuutta. Odottavalle äidille, joka on jo täyttänyt 40- vuotta, voidaan suoraan tarjota kromosomitutkimusta istukka- tai lapsivesinäytteestä. Näihin tutkimuksiin liittyy aina raskauden keskeytymisen. (STM 2009, 15.)

¹ NT-mittauksella tarkoitetaan niskaturvotuksen mittausta raskausviikoilla 10–12 (STM 2009,15).

Sikiön rakenneultraäänitutkimusta voidaan uuden asetuksen mukaan tarjota kahdella eri tavalla. Raskaana oleva voi itse päättää kumman seuraavasta vaihtoehdosta valitsee:

1. Raskausviikoilla 18- 21 tehtävä sikiön rakennepoikkeavuuksien seulonta. Seulonnan tavoitteena on tunnistaa sikiön vaikeat rakennepoikkeavuudet ja mahdollistaa jatkotutkimusten toteuttaminen ennen 24. raskausviikon päättymistä.

2. Raskausviikolla 24 tai sen jälkeen tehtävä sikiön rakennepoikkeavuuksien seulonta. Seulonnan tavoitteena on parantaa lapsen ennustetta ohjaamalla raskauden seuranta ja synnytys hyvin varustettuun sairaalaan, missä synnyttävä ja vastasyntynyt voivat saada tarvitsemansa hoidon viivytyksettä.

Jatkotutkimusten tulosten perusteella odottavalla äidillä on mahdollisuus raskauden keskeyttämiseen. Sosiaali- ja terveysalan lupa – ja valvontavirasto (Valvira) myöntää luvan raskauden keskeytykseen, kun sikiön vaikea sairaus tai ruumiinvika on varmistunut ennen 24. raskausviikkoa. (STM 2009, 15.)

Seulontojen tarjoamisessa oli vaihtelua terveyskeskusten kesken. Varhaisraskauden yleisen ultraäänen tarjosi melkein kolmeneljäsosaa terveyskeskuksista ja varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan 58 % terveyskeskuksista. Ultraääniseulonta vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi viikoilla 18–21 tarjosi kolmeneljäsosaa terveyskeskuksista. Joka kymmenes terveyskeskus tarjosi keskiraskauden yhdistelmäseulan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi. Terveyskeskuksista 8 % tarjosi ultraäänitutkimusta raskausviikon 24 jälkeen. (Hakulinen-Viitanen 2008, 25.)

2.4 Perhevalmennus

Neuvolan ja synnytyssairaalan vakiintunut työmuoto on perhevalmennus. Perhevalmennus on vanhempien ohjaamista odotusaikaan, synnytykseen ja lapsen kasvatukseen ensimmäisen ikävuoden aikana. Perhevalmennus on vanhem-

muuden tukemista vanhemmuuden varhaisvaiheessa. (Stakes 1999, 79; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9.)

Yksi aikuisuuden suurimmista haasteista on vanhemmuus. Perhe- ja synnytysvalmennuksen tuoma apu koetaan vanhempien keskuudessa hyödylliseksi. Ensisynnyttäjien tiedot lapsen saamisesta ovat hyvät, mutta kuitenkin synnytys- ja perhevalmennuksen tuoma ammatillinen ja toisten perheiden tuki koetaan tarpeelliseksi. Siksi perhevalmennusryhmät ovat yksi olennainen osa äitiyshuoltoa. Perhevalmennusta tulisi tarjota monenlaisille perheille kuten monikkoperheille, vähemmistöryhmille heidän tarpeensa huomioiden. Lisäksi perhevalmennuksessa on kiinnitettävä huomiota myös isien odotukseen ja tarpeisiin. (Stakes 1999, 79.)

Haapio ym. (2009, 9-10.) tuo esille, että useissa tutkimuksissa sekä Stakesin (1999, 80) suosituksissa perhevalmennus onnistuu parhaiten ryhmätoimintana. Ryhmän koko olisi suositeltavaa pysyä alle kuuden odottavan perheen ryhmänä, koska silloin ryhmän koko antaa mahdollisuudet keskustelulle. Menetelmällisillä keinoilla isompi ryhmä voidaan jakaa pienempiin ryhmiin keskustelemaan asioista. Lisäksi ryhmätoiminnalla voidaan mahdollistaa vanhempien vertaistuen saaminen, koska vanhemmat kokoontuvat samassa elämäntilanteessa ja kohtaavat toisia vanhempia ja voivat saada heiltä tukea vanhemmuuteen ja odotukseen.

Valmennuksen toteutuksesta vastaa neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö. Valmennuksen sisältöön vaikuttavat perusterveydenhuollon muiden asiantuntijoiden tuomat näkökulmat sekä sairaalan käytännöt. Valmennuksen onnistumiseksi on hyvä olla tietoinen synnytys sairaalan hoitokäytännöistä joihin vanhempia valmennetaan. Tutustumiskäynti sairaalaan on vanhemmille hyödyllinen ja synnytys sairaalaan on hyvä olla tietoinen siitä, minkälaista valmennusta neuvolassa annetaan vanhemmille. Vanhemmilta saadun palautteen mukaan synnytysvalmennus on hyvä aloittaa raskauden puolivälissä. Vanhemmat toivovat valmennukseen eri ammattiryhmien asiantuntevaa tietoa raskauden eri vaiheista, synnytyksestä, kivunhoidosta sekä poikkeavista synnytyksistä ja synnytyspeiloista. Lisäksi tietoa halutaan lapsivuodeajasta, lapsen hoidosta ja imetyksestä,

isän roolista raskauden aikana, isän osallistumisesta synnytykseen ja lapsen hoitoon sekä sosiaalisen tuen merkityksestä raskauden, synnytyksen sekä lapsen hoidon aikana. (Stakes 1999, 79; Lammi-Taskula & Varsa 2001, 2.) Viljamaan (1998) tutkimuksessa vanhemmat odottivat vanhempainryhmiltä kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Vanhemmat kaipasivat tietotukea, emotionaalista tukea, käytännön apua sekä vertailutukea. Äidit tarvitsivat tämän suuntaista tukea merkittävästi enemmän kuin isät.

Haapio ym. (2009,10) tuo esille, että useissa tutkimuksissa on raportoitu, että perhevalmennuksen toteutuksessa on vaihteluita koko valtakunnan alueella. Perhevalmennuksen sisällöt ovat yhtenäisiä ja aihepiirit perhevalmennuksessa ovat kattavia ja tärkeitä, mutta perhevalmennuskerroissa on vaihteluita ja siksi vanhemmat ovat eriarvoisessa asemassa koko valtakunnan alueella.

Perhevalmennuksen selkeä epäkohta valmennuksessa on perhevalmennuksen ajoittuminen vain raskauden aikaan sekä se, että valtakunnallisesti perhevalmennuksesta puuttuu yhtenäinen järjestelmä perhevalmennuksen toteuttamisesta. Tiedon lisääntyessä vanhempien keskuudessa sekä tiedon saatavuuden helppous lisäävät vanhempien odotuksia perhevalmennusta kohtaan ja tarpeet perhevalmennuksesta kohtaan muuttuvat. Perhevalmennusta ei voida enää nyky-yhteiskunnassa toteuttaa pelkästään ohjaajakeskeisesti tietoa jakamalla. Perhevalmennukselta vanhemmat odottavat keskustelun mahdollistavaa perhevalmennusta, joka valmentaa perheitä synnytykseen niin fyysisesti kuin henkisesti sekä mahdollistaa vertaistuen saamisen. (Haapio 2009, 10–11; Hakulinen-Viitanen 2008, 28.)

2.4.1 Isäryhmät

Isäryhmien tavoitteena on tukea uusia isiä löytämään heidän oma tapansa olemaan isänä. Ryhmissä olisi annettava aikaa isien jakaa omia kokemuksia ja tunnelmia odotusajasta sekä vauvan syntymän jälkeen. Lisäksi ryhmässä annettaisiin isille tietoa hyvistä toimintatavoista käytännötilanteisiin kotona. (STM 2001a, 25.)

Isäryhmissä ryhmän kokoontumisen aiheina on isyys ja ryhmän toiminta keskittyy isyyden teemoihin. Ohjaajalta ryhmän vetäminen vaatii herkkyyttä pitää ryhmän keskustelut keskeisissä teemoissa. Kuitenkin keskustelu voi sivuta auton hankintaa, koska se on monelle isälle isyyteen liittyvä asia yhtäläisesti kuin vauvan hoitoon liittyvä asia. (STM 2001a, 25.)

Isäryhmien keskusteluissa isyyttä voidaan pohtia monenlaisesta ihmissuhde näkökulmasta. Keskusteluissa pohditaan suhdetta lapseen, omaan isään, vaimoon ja vaimon suhteesta lapseen sekä työn sovittamisesta perhe-elämään. (STM 2001a, 25.)

Jalkasen (2007,70–71) tutkimuksessa Mannerheimin lastensuojeluliiton Keski-Suomen piirin Perhetalon isä-pappa-toiminnasta tuotiin esille, että isät osallistuvat isäryhmiin äitien aloitteesta ja siitä, että äideille voidaan mahdollistaa hetkeksi omaa aikaa. Kuitenkin isät totesivat, että ryhmään osallistuttiin, koska he halusivat viettää yhteistä aikaa lapsen kanssa ja tavata muita isiä, jotka olivat samassa elämäntilanteessa. Lisäksi isät halusivat osallistua ryhmään, kun lapset viihtyivät ryhmässä ja tutustuivat toisiin lapsiin. Isät kokivat vertaistuen tärkeäksi ja tapaamisia oli myös isäryhmän ulkopuolella yhdessä isien, lasten tai koko perheen kesken.

2.4.2 Kotikäynnit

Uuden neuvola-asetuksen 15 §:n mukaan (Valtioneuvosto 2009) ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Lisäksi muita kotikäyntejä on järjestettävä perheen tarpeiden mukaisesti.

Freeman (1967) on tuonut esille, että terveydenhoitajan keskeinen työmenetelmä on kotikäynti. Kotikäynnillä voidaan tarkastella perheen keskinäistä perhedynamiikkaa sekä arvioida perheen mahdollisuuksia ja kykyä hallita tilanteita. Perheelle voidaan antaa ohjausta ja tukea todellisessa tilanteessa ja soveltaa niitä perheen omien tarpeiden mukaan. Henkilökohtaisella kontaktilla pystytään rakentamaan välitöntä luottamusta perheen ja terveydenhoitajan välille. (Vilja-

nen & Lauri 1990, 15.) Lisäksi Mooren ym. (2005) tutkimuksessa todettiin, että äidit jotka käyttivät puutteellisesti äitiyshuollon palveluita pitäisi tehokkaammin suunnata terveydenhuollon ammattilaisen kotikäyntejä lapsen syntymän jälkeen. Perheisiin jotka olivat erityisen tuen tarpeessa ja joihin toteutettiin kotikäyntejä lähestyivät terveydenhuollon palveluita paremmin kuin riskiperheet joihin ei toteutettu kotikäyntejä.

Lisäksi perhetyöntekijä on koettu neuvoloiden tärkeäksi yhteistyökumppaniksi. Perhetyöntekijän rooli perheen arjen tukijana on ollut merkittävä. Kotikäyntejä terveydenhoitajat ovat toteuttaneet yhdessä sosiaalihoitajan kanssa riskiperheisiin ja uutena työmuotona 2000-luvulla kotikäyntejä on toteutettu yhdessä perhetyöntekijöiden kanssa. Perhetyöntekijöiden merkitys kotikäyntien toteuttajina on ollut merkityksellistä silloin kun perheen tukeminen tapahtuu perheiden kotona. (Honkanen 2008, 204)

Honkanen (2008, 203–204.) toi tutkimuksessaan esille, että kotikäynnit ovat neuvoloiden yksi vaikuttavimmista työmuodoista ja sen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun perheen vaikeudet lisääntyvät. Kotikäynti on voimavara perheelle ja osa neuvolan perhekeskeistä toimintaa. Kotikäyntityö antaa työntekijälle mahdollisuuden päästä lähemmäksi perheen arkea sekä lisätä hänen ymmärrystä perheen arvoista, asenteista ja lapsen maailmasta. Kotikäynnin tavoitteena on tunnistaa perheen voimavarat sekä opastaa heitä käyttämään niitä. Eckenroden ym. (2001) ja Ods (2002) toteavat, että kotikäynti antaa kuvauksen perheiden voimavaroista ja esiintyvistä ongelmista. Kotikäyntien avulla voidaan vähentää riskiperheissä perheiden syrjäytymistä sekä pahoinvointia. (Viljamaa 2003,41; Wager ym. 2004; Plews 2005, 796; Armanto & Koistinen 2007, 490; Punna 2008, 14)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2004, 121.) suosittaa perheisiin kolmea kotikäyntiä. Ensimmäinen kotikäynti lapsiperheen kotiin olisi jo ennen lapsen syntymää. Käynnin aikana toivotaan, että perheen isä olisi myös paikalla. Kotikäynti ajoituisi siihen vaiheeseen, kun perhevalmennuksessa on puhuttu parisuhteen muuttumisesta ja lapsen syntymän vaikutuksista parisuhteeseen. Kotikäynnin suorittaa lastenneuvolan terveydenhoitaja. Silloin, kun kyseessä on eri tervey-

denhoitaja kuin raskautta seurannut terveydenhoitaja vanhemmilla on tilaisuus tutustua uuteen terveydenhoitajaan. Kotikäynti on perheelle hyvin intiimi tapahtuma ja käynti edellyttää luottamuksellisen suhteen muodostumista perheeseen. Terveydenhoitajan kotikäynnin tarkoituksena on perehtyä perheen arkeen sekä luoda toimintamalleja, jotka palvelevat kyseistä perhettä parhaiten. Kotikäynnin tavoitteena on valmentaa perhettä vauvan tuloon sekä kartoittaa perheen sosiaalisia suhteita ja voimavaroja. Kotikäyntien avulla pystytään tunnistamaan perheet, jotka tarvitsevat erityistukea vanhemmuuteen. (STM 2004, 122; STM 2008, 35.)

Toinen kotikäynti ajoittuu aikaan jolloin äiti on kotiutunut vauvan kanssa kotiin sairaalasta. Erityisesti silloin, kun ensimmäistä kotikäyntiä ei ole tehty tai äiti on kotiutunut vauvan kanssa sairaalasta nopeasti kotiin, synnytyksen jälkeinen kotikäynti on perusteltu. Useasti tämän kotikäynnin suorittaa äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Silloin kotikäynnin yhteydessä perehdytään äidin, isän ja vauvan vointiin sekä hoidon ohjaukseen. Vanhempia tuetaan varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. Kotikäynnillä voidaan uudestaan käydä niitä asioita läpi perheen kanssa joista on keskusteltu aikaisemman kotikäynnin yhteydessä ja ottaa esille niitä asioita jotka ovat jääneet vanhemmille epäselviksi. (STM 2004, 122–123.)

Kotikäyntejä perheisiin voidaan suunnitella näidenkin käyntien jälkeen perheen tarpeiden mukaisesti. Eritystukea tarvitsevia perheitä ovat keskoslapsen perheet, päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät perheet sekä muualta muuttaneiden lasten perheet. Kotikäynti on tarpeellinen silloin, kun lapsen etu on vaarassa, tai lapsella on pitkäaikaissairaus tai perheen lapsi on kuollut. Kotikäynti voidaan toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä esimerkiksi perhetyöntekijän kanssa. (STM 2004 124–125 .)

3 Vanhemmuus ja vanhemmuuden tukeminen

Suomen väestöstä vuoden 2007 lopussa 76 % kuului perheisiin. Avioparien muodostamia perheitä oli kaksikolmasosaa ja 21 % oli avoparien muodostamia perheitä. Yhden vanhemman perheitä oli hieman alle 13 %. Perheitä, jotka oli rekisteröity saman sukupuolen perheiksi oli 1089. Perheitä oli kaiken kaikkiaan 1,4 miljoonaa. Näihin lukuihin on laskettu perheet, jotka asuvat samassa osoitteessa. (Tilastokeskus 2009)

Vanhempien vanhemmiksi kasvu alkaa jo ennen lapsen syntymää ja kasvu vanhemmuuteen jatkuu läpi koko elämän. Vanhemmuuteen kasvuun vaikuttavat vanhempien aikaisemmat kokemukset omasta lapsuudesta ja omat mielikuvat vanhemmuudesta. Lisäksi yhteiskunnan odotuksilla on vaikutusta vanhempien vanhemmuuteen kasvussa. Myös perheen taloudellista tilannetta, urasuunnitelmia ja lapsen erityispiirteitä ei voida sulkea vanhemmuuden kasvun ulkopuolelle. Pelkosen (1994, 184) tutkimuksessa tuotiin esille, että taloudellinen tilanne oli tärkeä voimavarojen riittävyden näkökulmasta. Vanhemmuus on suhteen luomista lapseen, vastuunottamista ja toimimista ja yhdessä elämistä lapsen kanssa. (STM 2004.)

Tämän vuosikymmenen vanhemmuuden keskeisiä haasteita ovat perhe- ja työelämän yhteensovittaminen. Lisäksi sosiaalisten verkkojen oheneminen ja perherakenteiden muutokset ovat vanhemmuutta vaikeuttavia tekijöitä. Muuttoliikkeen vaikutuksesta useiden perheiden sukulaiset ja ystävät asuvat kaukana. Perheiden on vaikea löytää tukea ja apua arjesta selviytymiseen. Pelkosen (1994, 181) tutkimuksessa hieman yli kymmenen prosenttia vanhemmista koki, että sosiaaliset tukiverkot eivät ole riittäviä. Avioerojen myötä perheiden rakenne on muuttunut. Ja tämä on luonut uusia haasteita perheiden tukemiseen. Perhe voidaan nykyään nähdä ydinperheenä, johon kuuluvat äiti, isä ja lapset tai erillisesti muodostuneina perhetyyppinä. Erilaisia perhetyyppisiä ovat särkyneet perheet ja uusperheet. Mesiäislehto-Soukka (2005, 18.) tuo tutkimuksessaan esille Jallinojan (2000,10) määritelmän nyky-yhteiskunnan perheestä seuraavasti: ” Näen perheen pikemminkin ideana ja tunnesiteenä, mutta käytännössä kovin epätäydellisesti toteutuvana kokonaisuutena. Perheenjäsenet ovat

enimmäkseen kukin omilla tahoillaan, mutta palaavat kuitenkin yhteen, useimmiten päivittäin, jotkut viikoittain, jotkut tätä harvemmin. Tavatessaan toisensa he tietävät olevansa perhe”. (Huttunen 2001, 36–37; Rönkä ym. 2002. 4-5.)

Vanhemmuuden tukemisessa neuvolan tehtävänä on antaa vanhemmille sosiaalista ja henkistä tukea uudessa elämäntilanteessa. Lapsen syntymä vaikuttaa koko perheeseen kokonaisvaltaisesti. Lapsen syntymä aiheuttaa muutoksia parisuhteessa ja neuvolan tehtävänä on valmentaa vanhempia muutoksiin perhe-elämässä. Vanhemmat tarvitsevat tukea toimivan vuorovaikutuksen tukemiseen sekä parisuhteen tukemiseen perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (STM 2008, 35.)

3.1 Äitiys

Äitiyden määritelmässä keskeisesti painottuu sukupuoli. Vain naisen on mahdollista tulla raskaaksi ja synnyttää. (Kuronen 1989, 22.) Äitiyteen valmistautuminen alkaa ensisynnyttäjällä jo raskauden aikana. Raskaana oleva äiti kuvittelee mielessään, millaista on olla äiti. Raskausaikaan kuuluu erilaisia vaiheita, jolloin äiti valmistautuu tulevaan tehtäväänsä äitinä. (Tarkka 1996, 5-6.) Äitiyden kasvuun liittyvät emotionaaliset, biologiset ja fyysiset muutokset (STM 2004). Alkuraskautta leimaavat ristiriitaiset tunteet äitiyteen liittyen varsinkin jos raskaus ei tunnu sopivan ajankohtaan. Ristiriitaiset tunteet ovat normaalia kehitysprosessia. Positiivinen suhtautuminen raskauteen syvenee raskauden edetessä. Jos äidillä on ympärillään läheisiä tukijoita kielteisten tunteiden ja niiden hyväksyminen sujuu paremmin. (Tarkka 1996, 5-6.) Äitiys ennen synnytystä on valmistutumista äidiksi tuloon. Keskustelut neuvolassa keskittyvät raskauteen ja synnytykseen eivätkä aikaan synnytyksen jälkeen (Kuronen 1994, 89). Raskauden viimeisten kuukausien aikana äidit valmistautuvat vauvan vastaanottamiseen (Niemelä 2003, 238).

Äitiyttä leimaa nyky-yhteiskunnassa suunnitelmallisuus. Lapsettomuus on noussut naisten kohdalla yhdeksi elämäntavaksi. Valtaosa naisista kuitenkin haluaa

äidiksi ja se koetaan tärkeäksi osaksi elämän suunnittelussa. Vastuullisuus vaikuttaa päätöksentekoon siitä, milloin on valmis äitiyteen. Onko perheen taloudellinen ja rakenteellinen ympäristö sellainen, että vauva pystytään vastaanottamaan. (Kaila-Behm 1997, 98; Sevon & Huttunen 2002, 79,90; Ryttyläinen 2005, 23.) Jokisen (1996) tutkimuksen mukaan äidit eivät ole pystyneet perustelemaan sitä, miksi haluavat äidiksi. Kuitenkin äitiys koetaan eräänlaisena merkkinä kypsyydestä, aikuisuudesta ja naiseudesta. (Ryttyläinen 2005, 23.)

Vehviläinen- Julkunen ym.(1994, 99–106) tutkimuksessa yli puolet äideistä koki, että vanhemmuus on kehittävä, mutta toisaalta vajaa puolet äideistä koki vanhemmuudesta sekavia tunteita. Kolmannekselle tutkimukseen osallistuneista äitiys oli naiseuden täyttymys. Yhteiskunnallinen asennoituminen on edelleenkin nähtävissä ajatuksissamme. Nainen on vasta nainen äitinä ja vanhemmuus on merkki aikuisuudesta.(Ryttyläinen 2005, 24.)

3.2 Isyys

Isän roolia lasta odottavissa perheissä kuvataan useiden tutkimusten mukaan naisen tukijan, perheen elättäjänä ja perheenpäänä. (Jordan 1990, 11–16, Donovan 1995, 708–715, Huttunen 1999, 169–193). Jo 1900-luvulta lähtien isyys on määritelty miehen asemana suvussa. Samassa perheessä olevat kuuluivat myös samaan sukuun. Tällöin oli tyypillistä, että avioliitot olivat pyhiä ja ikuisia sekä perheellä oli biologinen yhteys. Elintapoja leimasi 1900-luvulla yhteisöllisyys. Samassa yhteisössä elivät monet sukupolvet sekä vieraat työmiehet, elettiin niin sanotussa suurperheessä. Työnjako perheessä oli selkeä, nainen vastasi kotitöistä ja lastenhoidosta ja mies huolehti maa- ja metsätöistä sekä ulkotöistä. Uskonnolla oli suuri vaikutus perheissä ja siksi avioeroja oli vähän. Patriarkaalinen kasvatustapa oli voimissaan, isät vastasivat perheen kasvatustyöstä ja kaikki perheeseen liittyvä tarkasteltiin miesnäkökulmasta. Vasta vuonna 1930 äitien oikeus lapsiin tunnustettiin lapsiin uudessa avioliittolaissa. Sitä ennen isät olivat lasten virallisia holhoojia. Saavuttaessa 1980-luvulle isän roolia ei pelkäs-

tään hahmoteltu vanhemmuuden roolina vaan isyyden roolin näkökulmasta. (Mesiäislehto-Soukka 2005,17; Vuori 2001)

Yhteiskunnan teollistuessa 1940- 1975 isän rooli perheessä kutistui. Äidit ottivat suuremman vastuun kodin hoitamisesta sekä kasvatustehtävästä. Palkkatyö vei isät pois kotoa. Samanaikaisesti myös äitien työssäkäynti lisääntyi ja perheiden rakenne muuttui eriytyneeksi perheeksi. Perheen arvoja olivat pysyvyys ja toimintakykyisyys. Perhe nivoutui yhä tiiviimmin osaksi yhteiskuntarakennetta. (Mesiäislehto-Soukka 2005,17–18)

Tänä päivänä perheissä yksilöllisyys on korostunut ja molemmat vanhemmat käyvät ansiotyössä sekä ovat koulutettuja. Tämän vuoksi yhteiskunnan merkitys kasvattajana ja hoitopalvelujen tarjoajana on korostunut. Isän asema on entistään heikentynyt. Toisaalta isän rooli perheessä on muuttunut. Isälle luodaan paineita isyyden vaatimuksista. Isä halutaan nähdä perheessä aktiivisena osallistujana ja isyyttä tarkastellaan perheen näkökulmasta. Isän roolia korostetaan perheessä ja isyyden roolista tehdään tutkimusmatkoja isyyden löytämiseksi. Isän roolia ei tarkastella pelkästään vanhemmuuden näkökulmasta vaan myös isyyden näkökulmasta. Lisäksi käsite perheestä on muuttunut. Perhe voidaan ymmärtää ydinperheenä johon kuuluvat äiti, isä ja lapset. Tai sitten perhe voidaan ymmärtää ryhmäksi aikuisia tai aikuinen ja hänellä on tai heillä on huoltajuus- tai tunneside lapsiin ja he määrittelevät kuuluvansa samaan perheeseen. Vanhemmuus on erityisen tärkeä lapsille näissä perheissä. (Vuori 2001, 31,43; Vuori 2004, 47; Mesiäislehto-Soukka 2005,18; Jensen 2006, 37–45.)

Isät ovat tuoneet esille, että tarvitsevat ympäristöltään tukea, jotta pystyvät omaksumaan itselleen sitoutuneen isä roolin. Isät ovat kuitenkin kokeneet, että eivät ole saaneet ympäristöltään sitä tukea, mitä olisivat tarvinneet, koska ympäristön ja terveydenhuoltohenkilöstön kiinnostus on kohdistunut äitiin ja tulevaan lapseen. Isyyden hahmottaminen on miehille hankalaa, koska he eivät kohtaa sitä symbioottista tilannetta, minkä äiti rakentaa lapseen yhdeksän kuukauden odotuksen aikana. Miehille isyys alkaa vasta synnytyssalissa ja silloin elämä on murroksen kourissa. Samassa tilanteessa mielen valtaavat menneisyys, tulevaisuus ja nykyisyys ja tilanne pitäisi pystyä jotenkin hallitsemaan

myös ristiriitaisine ajatuksineen. Yhteiskunnan paineet osallistuvasta, tasavertaisesta perheen arjen jakajasta on ristiriidassa menneisyyden auktoritaarisesta isämallista. (Jordan 1990, 11–16; Kekäle 2007,13)

Paavilaisen (2003, 79) tutkimuksessa isät kokivat isyyden vastuuna lapsesta. Vastuu koettiin jatkuvana huolenpitona lapsesta koko elämän kestäväenä sekä lapsen riippuvuutena vanhemmistaan. Varsinkin ensimmäistä lastaan odottavien isien mielestä tämä tuntui painostavalta. Ensimmäistä lastaan odottavat isät kävivät kamppailua entisestä elämästä luopumisen ja säilyttämisen välillä. He pelkäsivät vapauden menettämistä, mutta olivat kuitenkin valmiit hyväksymään sen. Pelkoja isyyteen aiheutti se, että ensimmäistä lastaan odottavat isät eivät pystyneet kuvittelemaan sitä arkielämän muutosta, mitä lapsi toisi perheeseen. Isät joiden perheisiin odotettiin jo kolmatta lasta suhtautuivat lapsen odotukseen tyyneesti. Heillä oli jo tietoa ja kokemusta omasta osaamisestaan ja tulevasta elämän laadusta.

Tutkimuksessa todettiin, että isät hakivat vahvistusta isyyteensä miesten keskeisistä rituaaleista. Esikoistaan odottavat isät saivat opastusta isän velvollisuuksiin neuvoista joita kuvitti huumori. Varpajaisissa isyys sinetöitiin juomalla viinaa, sikareita poltellen ja saunoen. Miesten sosiaalisia suhteita leimaavat hierarkkisuus. Miesten ja poikien ryhmissä ei ole totuttu keskusteluun vaan toimintaa on ohjannut kilpailu paremmuudesta. Tämän vuoksi miehet eivät ole tottuneet puhumaan intiimeistä asioista eivätkä tunteistaan ja se voi lukkiuttaa perhevalmennustilanteen. Miehet yrittävät selviytyä tukalasta tilanteesta vaihtamalla aihetta vitsin avulla heille turvalliselle alueelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, 25; Paavilainen 2003, 79.)

Mesiäislehto- Soukan (2005, 72–73.) tutkimuksessa isät kokivat neuvolakäynnit hyödyttömiksi. Keskustelun herättäminen äitiysneuvolassa on tuottanut vaikeuksia. Äitiysneuvolasta ainoat mieleen jääneet asiat ovat olleet verenpaineenmittaus ja vauvan sydänäänet. Isät kokevat, että ratkaisu askarruttaviin asioihin on haettu tuttavien kautta. Synnytys- ja perhevalmennuksen isät ovat kokeneet mielekkääksi. Isät kokevat, että valmennus auttaa kasvussa isäksi. Isien mielestä valmennusta on kehitettävä enemmän isyysvalmennukseksi. Kuitenkin kaikki

isät eivät ole osallistuneet isäryhmiin kovinkaan aktiivisesti. Isäryhmien vaikutusmahdollisuudet vaativat itsestään selvän käytännön omaksumisen miesten keskuudessa ennen kuin osallistuminen ryhmiin olisi mutkatonta. Osa isistä suhtautuu tunteista puhumiseen vielä kriittisesti, vaikka tunteista puhuminen kuitenkin koetaan myönteisenä kokemuksena. Tilannetta kuitenkin helpottaa se, että kaikki isäryhmiin osallistujat ovat samanlaisessa elämäntilanteessa ja tieto normaalista raskauden kulusta auttaa heitä sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Lisäksi tietoisuus äidin tukemisesta synnytyksessä koetaan tarpeelliseksi tiedoksi sekä vauvan hoitoon liittyvä konkreettinen tieto koettiin tarpeelliseksi. (Mesiäislehto-Soukka 2005,72–73; Kekäle 2007, 312–313.)

3.3 Vanhemmuuden tukeminen

Haasteet vanhemmuuden tukemiselle huomattiin 2000-luvun alussa. Lama oli tuolloin taloudellisesti ohitettu, mutta perheiden arkipäivässä vaikutukset tuntuivat vielä. Perheiden voimavaroihin olivat pureutuneet vaikeudet perheen taloudessa sekä työttömyyden aikaan saamat vaikutukset. Lisäksi leikkaukset lapsiperheiden palveluihin olivat jääneet joiltakin osin pysyviksi. (Lammi-Taskula & Varsa 2001,)

Vanhemmuuden aika- hankkeen mukaan terveydenhoitajista yhdeksän kymmenestä oli sitä, mieltä, että äitiysneuvolan- ja lastenneuvolan keskeinen osa on vanhemmuuden tukeminen. Hoito- ja kasvatusohjeet olivat konkreettisimmin vanhemmuuden tukemisen keinoja. Neuvolatyön tavoitteissa varhainen vuoro-vaikutuksen edistäminen, vanhemmuuden kasvamisen tukeminen, perheiden ongelmien ennaltaehkäisy ja parisuhteen tukeminen ovat keskeisiä asioita vanhemmuuden tukemisessa. Päiväkodin henkilökunnasta noin puolet piti vanhemmuuden tukemista keskeisenä tavoitteena työssään. Päiväkodissa keskeisenä huomioinnin kohteena oli lapsi. Työntekijät pitivät keskeisenä työskentelymuotona avointa ja luottamuksellista yhteistyötä vanhempien kanssa. Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että resurssit eivät olleet riittäviä vanhemmuu-

den tukemiseen niin taloudellisesti kuin henkilöstön riittävyyden osalta. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, Kekkonen 2004, 15–16.)

Vanhempien tukemisessa raskauden aikana on tärkeää päästä äitiä tunnistamaan niitä tunteita, jotka auttavat häntä huomioimaan, havainnoimaan ja ymmärtämään vauvan tarpeita. Lisäksi erityisen tärkeää on äidin tunteiden tiedostamisen lisäksi tukea äitiä hyväksymään tunteensa sekä ymmärtää omat kykynsä. Vauvan tärkein voimavara on äidin aitous. Vanhemmuuden tukemisessa ulkopuolisen tuen on tuettava perheen omia voimavaroja. Vanhemmat osaavat arvioida perheen sisäisiä voimavaroja, joita ovat tietämys lapsen kasvusta, kehityksestä ja luonteenpiirteistä. Lisäksi vanhempi tarvitsee voimavaroja siihen, että pystyy käyttämään omia kykyjään vanhempana. Perheen ulkoisia voimavaroja ovat sosiaaliset tukiverkostot sekä kyky vastaanottaa ammattiapua tarvittaessa. (Häggmann- Laitila ym. 2000, 122; Niemelä 2001, 15.)

3.3.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä lapsen turvallisuuden kehittymiseen. Vanhempien ymmärtävä vuorovaikutus lapsen kanssa vaikuttaa lapsen turvallisen kiintymyksen kehittymiseen vanhemman ja lapsen välillä. Vanhemman ymmärtäessä lapsen tarpeita ja reagoidessaan niihin herkästi ja kyetessään tyydyttämään lapsen tarpeet, luodaan turvallisen kiintymyksen suhdetta lapsen ja vanhemman välille. Saavutettaessa lapsen tasapainoinen psyykinen kehitys on vuorovaikutussuhteiden oltava pysyviä ja pitkäaikaisia lapsen ja aikuisen välillä. (Heimo 2002, 20)

Heimo (2002, 20–21.) tuo tutkimuksessaan esille Broomin (1998) tutkimuksen, missä todettiin, että isät pystyvät vastaamaan myös vauvan tarpeisiin. Isän sensitiivisyyden huomioida lapsen tarpeita vaikuttivat vanhempien parisuhde, sen laatu ja aviovaimon käyttäytyminen. Isät kokivat tunnesiteensä lapsiin sitä paremmaksi, mitä parempi oli parisuhteen laatu. Vanhemmuuden tukemisessa on kiinnitettävä huomiota isien kohdalla siihen, että isät saavat tukea parisuhteeseen sekä tukea lapsen ja isän väliseen suhteeseen. Parisuhteen tukeminen

vaikuttaa enemmän isän vanhemmuuteen ja lapsen ja isän suhteeseen kuin äidin ja lapsen suhteeseen.

3.3.2 Dialoginen vauvatanssi®

Tutkija Kirsti Määttänen on aloittanut dialogisen vauvatanssin® Suomessa. Dialoginen vauvatanssi® on varhaisen vuorovaikutuksen menetelmä. Dialoginen vauvatanssi on vanhempien vauvakieltä vauvalle. Vauva viestii dialogisen vauvatanssin® avulla, mitä ajattelee ja kommunikoi. Dialogiseen vauvatanssiin® liittyi kaksi projektia Suomessa. Projektin rahoituksessa oli mukana STM. Ensimmäisen vaiheen projekti toteutettiin pienemmässä mittakaavassa. Toinen vaihe toteutettiin Helsingin kaakkoisella alueella neuvolatyön osana kahdella alueella. Kuitenkin vuonna 2002 projektilta jäi rahoitus uupumaan Helsingin yhteisöverotuksen muututtua ja hankkeen loppuraportti jäi keskeneräiseksi. (Määttänen 27.10.2009.)

Dialogisessa vauvatanssissa® pyritään vuorovaikutukseen vauvan kanssa kehitysvaihetta vastaavalla tavalla. Vauva on sosiaalinen, aktiivinen ja vuorovaikutukseen pyrkivä olento. Vauvan ajattelua ovat vauvan liikkeet ja taitojen kasvaessa vauva ajattelee ennakoivasti opittujen liikesarjojen kautta. Systemaattisten toistojen kautta rakennetaan eleiden ja tunteiden kieli sekä kommunikaatioyhteys vauvan ja aikuisen välille edeten yksinkertaisesta vähitellen monimuotoistuihin liikemalleihin. Kieltä voidaan kuvata tanssin askelkuvioksi. Tuttu askelkuvio luo yhteisymmärrystä aikuisen ja vauvan välille ja kokemismaailma vankistaa yhdessä tekemistä yhteisen liikunnallisen kokemuksen kautta. Tanssin edetessä vauva on ottaa osallistavan suhteen tanssissa. Hän on aloitteen ottava toimija ja pyrkii ilmaisemaan omia tunteitaan toiminnan kautta. Aikuisen tehtävänä on ymmärtää vauvan aloitteet ja vastata niihin. Vauva saa tanssista ymmärrykseen tulemisen kokemuksia toiminnallisessa muodossa ja tämän kautta vauvan luottamus kasvaa ja tuo iloa ja yhteisymmärryksen kokemuksia. (Määttänen 1999)

Dialogisen vauvatanssi® on parhainta aloittaa, kun vauva on kahden kuukauden ikäinen. Informaatiota dialogisesta vauvatanssista® olisi annettava perhe-

valmennuksen yhteydessä. Kahden kuukauden ikäneuvolassa käyntiin liittyy paljon uusia asioita vauvan hoidosta ja silloin hetki ei ole paras mahdollinen informaatiolle dialogisesta vauvatanssista®. Tutkija itse on ollut kertomassa dialogisesta vauvatanssista® perhevalmennuksessa ja silloin asia jää vanhempien mieleen ja sitten kun vauva on kahden kuukauden ikäinen ollaan valmiita aloittamaan dialoginen vauvatanssi®. Tutkijan pitämässä informaatiotilaisuudesta perhevalmennuksen yhteydessä käytettiin nimitystä ”kohtu vauvan kokemismaailma/dialoginen vauvatanssi.” Nimitys kuvasi 2000-luvun alussa sitä, että oli tärkeää saada vanhemmat motivoitumaan varhaiseen vuorovaikutukseen, nykyään varhaisesta vuorovaikutuksesta puhutaan enemmän ja vanhemmat ovat motivoituneita varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. (Määttänen 27.10.2009.)

Dialogisen vauvatanssia® voidaan jatkaa siihen saakka kunnes vauva alkaa ryömiä ja kontata. Silloin on edetty kehitysvaiheessa siihen vaiheeseen, että vauvatanssi ei pysty vastaamaan kehitysvaiheen haasteisiin. Vauvatanssi kuitenkin löytää paikkansa perheessä tässä vaiheessa muistelussa, joka on tuonut iloa perheelle varhaisten elämysten muodossa. (Määttänen 1999.)

3.3.3 Vauvojen värikylpy

Porin kulttuurikeskuksessa- Satakunnan lastenkulttuuriverkoston toiminnanjohtaja on kehittänyt yhdessä työpajatoiminnan kanssa vauvojen värikylvyn ja värikylpy-metodin. Vauvojen värikylpy-toiminta on levittäytynyt Porin kulttuurikeskuksen kautta niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Värikylpyohjaajana voi toimia ammatillisen koulutuksen omaava henkilö, joka on käynyt värikylpy täydennyskoulutuksen. (Porin kulttuurikeskus-Satakunnan lastenkulttuuriverkosto 2010,3.)

Värikylpy- toimintapajaan voi osallistua vauvan kanssa, joka on kolmen kuukauden ikäinen ja pystyy kannattelemaan hyvin päätään ennen värikylpytoimintaan osallistumista. Värikylpytoiminnan lähtökohtana on lapsilähtöisyys. Työskentely on aikuisen ja lapsen yhteinen rauhoittumisen hetki ja yhdessä toimimista. Yksilöllisyys korostuu toiminnassa, sitä arvostetaan ja siihen kan-

nustetaan perheitä. Toiminta värikylvyssä etenee vauvan kehitysasteen ja temperamentin mukaan. Lisäksi vauvan keskittymiskyky, työskentelytahti ja työskentelytapa sekä kiinnostus eri asioihin vaikuttavat yksilöllisesti värikylvyn toteutukseen. Värikylvyn toiminnan lähtökohtana on vauvan kokemis- ja kokemusmaailma ja aikuisen lähestyminen vauvan kokemusmaailmaa fyysisesti. Päähuomio värikylvyssä kohdistuu aikuisen ja vauvan yhteiseen prosessiin ja siinä hetkessä olemiseen. (Porin kulttuurikeskus-Satakunnan lastenkulttuuriverkosto 2010, 5)

Värikylpy- työpaja toiminta vahvistaa vanhempien välistä vertaistukea. Perheitä yhdistävät yhteinen tekeminen ja samankaltainen elämäntilanne. (Porin kulttuurikeskus-Satakunnan lastenkulttuuriverkosto 2010, 5)

4 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla

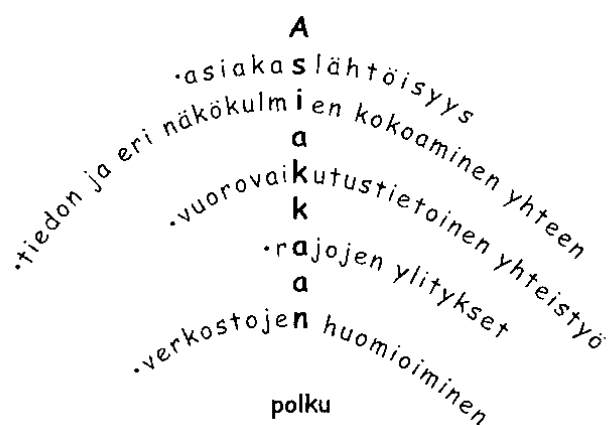
Moniammatillisuuden käsitettä pidetään erittäin epämääräisenä ja sitä käytetään monenlaisten yhteistyötä kuvaavien tapojen käsitteenä. Käsitettä leimaa se, että sitä voidaan katsastella monesta näkökulmasta. Moniammatillisuus pitää sisällään monenlaisia ja – tasoisia ilmiöitä. Kuitenkin moniammatillisuus voidaan ymmärtää käsitteenä, joka kuvaa yhteistyötä hyvinkin erilaisissa tilanteissa kuten esimerkiksi strategisessa suunnittelussa ja hallinnollisissa ratkaisuissa sekä asiakkaan päivittäisten ongelmien selvittämisessä. Moniammatillista yhteistyötä voidaan käyttää muissakin tilanteissa kuin vain asiakastyössä. Moniammatillisessa yhteistyössä hyödynnetään useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia ja pyritään keräämään kaikki tieto ja osaaminen kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärtämisen aikaansaamiseksi. (Isoherranen 2005, 13–14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla on tyypillistä se, että asiantuntijoiden muodostamat työyhteisöt koostuvat useista eri ammattiryhmistä. Tämän lisäksi eri ammattiryhmien edustajat ovat voineet erikoistua erilaisiin tehtäviin

toimipisteessään. Monet tekijät erottavat näitä ryhmiä toistaan vaikka osallistuvat suoraan tai välillisesti potilashoitoon. Työnjakoa ohjaavat koulutus pohja, työtehtävien luonne ja erilaiset ammattikuväsäädökset. Tämä erottelu on nähtävissä sairaaloiden hierarkkisessa asiantuntijaorganisaatiossa. (Isoherranen ym. 2008, 13–14.)

Veijola (2004, 31) tuo esille tutkimuksessaan, että moniammatillista yhteistyötä leimaa enemmän ristiriidat kuin yhteistyö. Ristiriitoja aiheuttavat eri ammattiryhmien epäluuloisuus, väärinkäsitykset ja vihamielisyys. Ristiriitoja aiheuttavat osallistujien ennakkokäsitykset toisten osallistujien toimenkuvasta, jotka voivat olla sekä oikeita, virheellisiä ja epämääräisiä. Osallistujien erilaiset taustat, koulutuksessa, elämäkokemuksessa, työnantajassa vaikuttavat moniammatilliseen yhteistyöhön.

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden yhteistyönä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutusprosessin tavoitteena on luoda yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelmanratkaisusta. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita noudattaen. Tarvittaessa asiakas, omainen, läheinen tai vapaaehtoinen auttaja ovat mukana yhteistyössä. Silloin kaikki osallistujat voivat yhteisesti osallistua päätöksentekoon. Moniammatillista yhteistyötä leimaavat viisi seuraavaa kohtaa. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvia yleisiä käytännön näkökulmia. (Isoherranen 2005, 14–15.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytys on osallistujien keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus. Moniammatillisen tiimin tavoitteena on saavuttaa yhteinen päämäärä eri asiantuntijoiden koulutusta hyödyntäen. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on selvä roolijako, päätöksentekoon osallistuminen sekä vastuun ottamista. Osallistujilta vaaditaan avointa kommunikaatio-taitoa, vuorovaikutustaitoja sekä jämäkkyyttä tuoda oman asiantuntijuuden erikoisosaamista esille. (Isoherranen ym. 2008, 16.)

Moniammatillisuuden toteutuminen vaatii työyhteisön organisaatorakenteelta mahdollistamista. Organisaation on arvostettava työyhteisön tietoja taitoja eikä olla sidoksissa tehtävänimikkeiden roolien valtaan. Organisaatioissa joissa tuetaan moniammatillista yhteistyötä on tunnusomaista se, että niissä arvostetaan työntekijöiden osallistumista, autonomisuutta, tasa-arvoa ja ilmaisuvapautta. Sosiaali- ja terveysalalla ammattien väliset kulttuuriset ja historialliset statuserot ovat merkittäviä moniammatillisen yhteistyön toteutumisen esteitä. Johtajuus on ratkaisevana tekijänä asiantuntijuuden jakamisessa ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutumisessa. Johtamiselta vaaditaan koulutus -ja kehittämistyönorganisointia, yhteistyön järjestelemisen organisointia sekä yhteisten tavoitteiden asettamista. Johtajuudelta vaaditaan ajallisista ja taloudellisista resursseista huolehtimista. Koulutus on yhtenä osana moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa. Tietoja, taitoja ja asenteita pystytään muokkaamaan yhteisen koulutuksen avulla. Yhteisen koulutuksen avulla pystytään muokkaamaan tietoja ja taitoja sekä pystytään luomaan edellytyksiä osaamiselle, mitä moniammatillinen yhteistyö edellyttää. (Isoherranen ym. 2008, 17.)

Moniammatillisen yhteistyön haittoina voidaan pitää sitä, että yhteistyöryhmän on vaikea löytää yhteistä aikaa kokoontumiselle. Riskinä voidaan myös pitää sitä, että asiantuntijuudet voivat sekoittua. Työryhmän jäsenten erilaisten toimintojen yhdistäminen voi olla hankalaa sekä kookkaan ryhmän liikuteltavuus. (Lindén 1999, 123.)

Honkanen (2008.) toi tutkimuksessaan esille, että moniammatillisuuden tärkeys korostuu riskioloissa elävien perheiden tukemisessa. Kehittämistä tarvitaan vie-

lä eri ammattilaisten tarjoaman työn yhteensovittamiseen sekä perheiden kutsumisen osalliseksi moniammatilliseen yhteistyöhön.

5 Vertaistuki

Vertaistuesta on tutkimuksissa tuotu esille monia määritelmiä. Vertaisryhmätöinnässä ihmiset jakavat tuntemuksiaan toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa ja saavat näin tukea toisiltaan. Jäsenet ovat tasa-arvoisessa asemassa toisiinsa ja siellä ei ole hierarkkista asetelmaa ryhmän jäsenten kesken. Vertaistuki on ryhmän jäsenten sisäistä vuorovaikutusta ja vuorovaikutusta voi toteutua yksilöiden välillä tai sitten yksilön ja ryhmän välillä. Vertaistuen suhteen kehittyvät ryhmässä ryhmän jäsenten tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti omalla painollaan. (Mikkonen 2009, 29–31)

Vanhemmat ovat raportoineet vertaistukea vanhemmuuden tukemisessa, että saivat tukea lapsen hoidon ongelmakysymyksiin sekä saivat apua luoda strategioita lapsen kasvatukseen. Vanhemmat kokivat vertaisryhmät hyödyllisiksi ja saivat ryhmästä tiedollista tukea ja ryhmässä koettiin että tieto vaihtoi taitavasti suuntaa ryhmän sisällä. Lisäksi koettiin, että ryhmässä sai ensimmäisen kerran tuoda esille niitä asioita joista ei ollut aikaisemmin keskustellut kenenkään kanssa. Vertaisryhmä antoi voimaa selvitä päivittäisistä tehtävistä ryhmätuen avulla. Yhdistävänä tekijänä koettiin, että kaikki muutkin vanhemmat olivat samassa tilanteessa ja heillä oli samansuuntaisia ongelmia lapsen hoidossa. Ryhmässä oli mahdollisuus tuoda esille omia tunteita. (Richie ym. 2000, 32–33.) Vertaistuki vähensi vanhempien stressiä ja tarjosi emotionaalista ja tiedollista tukea. (Kerr & MacIntosh, 2000.)

Vertaistuen ryhmissä ei voida luoda toimintaa valmiiden toimintamallien pohjalta vaan se on luotava vanhempien tarpeiden mukaisesti, jotta vertaistuki on hyödyllistä vanhemmille. Samassa tutkimuksessa todettiin, että vertaistuki ryhmäs-

tä saatava tuki tarjosi enemmän mahdollisuuksia ongelmien ratkaisuun. (Hurst 2006.)

Vahvistamalla ensimmäistä lastaan odottavien äitien sosiaalisia suhteita terveydenhuollon palveluissa olisi tarjottava äideille mahdollisuuksia liittyä vertaistukiryhmiin, koska äitien sosiaaliset suhteet kokevat muutoksia äitiysloman aikana. (Alstveit ym. 2010.)

6 Aikaisempia neuvolahankkeita Suomessa

Ajatus hyvinvointineuvolasta käynnistyi vuonna 2002. Useat terveyskeskukset ja neuvolatyöntekijät toivat esille, että toimintaa on kehitettävä. Hyvinvointineuvolan ajatusmallia oli sivuttu monissa kehittämishankkeissa, mutta tälle hankkeelle ei ollut suunniteltu omaa hanketta, mikä olisi vienyt kehittämistoimintaa eteenpäin. Hyvinvointineuvolan tavoitteena on tukea lapsiperheen hyvinvointia raskauden alusta lähtien sekä lisätä vertaistukea vanhempien välille. Ensimmäiset hyvinvointineuvolan hankkeet käynnistyivät vuonna 2002 Espoossa, Tampereella, Lempäälässä ja Päijät- Hämeessä. Näissä hyvinvointineuvolahankkeissa yhdistettiin terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijuus tukemaan perheiden hyvinvointia. (Rimpelä 2007, 2-3, 5.) Rimpelä on tuonut esille raportissaan, että Arvo Ylpön viisaudella neuvolatoimintaa on kehitetty toiminnaksi 1920- luvulla ja nyt tarvittaisiin sitä samaa viisautta, mitä hänellä oli, että voitaisiin kehittää toimintaa moniammatilliseksi yhteistyöksi terveys- ja sosiaalialalla. (Rimpelä 2007, 2-3.)

Vuonna 2002 Rimpelä on kiteyttänyt hyvinvointineuvolan ytimen seuraavasti: ”2000-luvun äitiys- ja lastenneuvolan tulisi tukea perhettä mahdollisimman varhain ja jatkuvasti ja yhdistää vanhempien ja lapsen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä koko perheen turvalliseksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Isä olisi yhtä tärkeä kuin äiti ja lasta autettaisiin ensisijaisesti vanhempien

hyvinvointia ja vanhemmuutta tukemalla. Tässä kehyksessä etsittäisiin, ehkäistäisiin ja hoidettaisiin mahdollisimman hyvin myös niitä fyysisiä ongelmia, joita raskauteen ja lapsen ensimmäisiin elinvuosiin voisi sisältyä.” (Rimpelä 2007, 3.)

Tässä työssä olen kuvannut toteutuneita neuvolahankkeita Espoossa, Tampereella, Jyväskylässä ja Jämsässä. Nämä neuvolahankkeet valittiin tarkastelujen kohteeksi, koska Espoo ja Tampere olivat ensimmäisiä kaupunkeja joissa neuvolahankkeet käynnistettiin 2000-luvun alussa ja Jyväskylä ja Jämsä lähtivät toteuttamaan neuvolahankkeita muutamia vuosia myöhemmin kuin Espoo ja Tampere. Lisäksi näiden kaupunkien neuvolahankkeet ovat edelleen toiminnassa omilla paikkakunnillaan. Näiden tarkastelujen pohjalta saatiin käsitys, miten neuvolahankkeet käynnistyivät ja miten neuvolahankkeiden kehittämistyö eteni vuosien 2002–2008 välillä.

6.1 Espoon perhekeskusprojekti

Espoossa alkoi keväällä 2003 kehitystyö moniammatillisen perhevalmennuksen toteuttamiseksi. Vanhemmat kokoontuivat perhevalmennukseen kuusi kertaa ennen lapsen syntymää ja kuusi kertaa lapsen syntymän jälkeen. Moniammatillinen perhevalmennusryhmä koostui terveydenhoitajasta, perheneuvojasta, psykologista, lastentarhanopettajasta, fysioterapeutista, hammashuoltajasta ja puheterapeutista. Lisäksi valmennuksessa hyödynnettiin kolmannen sektorin asiantuntemusta. Kolmannen sektorin ohjaajia oli seurakunnasta, Mannerheimin lastensuojeluliitosta ja A-klinikkasäätiöstä. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 15–16.)

Isille tehtiin perhevalmennukseen oma sisältökokonaisuus ja ohjaajina toimivat perhekeskuksen omat työntekijät ja kolmannen sektorin ammattilaisia (Pietilä-Hella, Viinikka 2006, 16).

Perhevalmennuksen painopistealueita olivat vertaistoiminta, vastavuoroinen oppiminen, moniammatillinen yhteistyö, isien tasavertainen huomioiminen sekä perhevalmennuksen yleiset tavoitteet (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 16–17).

Espoon pilottivaiheen perhevalmennus sai vanhemmilta runsaasti positiivista palautetta. Lisäksi vanhemmat antoivat myös palautetta kehittämisideoista. Pilottivaiheen työntekijät eivät halunneet luopua moniammatillisesta yhteistyöstä, mikä ylitti ammattikuntarajat. Pilottivaiheen jälkeen kuitenkin todettiin, että perhevalmennus oli liian raskas toteutettavaksi. Mutta tämän pohjalta toteutettiin perhevalmennusmalli, jonka toteuttajina toimivat perhekeskuksen ja päivähoiton moniammatillinen henkilöstö sekä kolmannen sektorin edustajat. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 30.)

6.2 Hyvinvointineuvola – toimintamalli Tampereella

Tampereen hyvinvointineuvolan toimintamalli muodostui kahden projektin kehittämistyön tuloksena. Kehittämistyön lähtökohtana oli professori Matti Rimpelän ideointi hyvinvointineuvolasta. Kehittämistyö aloitettiin Peruspalvelutiimi-projektissa mielenterveyshankkeena vuosina 2002–2004 ja jatkettiin sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana Perhe-hankkeena vuoteen 2007 asti. Peruspalvelutiimi-projektin tavoitteena oli muodostaa moniammatillinen toimintamalli alle kouluikäisten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin tukemiseen sekä luoda mallista pysyvä toimintamuoto sosiaali- ja terveystalouteen. Perhe-hankkeen aikana toimintamallia laajennettiin ja kehitettiin perhekeskustoiminnan periaatteita noudattaen. Tampereen hyvinvointineuvola toimii vastaavanlaisena neuvolana kuin tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, tukien alle kouluikäisten ja heidän perheidensä hyvinvointia. Neuvolassa toimii moniammatillinen tiimi joka auttaa tarvittavan tuen järjestämisessä perheille. Tiimin työskentelyvälineinä ovat perheen psykososiaaliseen tilanteeseen sekä puheeksi ottamiseen liittyvät lomakkeet, raskauden aikainen kotikäynti sekä vertaistukiryhmät. (Tampereen kaupunki 2007, 1-2.)

Kahden neuvolan yhteisen moniammatillisen tiimin muodostavat kaksi terveydenhoitajaa, lastenneuvolan lääkäri, lastensuojelun sosiaalityöntekijä kaksi perhetyöntekijää ja neuvolapsykologi. Lisäksi joka toiseen tiimikokoukseen osallistuu perheneuvolan työntekijä sekä tarvittaessa päivähoiton edustaja tai muita

ammattiryhmien edustajia ja/tai erityistyöntekijöitä kutsutaan kokouksiin tarvittaessa. (Sosiaaliportti 2009.) Pilottivaiheen jälkeen Tampereen hyvinvointineuvolan toimintamalli on osa sosiaali- ja terveystalouden strategiaa ja vuoteen 2011 mennessä kaikki Tampereen äitiys- ja lastenneuvolat ovat mukana toimintamallissa. (Tampereen kaupunki 2007, 2.)

6.3 Jyväskylän perhe-hanke

Jyväskylässä toteutettiin vuosina 2005–2008 kumppanuushanke, jonka kehittämistyön tavoitteena oli lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen sekä ennaltaehkäisevä työ. Kehittämistyön lähtökohtana oli se, että tukemalla vanhemmuutta voidaan edistää lasten ja nuorten hyvinvointia. Valtakunnallisesti perhehankkeen tavoitteena on ollut kehittää perhekeskusmallia ja peruspalveluiden toiminnassa saada aikaan muutoksia. Jyväskylän perhe-hanke toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen vaiheen tavoitteena oli luoda perhepalveluverkostot eri toimijoiden kesken. Toiminnan lähtökohtana oli perhekeskeisyys jota tuetaan vertaistukiryhmillä ja vapaaehtoistoiminnalla. Toinen vaihe oli jatkoa ensimmäiselle vaiheelle ja sen tarkoituksena oli juurruttaa, mallintaa ja kehittää ensimmäisen vaiheen työmuotoja. Hankkeen päämääränä oli varhaisen tuen, ennaltaehkäisyn ja vertaistuki toimintamuotojen vakiinnuttaminen kuntien peruspalveluihin. Hankkeen yhteistyökumppaneina olivat julkinen sektori, seurakunnat, järjestöt, vapaaehtoiset toimijat sekä perheet itse sekä yksityinen sektori omien voimavarojen puitteissa. Hankkeen hallinnoinnista vastasi Jyväskylän kaupunki. Muina yhteistyökumppaneina olivat Jyväskylän maalaiskunta, Laukaa, Muurame ja Mannerheimin lasten suojeluliiton Keski-Suomen piiri ry. Työvälineinä yhteistyön toteuttamiseksi käytettiin kuntien lapsipoliittisia strategioita, lastenneuvolaoppaita, varhaiskasvatuksen linjauksia, esiopetuksen, perusopetuksen opetussuunnitelmia ja laatusuosituksia. Keinoina tavoitteiden saavuttamiseksi lisättiin ylisektorista yhteistyötä sekä luotiin toimintatapoja varhaisen puuttumisen lisäämiseksi, lapsen äänen kuulemiseksi sekä isän aseman vahvistamiseksi perheessä ja yhteiskunnassa. Uusina toimintatapoina juurrutettiin

toimintaan perheiden avoimet kohtaamispaikat, vertaisryhmätoiminta, neuvolan ja päivähoidon perhetyö, isätoiminta, parisuhdetyö, sukupolvityö, perhevalmennuksen uudistaminen sekä alueellinen perhetoimijoiden yhteistyön lisääminen. (Kemppainen 2008, 4-5, Viitala 2008, 2.)

6.4 Jämsän perhehanke

Huoli lapsiperheistä synnytti sen, että vuonna 2005 Jämsän kunnassa ryhdyttiin valmistelemaan hanketta, jolla voidaan löytää toimintamuotoja varhaiseen tunnistamiseen, arkielämän tukemiseen sekä ennaltaehkäisevään työhön. Perhepalvelukeskushanke aloitti toimintansa kesäkuussa vuonna 2006 Länsi-Suomen lääninhallituksen rahoittamana. (Peltonen, 2008.)

Perhekeskuksessa työskentelevät yhdessä lasten ja perheiden kanssa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat, perheneuvolan psykologit, sosiaalityöntekijä, erityisneuvolan puheterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja psykologi sekä hankkeessa työskentelevät perheohjaaja ja psykologi. Toiminta perhekeskuksessa on perhelähtöistä. Lisäksi perhekeskuksessa toimivat alueen kehitysvammaisten neuvolapalvelut sekä heidän tarvitsemansa erityispalvelut koordinoidusti. Perhekeskuksen toiminnassa korostuu saumaton yhteistyö sosiaalitoimen, päivähoidon ja koulujen kanssa. Uutena toimintamuotona aloitettiin perheohjaajan kotikäynnit perheissä. Perheohjaajan työ on ennaltaehkäisevää työtä perheiden parissa. Lisäksi perheohjaaja on pitänyt vertaistukiryhmiä uupuneille äideille yhdessä depressiohoitajan kanssa. (Peltonen 2008.)

7 Lähtökohdat kehittämishankkeelle

Kymppi- hankkeen toiminnan tarkoituksena on kehittää uusia toimintamalleja neuvolatoimintaan. Erityisesti kehittämiskohteina ovat perheeksi muotoutumisen vaiheet sekä varhaisen vanhemmuuden tukeminen Turun seutukunnassa. Kymppi-hankkeen kehittämishankkeet kohdistuvat palvelureittiin raskaudesta perheeksi kasvamisen alkuvaiheisiin. Kehittämishankkeiden kohteina ovat kaikki neuvolapalveluiden asiakkaat, mutta hankkeissa korostuvat erityisen tuen tarpeessa olevat perheet. Hankkeen tavoitteena on toimintamallien kehittäminen hyvinvointia ja terveyttä tukien sekä palveluketjun saumattomuuden vahvistaminen ja palvelurakenteiden uudistaminen. (Ahonen 2009, 14.)

Kymppi-hankkeen mukana yhteistoiminnassa ovat mukana Turun sosiaali- ja terveystoimi, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS, Naistentautien- ja synnytysten tulosyksikkö, Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestö ry, Turun ensi- ja turvakoti ry Selma- kehittämishankkeella sekä Turun yliopiston Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus Hyvän kasvun avaimet- hankkeella. (Ahonen 2009,13.)

Kaste-ohjelman tavoitteena on lasten- ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palvelujen saatavuuden parantaminen vuosien 2008–2011 aikana. Lisäksi uuden lastensuojelulain (417/2007) tullessa voimaan 1.1.2008 lain tavoitteena on edistää tasa-arvoista kohtelua ja oikeutta riippumatta siitä, minkä kunnan alueella henkilöt asuvat. Lisäksi laki korostaa varhaisen puuttumisen ja palvelujen oikea-aikaisuuden huomioimista erityisesti ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä. Uuden lain tavoitteena on lisätä lastensuojelutyön suunnitelmallisuutta sekä lapsen edun huomioimista. Lain tavoitteena on myös viranomaisten välisen yhteistyön parantaminen sekä päätöksenteon selkiyttäminen ja yhdenmukaistaminen. (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2008.)

Yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimien välillä olisi kehitettävä saumattomaksi yhteistyöksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen on myös kirjattu, että ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua vanhempainryhmätoimintaa. Terveyttä 2015-kansanterveysohjelman ta-

voitteena on lasten terveydentilan paraneminen hyvinvoinnin lisääntyminen sekä turvattomuuden vähentäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,15).

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa on kiinnitetty huomiota vapaaehtoistyön järjestämiin palveluihin. Vapaaehtoistyötä tarvitaan silloin, kun ihmisen omat voimavarat eivät riitä omaan tai perheen selviytymiseen. Vapaaehtoistoiminnan tarkoituksena on tarjota ihmiselle keskinäistä tukea ja vastuunkantoa. Vapaaehtoinen tuki voi olla spontaanisti syntyvää tukea ihmisten välille tai sitten se voi olla organisoitua. Organisoitua toimintaa järjestävät pääsääntöisesti seurakunnat ja eri järjestöt. Järjestöjen ja seurakuntien vapaaehtoistoiminnan lähtökohdat ovat erilaiset, mutta yhtäläisyyksiäkin on olemassa. (Harju ym. 2001, 7.)

7.1 Kuntien yhdistymisen vaikutukset Naantalilaisten sosiaali- ja terveystalouteen

Naantaliin liittyivät 1.1.2009 Merimasku, Rymättylä ja Velkua. Asukasluku kasvoi lähes 4000 asukkaalla ja maapinta-ala lisääntyi enemmän kuin viisinkertaisesti. (Kunta-info 2008.)

Kuntaliitoksen lähtökohtana oli muodostaa kuntataloudeltaan vahva kooltaan toimiva kunta, joka tuottaa asukkailleen palvelut entisiin hyvin toimivien palveluin. Naantalin kaupungille sekä muille saaristokaupunkiselvitykseen osallistuneille kunnille esitettiin Rymättylän taholta kuntaliitosselvityksen tekemistä. Naantalin kaupunginvaltuusto hyväksyi esityksen helmikuussa 2007. Saaristokaupunkiselvitykseen osallistuivat lisäksi Merimaskun ja Velkuan kunnat. (Selvitysraportti 2007, 1.)

Kuntalaissa määritellään, että kunnan tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueen kestävästä kehityksestä sekä hoitaa kunnan itselleen ottamansa tehtävät itsehallintoon perustuen sekä noudattaa kunnalle laissa määrättyjä tehtäviä. (Selvitysraportti 2007, 2.)

Suomen kuntaliiton mukaan kunnan perustehtävien osa-alueita ovat:

- kuntalaiset, demokratia ja johtaminen
- yhdyskuntarakenne ja ympäristö
- elinkeinot ja työllisyys
- asiakkaat ja palvelujen järjestäminen
- talous ja muuta voimavarat

Kuntaliitoksen tavoitteena on mahdollistaa resurssien tehokkaampaa käyttöä ja täten kunnat pystyvät paremmin vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Kuntaliitos ei kuitenkaan takaa kustannussäästöjä kunnalle eikä edistä palveluiden laadua ja tuottavuutta. Kuntaliitoksen mahdollisuuksien hyödyntäminen edellyttää selkeitä tavoitteita sekä toimenpiteitä, jotta uusia mahdollisuuksia pystytään hyödyntämään ja voimavaroja kohdentamaan tehokkaammin. Kunta- ja palvelulainsäädännön mukaan kuntaliitoksella tulee olla vaikutusta palvelurakenteisiin ja alueen hyvinvoinnin parantamiseen. Kuntaliitoksen strategisena tavoitteena on edistää kuntaliitoksia vapaaehtoisesti ja näin helpottaa liittymisestä seuraavia taloudellisia menetyksiä. (Selvitysraportti 2007, 2-3.)

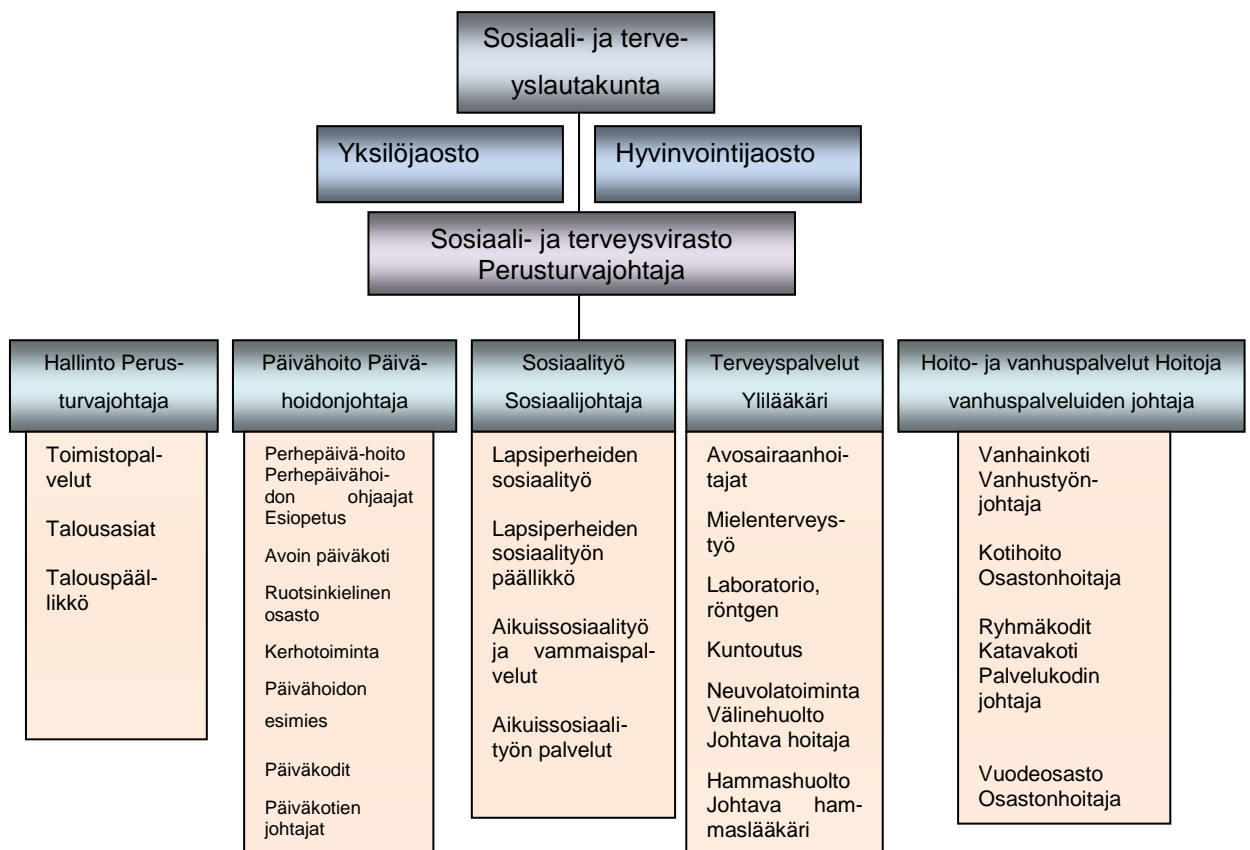
7.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut Naantalissa

Sosiaali- ja terveyspalveluita uuden kunnan alueella leimaavat asiakaslähtöisyys ja joustavuus. Lähipalveluiden toiminnan takaaminen luovat kattavan turvan ihmisen elämänkaaren joka vaiheessa. Varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisy ja väestövastuu ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeisiä periaatteita. Ensisijaisesti palveluita tarjotaan moniammatillisesti avohuollon keinoin. Palvelut pystytään tuottamaan taloudellisesti ja tehokkaasti matalan organisaation vuoksi. Kokonaisvaltaisen palveluiden tarjoamisen takaa motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. (Selvitysraportti 2007, 1.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen voidaan uudessa kunnassa toteuttaa yhdistämällä kansanterveystyönkuntayhtymä ja sosiaalitoimi. Organisaatiokuvioista nähdään hallinnollisesti uuden Naantalin organisaatorakenne. (Ku-

vio 3). Tällä yhdistymisellä voidaan taata sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittymismahdollisuudet. Yhdistymisen tavoitteena on kokonaistaloudellisuuden ja palveluiden parantaminen. (Selvitysraportti 2007, 11–12.)

Velkualaisten terveyspalvelut tullaan tarjoamaan Naantalin terveyskeskuksesta. Naantalin terveyskeskuksessa on nimetty velkualaisille oma väestövastuu lääkäri. Äitiysneuvolan- ja lastenneuvolan palvelut tarjotaan Merimaskun neuvolas- sa. Velkualaisten kouluterveydenhuolto- ja kotisairaanhoido jatkavat ennallaan. (Terveyspalvelut 2009.)

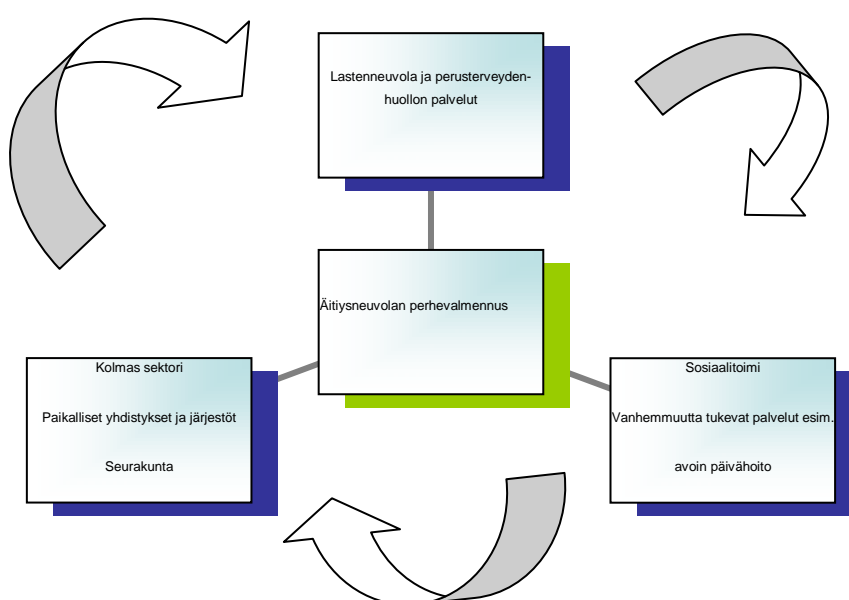


Kuvio 2. Naantalin sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio (Naantalin kaupunki 2009,4).

Kehittämishanke toteutetaan osana Turun ammattikorkeakoulun Kymppi-hanketta ja Naantalin terveystieteiden keskuksen äitiysneuvolan organisaatiolähtöiseen tarpeeseen perhevalmennusmallin kehittämiseksi vanhemmuutta tukevaksi Kymppi-hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Nykypäivänä äitiysneuvolan asiakaina on yhä enemmän perheitä, jotka tarvitsevat enenemässä määrin eri ammattiryhmien tukea vanhemmuuteen kasvussa.

Naantalin äitiysneuvolan kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa yhteistyöorganisaatioiden henkilökunnan käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä, vertaistuesta, vanhempien tukemisesta ja laajennetusta perhevalmennusmallista. Näiden tulosten pohjalta luodaan uutta toimintamallia moniammatillisen yhteistyön ja vanhempien vertaistuen kehittämiseksi.

Seuraava kuvio (Kuvio 3) kuvaa eri sektoreiden yhteistyötä moniammatillisuutta ja vertaistukea hyödyntäen. Kuviossa nuolet kuvaavat yhteistyötahojen yhteistyötä eri sektoreiden välillä. Yhteistyön tavoitteena on äitiysneuvolan perhevalmennuksen toiminnan mallintaminen yliorganisaatioiden ylittäväksi yhteistyöksi. Hankkeessa ovat mukana Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Naantalin seurakunta sekä Pelastakaa lapset ry.



Kuvio 3. Yhteistyöorganisaatioiden kiinnittyminen kehittämishankkeessa

8 Kehittämishankkeen yhteistyöorganisaatiot

Kehittämishanke toteutetaan osana Turun ammattikorkeakoulun Kymppi-hanketta neuvolatoiminta 2010-luvulle. Kymppi-hankkeen tavoitteena on luoda uusia toimintamalleja äitiysneuvolaan.

Äitiysneuvolan kehittämishanke toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä Naantalin terveyskeskuksen äitiysneuvolassa. Vuoden 2009 alussa terveyskeskus liitettiin Naantalin kaupungin alaisuuteen ja Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä lakkautettiin vuoden 2008 lopussa.

Kuntaliitoksen lähtökohtana oli muodostaa kuntataloudeltaan vahva, kooltaan toimiva kunta, joka tuottaa asukkailleen palvelut entisin hyvin toimivin palveluin (Selvitysraportti 2007,1).

8.1 Naantalin kaupungin terveystaloudet

Naantalin kaupungin terveystalouden pääterveysasema sijaitsee Naantalissa. Terveyskeskuksessa ovat lääkärinvastaanotto-, neuvola-, kuntoutus-, sekä laboratorio-, röntgen-, ja välinehuollon palvelut. Lisäksi terveyskeskuksessa on 40-paikkainen vuodeosasto ja työterveyshuollonpalvelut. Rymättylässä ja Merimaskussa toimivat lääkärinvastaanotto-, neuvola-, kotisairaanhoido-, ja kouluterveydenhuoltopalvelut. Rymättylän yksikössä on myös hammashoitopalvelut. (Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä 2007,2.)

Naantalissa väkiluku vuoden 2009 lopussa oli 18504. (Kunta-info 2008.)

8.2 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelut ovat kuntalaisen hyvinvoinnin turvana. Naantalin kaupungin toiminta-ajatuksena on tuottaa palveluita hyvän arjen turvaamiseksi. Perhepalveluita ovat lapsiperhepsykologin palvelut. Perhepalveluiden tavoitteet

na on turvata lapsiperheiden hyvinvointi arjessa. Naantalin strategian mukaisesti "Lasta tulee auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa normaalipalvelujen yhteydessä". Lapsiperhepsykologit ovat alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä tukena päivähoidossa ja sosiaalityön perhepalveluissa. Lapsiperhepsykologit tukevat perheitä parisuhde ja perheen ja lapsiin liittyvissä asioissa. Yhteistyötä toteutetaan vanhempien ja yhteistyöverkostojen kanssa luottamuksellisesti. Keskeisinä menetelminä ovat keskustelut vanhempien kanssa. Tapauksia voidaan järjestää perheiden kotona, päiväkodissa tai psykologin toimistossa. (Naantalin kaupunki 2010)

8.3 Väentuvan avoin päiväkotitoiminta

Lasten päivähoitolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkotitoimintana, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Hoitoa voidaan järjestää päivähoitoon tarkoitetussa tilassa, jota kutsutaan päiväkodiksi. Perhepäivähoitoa toteutetaan yksityiskodissa tai kodinomaisessa tilassa ja toimintaa kutsutaan perhepäivähoitoksi. Muuta päivähoitotoimintaa ja leikkitoimintaa järjestetään tätä tarkoitusta varten varatussa tilassa. (Laki lasten päivähoitosta 1973.) Avointa päivähoitotoimintaa ja kehittämistä ohjaavat päivähoitolain lisäksi sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki sekä aamu- ja iltapäivätoiminnan osalta perusopetuslaki. (Alila & Portell 2008.)

Avoimen päiväkodin toimintakokeilut käynnistettiin Englannissa 1970-luvulla esikouluryhmissä. Englannista toiminta levisi Ruotsiin vuonna 1972. (Huttunen & Turja 1982, 1-4.) Ensimmäinen virallinen päiväkotitoiminta aloitettiin Kuopiossa vuonna 1978 (Rausmaa 1984, 21).

Avoimen päiväkodin toiminta on kunnan suunnittelemaa ja tavoitteellista varhaiskasvatusta. Toiminnan tavoitteena on tarjota kotihoidossa tai vähäistä päivähoitoa tarvitseville lapsille ja heidän vanhemmilleen monipuolista toimintaa virikkeitä ja sosiaalisia kontakteja muiden lasten ja perheiden kanssa sekä kasvatuksellista tukea. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006.)

Avoimen päiväkodin toiminnan lähtökohtana on se, että lapsen mukana on aina aikuinen. Toiminta avoimessa päiväkodissa perustuu ennaltaehkäisevään toimintaan ja avoimen päiväkodin varhaiskasvatus on ennaltaehkäisevää mielen-terveystyötä. Perheitä tuetaan kasvattajina omia voimavaroja vahvistaen ja akti-voiden. (Huttunen & Turja 1982, 3.) Lisäksi perheiden eristäytyneisyyttä pyri-tään vähentämään luomalla kontakteja lapsille ja aikuisille sekä antamaan kas-vatusneuvoja vanhemmille (Rausmaa 1984,13.)

Naantalissa Väentuvan päiväkodissa tarjotaan maksutonta toimintaa kotihoi-dossa oleville pienten vauvojen ja lasten perheille. Toiminnan tavoitteena on vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Väentuvan avoi-men päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma 2009, 1)

Avoin päiväkotitoiminta perustettiin Naantaliin vuonna 1995. Toimintaa järjestetään ko-tihoidossa oleville pienten vauvojen ja lasten perheille. Toiminnan sisältö suun-nitellaan yhdessä vanhempien kanssa. Toimintamuotoina ovat avoimet päivät, vauvaryhmät, perheryhmät ja ryhmäneuvola. (Mäkilä & Palmroth 29.4.2009; Naantalin kaupunki 2009.)

Avoimia päiviä Väentuvassa on kaksi kertaa viikossa. Vauvaryhmiä ovat avoin vauvaryhmä sekä vauvaäitien pienryhmä. Perheryhmätoiminta on tarkoitettu alle 3- vuotiaiden lasten perheille vanhemmuuden tukemiseen. Perheryhmässä vanhemmat voivat jakaa kokemuksia vanhemmuudesta ja saada tukea ja neu-voja vanhemmuuteen arkipäivässä selviytymiseen. Ryhmäneuvola toteutetaan yhteistyössä avoimen päiväkodin ja lastenneuvolan kanssa. Ryhmäneuvola on suunnattu 10 kuukauden ikäisille lapsille. (Väentuvan avoimen päiväkodin var-haiskasvatussuunnitelma 2009, 2,7–10.)

Vanhemmuuden tukemisen menetelmänä on muun muassa Dialoginen Vauva-tanssi®- menetelmä sekä toiminnallinen vuorovaikutus perheiden kanssa. Toi-minnallisen vuorovaikutuksen avulla tuetaan vanhemman ja lapsen välistä vuo-rovaikutusta, vanhemmuutta ja perheiden välistä yhteisöllisyyttä. Menetelminä ovat musiikki, leikki, askartelu, leipominen, jumppa, teatteriesitykset sekä luova

toiminta. (Väentuvan avoimen päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma 2009, 2,14.)

Avoimen päiväkodin henkilökuntaan kuuluvat lastentarhanopettaja, sosiaaliohjaaja ja päivähoitaja. (Naantali kaupunki 2009; Väentuvan avoimen päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma 2009, 1-2,)

8.4 Naantalin seurakunnan perhe- ja lapsityö sekä miesryhmät

Vuoden 2009 alussa Merimaskun, Naantalin ja Rymättylän seurakuntien muodostama seurakuntayhtymä aloitti toimintansa. Naantalin seurakunta järjestää aikuis- ja perhetyön toimintaa, nuorisotoimintaa ja rippikouluja sekä diakoniatyötä. (Naantalin seurakuntayhtymä 2010.)

Naantalin seurakunnassa perhe- ja lapsityö ovat eritelty omiksi toimialoikseen. Painopiste seurakunnan lapsityössä on suunnattu vuosina 2009–2012 perhelähtöiseen työhön. Erityistä huomiota toiminnassa on suunnattu erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän vanhempien vanhemmuuden tukemiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Lapsityö on varhaiskasvatusta pienten lasten ja pienten koululaisten perheiden parissa. Lapsityön tavoitteena on tukea vanhempia ja perheitä vanhemmuudessa, lasten kasvua, kotien kristillistä kasvatusta sekä antaa lapsille kasteopetusta. Keskeisiä toimintoja ovat päiväkerhot, pyhäkoulut, perhekerhot, lastenhoitoparkki, hoitajien ja lasten leikkikerhot sekä koululaisten iltapäivätoiminta. Vauvakerho toiminta on tarkoitettu ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille ja vauvoille. (Naantalin seurakunta 2006; Naantalin seurakunta 2009; Palonen-Poikkeus 2.3.2009; Palonen-Poikkeus 15.4.2010.)

Yhteistyötä toteutetaan lastenneuvolan, sosiaalitoimen, diakoniatyön ja lapsiperheiden verkostojen kanssa. Toiminnan kehittämisen kohteena on tiiviimmän yhteistyön kehittäminen eri organisaatioiden kanssa. (Palonen-Poikkeus 15.4.2010.)

Perhetyön tavoitteena on tarjota tukea kaikille perheille erilaisissa elämäntilanteissa. Perhetyö on osa aikuistyön organisaatiota. Perhetyön toimintamuotoja ovat muun muassa äitien ja lasten raamatturyhmä, parisuhdeillat, miestenillat, naistenillat ja erilaiset luentotilaisuudet. Diakoniatyön keskeisenä näkökulmana on perheiden auttaminen sosiaalisten perusteiden näkökulmasta. (Palonen-Poikkeus 15.4.2010.)

Naantalin seurakunta on toteuttanut yhteistyössä Naantalin kaupungin kanssa teemaillan ”Miesten ehtoö”. Teemaillan järjestäminen oli ensiaskel miesten koontumiselle, missä keskusteltiin miesten omaan kehoon liittyvistä asioista vain miesten kesken. Teemaillan tavoitteena oli saada miehet avautumaan aroistakin asioista sekä saada naantalilaiset miehet osallistumaan teemailtaan runsain joukoin. (Tuulos 2009, 4.) Lisäksi seurakunnan diakoniatyö on järjestänyt keskustelupiirejä veteraanimiehille vuodesta 2007 lähtien (Naantalin seurakunta 2007, 11).

8.5 Pelastakaa Lapset ry

Pelastakaa Lapset ry perustettiin vuonna 1919 Lontoossa ja Suomeen lapsijärjestö perustettiin vuonna 1922 Ester Ståhlbergin toimesta. Lapsijärjestö aloitti toimintansa nimellä Koteja kodittomille ja vuonna 1954 nimi muutettiin Pelastakaa Lapset ry:ksi. Pelastakaa Lapset ry:n toiminnan tavoitteena on pyrkiä parantamaan lapsiväestön asemaa sekä edistää lapsen oikeuksien toteutumista. (Wikipedia 2010.)

Vapaaehtoisella toiminnalla tarkoitetaan toimintaa yhteisön tai sen yksittäisen jäsenen hyväksi tehtävää vapaaehtoista toimintaa. Vapaaehtoistoiminnan keskeisiä käsitteitä ovat avun antaminen, vertaistuki, osallistuminen, edunvalvonta ja kampanjointi. Vapaaehtoisen toiminnan lähtökohtia ovat osallistuminen omasta vapaasta tahdosta, yhteisöllisen hyödyn antaminen sekä toiminta ilman rahallista korvausta. Vapaaehtoistoiminnan merkitys on ymmärretty yleisesti jo vuonna 2001. Silloin YK julisti vuoden 2001 vapaaehtoistoiminnan teemavu-

deksi. YK:n tavoitteena oli tehdä vapaaehtoistoiminta näkyväksi sekä tunnistaa ja tunnustaa vapaaehtoistoiminnan merkitys sekä ilman vapaaehtoisia ei ole vapaaehtoistoimintaa. (Harju ym. 2001, 7.)

Naantalissa Pelastakaa Lapset ry on vuodesta 1954 lähtien toiminut lasten hyväksi. Toiminnan lähtökohtana ovat YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteet. Naantalin Pelastakaa lapset ry tekee tiivistä yhteistyötä Naantalin kaupungin sosiaalitoimen, seurakunnan, perheiden ja Naantalin Kylpylän kanssa. Yhdistys antaa taloudellista tukea perheille ja tukee nuorisotyötä Walkers-toiminnan avulla. (Pelastakaa Lapset ry 2009.)

Vuonna 2009 Pelastakaa Lapset ry jakoi koulutusmäärärahoja Dialogisen vauvatanssin®- menetelmän koulutukseen päivähoidon sekä lastenneuvolan henkilökunnalle. Lisäksi Pelastakaa Lapset ry on jakanut jouluavustuksia perheille yhteistyössä äitiysneuvolan kanssa. (Tunturi 20.3.2009.)

9 Kehittämishankkeen toteutus

Kehittämishanke toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun Kymppi-hanketta neuvolatoiminta 2010-luvulle. Kymppi-hankkeen tavoitteena on luoda uusia toimintamalleja äitiysneuvolaan. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli lisätä moniammatillisuutta yhteistyöorganisaatioiden välillä sekä lisätä vertaistukea odottavien perheiden välillä. Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi uusi perhevalmennusmalli Naantalin äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä sekä vertaistukea mahdollistavana odottavien perheiden välille.

Kehittämishanke käynnistettiin ideavaiheella lokakuussa 2008 aloituspalaverilla johtavan hoitajan, äitiysneuvolan terveydenhoitajien, opinnäytetyön ohjaajan sekä projektipäällikön kanssa. Kehittämishanke kiinnitettiin Kymppi-hankkeen tavoitteisiin sekä Naantalin äitiysneuvolan kehittämistarpeisiin perhevalmennuk-

sen uudistamisen moniammatilliseksi yhteistyöksi ja vertaistukea mahdollistavaksi.

Esiselvitys valmistui kehittämishankkeesta tammikuussa 2009. Projektipäällikkö oli yhteydessä kehittämishankkeen yhteistyöorganisaatioiden edustajiin helmimaaliskuun aikana vuonna 2009 ja maaliskuussa yhteistyöorganisaatiot oli sitoutettu kehittämishankkeeseen.

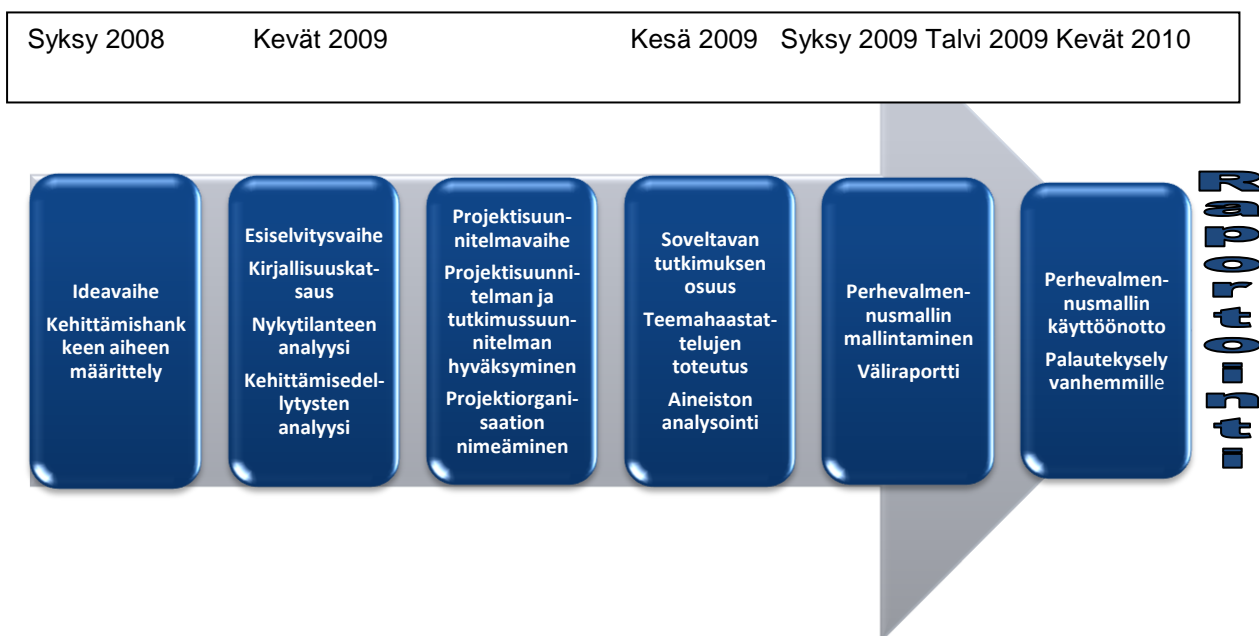
Sosiaali- ja terveystoimen perusturvajohtaja teki päätöksen ohjausryhmän asettamisesta. Ohjausryhmä on muodostettu sellaisten tahojen edustajista joilla oli suuri mielenkiinto projektin kulkuun ja sen tuloksiin. Ohjausryhmän muodostivat terveystoimen johtava hoitaja, päivähoiton esimies, lapsiperheiden sosiaalityön päällikkö, Naantalin seurakunnan lapsityönohjaaja, Pelastakaa Lapset ry puheenjohtaja sekä Turun ammattikorkeakoulun lehtori ja projektipäällikkö.

Ohjausryhmä on kokoontunut kehittämishankkeen toteutuksen aikana neljä kertaa. Kokoontumisilla varmistuttiin, että ohjausryhmän intensiteetti pysyy yllä.

Ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelman maaliskuussa 2009 sekä antoi ehdotukset projektiryhmän edustajista. Projektiryhmä muodostettiin toukokuuhun 2009 mennessä yhteistyöorganisaatioiden edustajista.

Kehittämishankkeesta tiedotettiin sidosryhmille toukokuussa, kesäkuussa ja elokuussa 2009 sekä Kymppi-hankkeen esittelyssä TYKS:ssa syyskuussa 2009. Soveltavan tutkimuksen osuus toteutettiin aineiston keräämisellä toukokuussa ja kesäkuussa 2009 sekä yksi haastattelu toteutettiin lokakuussa 2009 teknisten ongelmien vuoksi, koska haastattelu ei tallentunut nauhalle. Soveltavan tutkimuksen aineisto analysoitiin alkusyksyn 2009 aikana.

Projektiryhmä työsti syksyn 2009 aikana sekä alkuvuoden aikana 2010 uutta perhevalmennusmallia Naantalin äitiysneuvolaan. Äitiysneuvolan uudistettu perhevalmennusmalli käynnistettiin tammikuussa 2010. Palautekysely vanhemmille perhevalmennuksen toteutuksesta toteutettiin helmikuussa 2010. Palautekyselyn aineisto analysoitiin helmikuussa 2010. Kehittämishanke raportoitii ohjausryhmälle, projektiryhmälle sekä sosiaali- ja terveystoimen hyvinvointijaostolle maaliskuussa 2009 ja huhtikuussa 2009. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 4.) kuvataan kehittämishankkeen toteutusta 2008–2010 välisenä aikana.



Kuvio 4. Kehittämishankkeen toteutus

9.1 Kehittämishankkeen tavoitteet

Kehittämishankkeen tavoitteena on edistää ja mahdollistaa perheiden omien sosiaalisten verkostojen ja vertaistuen syntymistä asuinalueilla. Lisäksi hankkeen toisena tavoitteena on lisätä moniammatillista yhteistyötä yli toimintojen, tulosyksiköiden ja hallintokuntarajojen.

Hankkeen tavoitteena on luoda sellaiset toimivat rakenteelliset yhteistyömuodot sekä konsultointikanavat, jotka edistävät perheiden hyvinvointia.

Kehitystavoite

- laajennetun perhevalmennuksen mallintaminen
- moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen sosiaali- ja terveystoimen ja kolmannen sektorin välillä
 - työntekijöiden työn kuormittavuuden vähentäminen, koska moniammatillisessa yhteistyössä mukana useita toimijoita
 - työntekijöiden osaaminen lisääntyy hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä
 - dialogin toteutuminen toimijoiden välillä
 - vertaistukitoimintojen luominen perheille

Kehittämishankkeen tuotoksena luodaan laajennettu perhevalmennusmalli Naantalın äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa.

9.2 Kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen osuus

Laadullisten menetelmien avulla tarkastellaan merkitysten suhteita ihmisen välillä olevaan ympäröivään maailmaan ja merkityksellä on myös sosiaalinen merkitys. Merkityskokonaisuudet muodostuvat merkityksistä ilmaantuvista suhteista. Ihmisestä lähtevät ja päättyvät tapahtumat muodostavat merkityskokonaisuuksina, jotka ilmentyvät toimintana, mikä on päämäärähakuista ja vaikutukset voivat ulottua yhteiskuntarakenteisiin asti. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on todellistaa ihmisen oma kokemus omasta kokemusmaailmasta. Ihminen kuvas-
taa omassa toiminnassaan niitä asioita, jotka ovat ihmiselle itselle tärkeitä ja merkityksellisiä. (Varto 1992, 23–24, 58–59) Teemahaastatteluissa haastateltiin henkilöitä kaikista yhteistyöorganisaatioista.

9.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Hankkeen lähtötilanteen kartoitus toteutettiin teemahaastattelulla. Haastattelulla kartoitettiin odotuksia moniammatillisesta yhteistyöstä sekä vertaistuen ja vanhemmuuden tukemisen toteutumisesta Naantalissa.

Tutkimusongelmat

Tämän työn keskeiset tutkimusongelmat ovat:

- Mikä on haastateltavien käsitys moniammatillisuudesta?
- Mikä on haastateltavien käsitys vertaistuesta?
- Mikä on haastateltavien käsitys vanhempien tukemisesta?
- Mikä on haastateltavien käsitys perhevalmennuksesta?

9.4 Aineiston keruu ja aineiston analysointi

Teemahaastattelut toteutettiin touko-kesäkuussa ja yksi lokakuussa 2009 ja aineiston analysointi toteutettiin syksyllä 2009. Teemahaastatteluun valittiin edustajat yhteistyöorganisaatiosta harkinnanvaraisella näytteellä. Laadullisen tutkimusmenetelmän aineistossa korostuu tutkimusaineiston laatu ja silloin voidaan aineiston keruussa toteuttaa harkinnanvaraista näytettä. (Vilka 2007, 126–127.)

Teemahaastattelulomakkeet testattiin ennen haastatteluja kahdella terveydenhoitajalla. (LIITE 2) Toisella terveydenhoitajalla oli kokemusta haastattelussa kysyttävistä teemoista ja toisella haastateltavalla ei ollut kokemusta haastateltavista teemoista.

Teemahaastatteluun valittujen haastateltavien valintakriteereinä oli haastateltavien työkokemus, jota oli oltava vähintään kolme vuotta. Lisäksi harkinnanvaraiseen näytteeseen haluttiin kaikkien yhteistyöorganisaatioiden edustajien haastattelut, jotta saataisiin laaja-alainen näkemys käsiteltävistä teemoista.

Yhteen teemahaastatteluun saapui kaksi haastateltavaa yhdessä, koska he eivät halunneet olla haastattelutilanteessa yksin. Heidän mielestään haastattelun aihealueet tuntuivat haasteellisilta. Kummallekin haastateltavalle kysymykset esitettiin erikseen samalla tavalla ja molemmat vastasivat kaikkiin teemahaastattelun kysymyksiin. Projektipäällikkö halusi, joka tapauksessa toteuttaa haastattelun, koska kaikkien yhteistyöorganisaatioiden näkökulmat teemahaastattelun aiheista olivat tärkeitä.

Teemahaastattelun avulla haastattelu eteni tiettyjen teemojen varassa ja toi esille tutkittavien tulkinnat keskeisistä käsitteistä. Haastattelujen teemat muodostettiin lukemani teorian tiedon ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Teemat liittyivät käsitteisiin moniammatillisuus, vertaistuki, vanhemmuuden tukeminen ja laajennettu perhevalmennus. Haastattelun avulla pääsimme lähemmäksi haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, vertaistuesta, vanhemmuuden tukemisesta, viestinnän toteutumisesta eri toimijoiden välillä sekä laajennetusta perhevalmennuksesta. Kokemus kuvastaa haastateltavan omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta. Käsitteet kuvaavat tyypillistä ajattelua yhteisössä perinteisistä tavoista. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 16, 48; Vilka 2007, 97)

Haastattelut aloitettiin taustakysymyksellä, joilla määriteltiin vastaajien työkokemusta vuosina. Tämän jälkeen haastattelut etenivät teemojen mukaisesti moniammatillisuudesta, vertaistuesta, vanhempien tukemisesta laajennettuun perhevalmennukseen.

Ensimmäisenä teemana oli moniammatillisuus ja sen toteutuminen Naantalissa. Seuraavaksi moniammatillisuutta syvennettiin keskustelulla moniammatillisesta yhteistyöstä ja lopuksi keskusteltiin moniammatillisuuden kehittämisestä Naantalissa.

Toinen teema vertaistuki eteni käsitteestä vertaistuki vertaistuen toteutumiseen Naantalissa ja vertaistuen merkitykseen vanhempien tukemisessa. Lopuksi keskustelu päättyi vertaistuen kehittämiseen Naantalissa.

Kolmantena teemana käsiteltiin vanhempien tukemista ja sen merkitystä oman työn osana. Teeman keskustelu päättyi keskusteluun vanhempien tukemisen kehittämisestä.

Neljäntenä teemana käsiteltiin laajennettua perhevalmennusta. Ensimmäiseksi keskusteltiin haastateltavien kanssa laajennetun perhevalmennuksen käsitteestä. Sitten keskustelu eteni laajennetun perhevalmennuksen osuuteen omassa työssä ja keskustelu päättyi laajennetun perhevalmennuksen kehittämiseen Naantalissa.

Lopuksi haastateltaville esitettiin vielä kysymys, jos heillä olisi vielä lisättävää seuraaviin teemoihin moniammatillisuus, vertaistuki, vanhempien tukeminen ja laajennettu perhevalmennus, mitä ei tullut haastatteluissa esille.

Haastateltaville esitettiin tarkentavia kysymyksiä, jotta haastateltavilta saatiin syvälinen kuvaus keskusteltavasta aiheesta. Vuorovaikutus haastateltavien kanssa oli luontevaa ja he olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluihin. Haastattelut sujuivat myönteisessä ilmapiirissä ja haastattelut olivat onnistuneita.

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti tekstiksi. Epäselvä sana kirjattiin sulkeisiin epäselväksi sanaksi. Haastattelujen puhetta kertyi 55 sivua. Litteroinnissa merkittiin tekstiin vuorovaikutustilanteessa esiintyvät tunnetilat sulkeisiin esimerkiksi naurua.

Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin analysointia varten. Teemahaastattelun tuloksia hyödynnettiin moniammatillisen yhteistyön, vertaistukimuotojen ja laajennetun perhevalmennuksen mallintamisessa.

10 Tutkimustulokset

Teemahaastattelujen taustatiedoista analysoitiin, että haastateltavilla oli työkokemusta yli kolme vuotta ja enimmillään 30 vuotta.

10.1 Moniammatillisuus

Teemahaastattelut teemasta moniammatillisuudenaineisto luettiin lävitse useamman kerran. Aineistosta nousivat esille moniammatillisuutta kuvaavat asiat yhteistyö, monialainen asiantuntijuus sekä moniammatillisuutta yhdistävä tekijä. Aineisto luokiteltiin tämän jälkeen edellä mainittuihin ryhmiin ja samansisältöinen aineisto koottiin yhteen ja aloitettiin aineiston keskinäinen vertailu (Kuvio 5.).

Moniammatillisuus

* Yhteistyö	→ Voimavarojen yhdistäminen	→ Päällekkäisyyksien estäminen
		→ Tietoisuus toiminnasta
		→ Osaamisen hyödyntäminen
		→ Asiantuntijuuden tuominen
		→ Kirjatieto
	→ Toisten tukeminen	→ Vertaistuki
	→ Yhteiset toimintamuodot	→ Kokoukset → palaverit,
		→ verkostopalaverit
		→ Työtiimit
	→ Tarvelähtöisyys	→ Asiakkaan tarpeet
* Monialainen asiantuntijuus	→ Organisaatioiden välillä	→ Yli organisaatorajojen
	→ Asiantuntijoiden välillä	→ Organisaation sisäistä
		→ Ammattiryhmien välillä
		→ Moniammatillinen koulutus
* Yhdistävä tekijä	→ Yhteinen asia	
	→ Yhteinen asiakas	

Kuvio 5. Moniammatillisuuden analyysi

Moniammatillista yhteistyötä kuvaavia tekijöitä olivat voimavarojen yhdistäminen, toisten tukeminen sekä yhteiset toimintamuodot sekä tarvelähtöisyys. Voimavarojen yhdistämistä kuvattiin toiminnan päällekkäisyyksien estämisellä, tietoisuudella toiminnasta, osaamisen hyödyntämisellä sekä oman asiantuntijuuden näkyvyydellä sekä kirjatieiden hyödyntämisellä. Toisten tukemisella tarkoitettiin vertaistuesta saatavaa tukea. Yhteisiksi toimintamuodoiksi kuvattiin yhtei-

siä kokoontumisia, palavereja, verkostoitumista sekä työtiimejä. Tarvelähtöisyydellä tarkoitettiin asiakkaan tarpeista lähtevää yhteistyötä.

Monialaista asiantuntijuutta kuvattiin organisaatioiden väliseksi sekä asiantuntijoiden väliseksi toiminnaksi. Organisaatioiden välinen asiantuntijuus koettiin organisaatioiden sisäiseksi asiantuntijuudeksi toimijoiden välillä tai asiantuntijuudeksi yli organisaatorajojen. Asiantuntijuudeksi mainittiin myös moniammatillinen koulutus.

Moniammatillisuuden yhdistäväksi tekijäksi mainittiin yhteinen asiakas ja/ tai yhteinen asia.

”No moniammatillisuus on... jos on joku työtiimi tai ... verkostopalaveris ...samas työyksikössäkin on henkilöitä joilla on eri alan ammatti ... ammatillinen koulutus ja sit he tekee niinku yhdessä työtä... saman asiakasperheen hyväksi hyödyntäen... oman ammattialansa tietoja taitoja ja osaamista.”

Moniammatillisuuden toteutuminen Naantalissa

Moniammatillisuuden toteutumisesta haastateltavat kuvasivat termein toteutuu hyvin, toteutuu huonosti ja toteutuu paremmin kuin ennen. Moniammatillisuuden hyvin toteutumiseen vaikuttivat henkilöstön ammatillisuus, toimintaympäristö, tietoisuus ja tunnettavuus.

Moniammatillisuuden **toteutuminen hyvin** ammatillisuuden näkökulmasta vaikutti se, että Naantalissa koettiin olevan paljon hyviä työntekijöitä toteuttamassa moniammatillisuutta. Toimintaympäristön analyysissä nousivat tekijät, jotka vaikuttivat moniammatillisuuden toteutumiseen olivat paikkakunnan koko, kuntaliitos, sovitut toimintamallit ja toiminnan historian pituus paikkakunnalla. Kuntaliitos vaikutti toteutumiseen lisäämällä organisaation sisäistä toimintaa. Sovituista toimintamalleista mainittiin paikkakunnalla oleva verkostotoiminta. Lisäksi organisaatioiden pitkä historia toiminnassa vaikutti siihen, että moniammatillisuus toteutui hyvin. Pienen paikkakunnan vahvuuksia on se, että monet organisaatiot toimivat jo yhdessä ja pienellä paikkakunnalla kaikki tuntevat toisensa.

”No Naantalissa toteutuu mun mielestä aika hyvin tää on aika pienet ympyrät ...ollaan tehty niinku pitkä historia yhteistyökuvioissa ...ja tavallaan niinku ihmiset on tuttuja ja silloin tämmönen moniammatillisuus on paljon helpompaa et on niinku tämmönen malli toimia”.

Tietoisuus vaikutti moniammatillisuuden toteutumiseen siten, että asiakas ja henkilökunta olivat tietoisia sovituista päätöksistä. Lisäksi tietoisuus toimintatavoista vaikutti moniammatillisuuden toteutumiseen. Tiedettiin toisten työskentelevät, mikä helpotti yhteistyötä.

Tunnettavuuden osalta mainittiin, että silloin on helpompi ottaa yhteyttä, kun tuntee toisen osapuolen ja toimintatapojen tunteminen helpotti moniammatillista yhteistyötä.

”No... mielestä Naantalissa toteutuu tosi hyvin. Ett tää on niin pieni paikka ja että me tunnetaan toisiamme ja on helppo ottaa yhteyttä.”

Moniammatillisuuden **toteutumiseen huonosti** vaikuttavia tekijöitä ovat ajankäyttö, toimintatavat, epätietoisuus ja resurssit.

Ajankäytön osalta moniammatillisuuden toteutumiseen huonosti vaikutti aikapula ja sen tuoma kiire. Kiireen vuoksi yhteisen ajan löytäminen moniammatillisuuden toteutumiseksi koettiin hankalaksi ja siksi oli helpompi tavoittaa puhelimella kuin kokoontua yhteen tapaamisen merkeissä.

”Niin se on varmaan yks yks miks se toteutuu huonosti on se et et ku pitäisi saada ihmiset yhteen tai samaan aikaan keskustelemaan...niin on niin kiire ettei ehdi saamaan eri ammattikunnan ihmisii yhteen paikkaan tai sitten tietysti helpompi on ihan puhelimella ja näin soitellaan keskenään..”

Toimintatapoihin vaikuttaviksi tekijöiksi koettiin liian laajat yhteistyökuviot, yksipuolisuus sekä sovittujen toimintatapojen puuttumisen. Liian laaja yhteistyöverkosto hankaloitti yhteisen ajan löytämistä tapaamisiin sekä kiire vaikeutti yhteisen ajan järjestämistä. Lisäksi yksipuolisuus yhteydenotoissa koettiin moniam-

matillisuuden toteutumisessa hankalaksi. Yhteydenotto jäi kokonaan toteutumatta tai sitten aikaa kului liian paljon henkilöiden tavoittamiseksi.

Sovittujen työmuotojen osalta moniammatillisuus jäi toteutumatta, koska ei ollut yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja yhteistyömalleja eri organisaatioiden välillä.

Epätietoisuus koettiin syyksi siihen, että moniammatillisuus toteutui huonosti, koska ei tiedetty toisten toimijoiden toiminnasta eikä osattu ottaa yhteyttä oikeisiin yhteistyötahoihin. Epätietoisuus toisten organisaatioiden toiminnasta johti siihen, että toinen organisaatio oli vieras, mikä hankaloitti moniammatillisuuden toteutumista. Lisäksi se, että ei tunnettu paikkakunnan muita toimijoita vaikutti moniammatillisuuden toteutumiseen huonosti, koska ei tiedetty kehen tulisi ottaa yhteyttä eikä osattu ajatella kaikkia yhteistyö mahdollisuuksia.

”Täällä on edelleen paljon toimijoita joita en edes tunne tai sillä tavalla en osaa edes ajatella välttämättä sitten kun sitä yhteistyön tarvetta tulee että kehen ottaa yhteyttä”

Resurssien näkökulmasta nousivat esille seuraavat asiat kuten henkilökunnan vähyys, kuntaliitos sekä henkilökunnan sijaisuudet. Henkilökunnan vähyys aiheutti kiirettä ja vaikutti moniammatillisuuden toteutumiseen huonontavasti. Samoin sijaisten osuus koettiin moniammatillisuutta huonontavaksi tekijäksi. Mieluummin odotettiin vakituisen henkilön palautumista takaisin työtehtäviin kuin otettaisiin yhteydenottoa sijaiseen. Kuntaliitos nähtiin moniammatillisuuden toteutumisessa huonontavaksi tekijäksi. Henkilökunnan tehtävien siirrossa koettiin, että moniammatillisen yhteistyön resursseja oli vähennetty lapsiperheiltä.

Moniammatillisuuden koettiin **toteutuvan paremmin** kuntaliitoksen ja vakiintuneen työmuodon vaikutuksesta. Kuntaliitos lisäsi sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä ja vakiintunut työmuoto vaikutti siihen, että eri ammattiryhmiä otettiin mukaan yhteistyöhön ja hyödynnettiin asiantuntijuutta omassa työssä.

”mun mielestä moniammatillisuus toteutuu nykyään paremmin mitä ennen... vähän tietysti helpottanu toi soten yhdistyminen sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen”

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön keskeisiksi tekijöiksi kuvattiin asiakaslähtöisyyttä, näkökulmien kokoamista ja rajojen ylittämistä sekä toimintaperiaatteita.

Moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöisyyttä kuvattiin perhelähtöisyydellä sekä asialähtöisyydellä. Perhelähtöisyydellä tarkoitettiin sitä, että moniammatillinen yhteistyö perustui tietoisuuteen perheiden tarpeista sekä perheeseen liittyvistä huolen aiheista, jolloin voimavarat pystyttiin kohdistamaan perheiden tarpeita vastaaviksi. Lisäksi kuvattiin, että yhteistyö olisi luontevaa yhteistyötä asiakkaiden tarpeisiin.

”Moniammatillinen yhteistyö on sitä että voidaan voidaan esimerkiksi auttaa perheitä monelta taholta yhdessä sopien toinen toisen työtä tukien...”

”Mut sit parhaimmillaan se moniammatillinen yhteistyö on niinku sitä luontevaa kanssakäymistä ja sitä tarpeiden mukaan ottamista nimenomaan asiakkaan tarpeisiin”

Asialähtöisyydellä haasteltavat kuvasivat, sitä, että yhteistyö on saman asian hyväksi tehtävää yhteistyötä. Asialähtöisyyden toteutumista kuvattiin resurssien yhteensovittamisella saman asian hyväksi. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksenä oli tietoisuus tuen tarpeesta ja voimavarojen panostamisesta oikeille painopistealueille. Tietoisuudella tuen tarpeesta voitiin arvioida oikeiden yhteistyötahojen mukaan ottaminen moniammatilliseen yhteistyöhön yhdessä julkisen sektorin ja kolmannen sektorin kanssa.

Näkökulmien yhdistämisessä haastateltavat kuvasivat keskeisiksi asioiksi näkökulmien yhdistämisen ja rajojen ylitykset yhteistyöorganisaatioiden kanssa. Näkökulmien yhdistämistä haastateltavat kuvasivat asiantuntijuuden yhdistämisellä eri organisaatioiden välillä. Asiantuntijuuden yhdistämistä kuvattiin oman asiantuntijuuden tuomisella yhteistyöhön ja voimavarojen yhdistämisellä. Asiantuntijuuden ja voimavarojen yhdistämisellä eri yhteistyösektoreiden kanssa voidaan hyödyntää toisten sektoreiden osaamista ja tuodaan mukaan sellaista asiantun-

tijuutta, jota toisilla sektoreilla ei ole. Näkökulmien yhdistämisellä pystytään yhdistämään voimavarat tarkoituksen mukaisesti.

Lisäksi haastateltavat toivat esille, että näkökulmien yhdistämisessä on huomioitava päällekkäisyyksien välttäminen. Asiantuntijuuden yhdistäminen on toteutettava yhteistyössä ja yhteistyön lisääminen eri sektoreiden välillä voidaan toteuttaa yhteisillä koulutuksilla, kokouksilla ja yhteisillä sopimuksilla toiminnan toteuttamiseksi sekä luottamuksella yhteistyöorganisaatioiden välillä. Luottamus siitä, että toiminta toteutetaan yhdessä sovittujen sopimusten puitteissa.

Rajojen ylitystä haastateltavat kuvasivat yhteistyön lisäämisellä eri yhteistyöorganisaatioiden välillä. Yhteistyöorganisaatioita olivat perusterveydenhuollon sektoreilta erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin vapaaehtoistyö. Rajojen ylityksessä toivottiin että yhteistyö olisi sujuvaa ja luontevaa sekä samalla perheiden tarpeisiin vastaavaa.

Moniammatillisen yhteistyön toimintamuodoiksi haastateltavat kuvasivat yhteisesti sovitut käytännöt. Yhteisesti sovitusta käytännöistä nousivat esille yhteisesti sovitut toimintalinjat. Yhteisesti sovitulla toimintalinjoilla tarkoitettiin, sitä, että on valmis prosessikuvaus siitä miten yhteistyötä toteutetaan. Tiedetään, että yhteistyöorganisaatioita tulee mukaan missäkin prosessin vaiheessa. Toiseksi yhteistyön toimintamuodoksi nousivat yhteisesti järjestetyt koulutukset. Yhteisillä koulutuksilla lisätään tietoisuutta toisten organisaatioiden toiminnasta sekä voidaan sopia yhdessä toimintalinjoista. Kolmanneksi toimintamuodoksi esille nousivat yhteiset tapaamiset kokousten, verkostopalaverien ja vierailujen avulla sekä konsultaatiomahdollisuudet yhteistyöorganisaatioiden välillä.

Odotukset moniammatillisesti yhteistyöstä

Haastateltavat kuvasivat, että moniammatillista yhteistyötä pitäisi kehittää niin että yhteistyötä pitää lisätä eri yhteistyöorganisaatioiden välillä.

Haastateltavat toivat esille, että toiminnan suunnitelmallisuudella, osaamisen hyödyntämisellä, toiminnan joustavuudella ja tunnettavuuden lisäämisellä voidaan kehittää moniammatillista yhteistyötä.

Suunnitelmallisuutta kuvattiin sillä, että toiminta on asiakaslähtöistä ja toiminta perustuu asiakaan tarpeisiin. Lisäksi suunnitelmallisuudella tarkoitettiin sitä, että on oltava valmiit kontaktit yhteistyötahoihin. Tällä tarkoitettiin valmiiden prosessien ja hoitopolkujen laatimista. Valmiiden polkujen avulla pystytään myös välttämään yhteistyöorganisaatioiden päällekkäistä toimintaa.

Osaamisen hyödyntämisestä nousivat esiin se, että on hyödynnettävä toisten yhteistyötahojen ammattitaitoa moniammatillisessa yhteistyössä sekä lisättävä tietoisuutta yhteistyötahojen toiminnasta ja palveluista. Lisäksi tuotiin esille, että moniammatillista yhteistyötä on lisättävä yhteistyötahojen välillä. Yhteistyön lisäämisellä tarkoitettiin sektorirajojen ylityksiä, asiantuntijuuden lisäämistä yli sektorirajojen. Yhteistyön lisäämistä voidaan lisätä yhteisillä koulutuksilla, yhteistyön lisäämisellä vanhempainilloissa sekä ryhmätilanteissa. Toimintoina tuotiin esille mm. konsultaation hyödyntäminen yhteistyötahojen välillä.

”No se ainakin et on hyvä tunne siit et tietää et on mahdollista saada.. tämmöst konsultointii tai eri ryhmil tai johonki vanhempainiltoihin... se et sais sillonku sitä niinku tavallaan tarvitsee ja sit... olis hyvä et... olis semmosii yhteisii vaiks koulutuksii tai jotain muita tapamisii mis niinku tullaan viel niinku enemmän tutuiks ni sit se edesauttaa sitä että moniammatillisen yhteistyön tekemistä ku tunnetaan niinku henkilöinäkin”

”No kyl tietysti niinku aattelee että et joku toinen asiantuntija tuo sen oman osaamisensa siihen mistä itsellä ei välttämättä ole käsitystä. Et tota semmosia odotuksia tietenki täydentämään niinku sitä työskentelyä tai sillä omalla osaamisellaan sitten ja et olis mahdollisuutta myöskin konsultoida eri alojen asiantuntijoita...”

Haastateltavat toivat esille, että tunnettavuutta on lisättävä moniammatillisessa yhteistyössä. Tutustumista voidaan lisätä kokoontumisten ja palaverien avulla.

Tunnettavuuden lisäämisellä pystytään luomaan matalan kynnyksen palveluja perheille. Tunnettavuus lisää tietoa siitä mitä palveluita ja mitä osaamisalueita on tarjota perheiden tukemiseen.

”...valtava määrä ihmisiä joita ei tiedä eikä tunne eikä oo ikinä tavannutkaan että ehkä sitten vielä odottaa semmoista tutustumista ja enemmän semmoista semmosta tapaamista ja yhteistyötä, missä tulisi nämä ihmiset tutuiksi. Tietäis kuka kukin on. Ja mitä työtä jos joku tietty ihminen omalla sektorillaan tekee”

Joustavuus kuvattiin keskeiseksi käsitteeksi haastateltavien keskuudessa. Joustavuudella tarkoitettiin yhteistyöorganisaatioiden tavoitettavuutta ja pysyvien kontaktien ylläpitämistä, mikä lisäsi yhteistyön joustavuutta. Lisäksi korostettiin oman osuuden aktiivisuutta joustavuuden lisäämiseksi.

”et se ...yhteistyö ois mahdollisimman joustavaa et on niinku helpo lähestyy ja sse et kun on niinku pysyvät ihmiset niis eri yksiköissä niin silloin se on niinku helpompaa”

Moniammatilliset palvelut vanhemmille

Haastatteluissa nousi esille, että vanhemmat tarvitsevat vanhemmuutta tukevia palveluita, joita ovat arjen hallintaan ja parisuhteen tukemiseen liittyvät palvelut sekä tietoisuuden lisääminen perheille tarjolla olevista palveluista.

” ... uusavuttomuus ... on niinku kasvanu et kun tullaan sen pienen vauvan kanssaki kotiin ni ei oikeen tiedetä miten se arkipäivä rullaa... mitä apui... tarvitaan... monesti jo odotusaikana me pystytään näkemään niit tiettyi perheit et tähän tule sitä apua tarvitsemaan ja silloin se verkostoituminen ja yhteistyö se moniammatillinen”

Arjen hallintaa tukevia palveluita voidaan tarjota sosiaali- ja terveystoimen ja kolmannen sektorin palveluilla. Haastateltavat toivat esille, että moniammatillisen yhteistyön avulla perheille voidaan tarjota laaja-alaisia palveluita vanhempien tukemiseen. Niitä ovat päivähoidon palvelut, lastensuojelun palvelut, avoi-

men päiväkodin palvelut, psykologin, perhetyöntekijän palvelut sekä kotikäynnit moniammatillisesti perheisiin. Terveystoimen palveluista tuotiin esille erikoissairaanhoidon ja neuvolasektorin palvelut. Arjen hallinnan tukeminen perheille koettiin tiedon ja tuen jakamisella perheille. Haastateltavat toivat esille, että moniammatillisen yhteistyön avulla perheille voidaan tarjota laaja-alaisia palveluita vanhempien tukemiseen.

Haastateltavat toivat esille, että vanhemmat tarvitsevat myös tietoa siitä, mitä palveluita Naantalissa on saatavissa arjen hallintaan. Lisäksi haastateltavat toivat esille, että perheet tarvitsevat tietoa parisuhteen tukemisen palveluista.

Moniammatillisuuden kehittäminen

Moniammatillisuuden kehittämisessä nousivat haastatteluissa esille yhteistyön kehittäminen, tiedottamisen lisääminen ja resurssien riittävyyden takaaminen ja tunnettavuuden lisääminen.

Yhteistyön kehittämisessä nousivat esille moniammatillisen yhteistyön lisääminen. Moniammatillista yhteistyötä haluttiin lisätä sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin välillä. Moniammatillisessa yhteistyössä korostui se, että yhteistyötahojen toiminta on asiakaslähtöistä toimintaa perheiden tukemiseksi. Toimintamalleja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen olivat yhdessä toteutettavat kotikäynnit ja perhetyöntekijän lisääminen yhteistyöhön. Lisäksi yhteistyötä haluttiin syventää ihmisten riittävällä valikoimisella yhteistyötahojen toimintaa niin silloin oikeat ihmiset tapaisivat tiettyjen asioiden tiimoilta.

”...No perhetyöntekijää toivotaan että saatais omakin joskus tänne, että semmosta työtä. Ehkä sen kolmannen sektorin kanssa kaikein vähiten toimitaan tällä hetkellä se vois niinku olla semmonen kehitettävä”

”Ja viel niinku lisätä jokainen sektori vois valita ne omat ihmisensä jotka olisi erikoistunut ja jonka työnkuvaan kuuluu tää alue. Ni silloin se varmaan viel niinku syvenisi... et olis ehkä ehkä viel ammat-

timaisempaa se se tuen tarpeen hakeminen ja yhteistyö kuvioitten hakeminen”

Moniammatillista yhteistyötä haluttiin kehittää tiedottamisen lisäämisellä. Tiedottamisen lisäämisellä haluttaisiin luoda toimintamalleja, joilla voidaan murtaa vai- tiolovelvollisuuden rajapintoja. Lisäksi haluttiin lisätä palaverieja yhteistyöorgani- saatioiden välillä, jotta tietoisuus yhteistyöorganisaatioiden välillä lisääntyisi.

”Niin mä aattelin et me tiedettäis mitä tääl tehdään ja tunnettais edes vähän ne ihmiset ketkä niit tekee. Ni sit on paljon helpompi lähtee tekemään yhteistyötä.”

”No tiedottamisella... verkottumisella siis et enemmän yhteisii pala- vereja, enemmän sitä..yhteistyötä ja ehkä myös vähän saatais jos- tain madallettua aitoja näitten mejän tiukkojen vai tiolovelvollisuus- sien suhteen.”

Resurssien riittävyyden takaamisella haastateltavat toivat esille, että henkilös- tön vähyys vaikuttaa siihen että henkilöitä ei tavoiteta vaikka he itse halusivat olla tavoitettavissa.

10.2 Vertaistuki

Vertaistuen käsitettä haastateltavat määrittivät yhdistävien tekijöiden kautta, tuen muotojen avulla sekä toimintamallien avulla.

Yhdistäväksi tekijäksi haastateltavat kuvasivat, että samanlainen elämäntilanne tai yhteinen asia tai ongelma yhdistivät vertaistukea saavia henkilöitä. Yhdistä- viksi tekijöiksi mainittiin perheet perhevalmennuksessa, pienten lasten van- hemmat sekä päihdeongelmaiset henkilöt.

”No vertaistuki on sitä et samass elämäntilanteess olevat ihmiset ni saavat tukea toisiltaan”

”...samanikäisten lasten vanhemmat ohjataan samaan paikkaan jotta he saa toisistaan sitä vertaistukee...mis on muitakin saman samas tilanteessa olevii.”

”...vertaistuki tietysti on on sitten sellaisen avun tarjoamista perheille jossa voidaan jakaa niitä samoja samankaltaisessa tilanteessa elämäntilanteessa ihmisten kokemuksia ja sillä tavalla hyödyntää sitten sitä tukee toinen toisilleen”

”...vertaistuesta niin niin no esimerkiksi just päihteiden käytöstä... ni ihmiset ketä on päässy päihteistä niinku irti joskus pari kolme vuotta takaperin sit he pystyy olemaan tukihenkilöinä toisille ja ja ihan tämmösis arkipäivän asioissa auttamaan...”

Tukemisen muodoiksi määriteltiin ryhmässä jaettava vertaistuki tai yksilöiden välinen vertaistuki.

Toimintamalleiksi vertaistuessa kuvattiin ryhmästä saatava vertaistuki tai yksilöiden keskinäinen vertaistuki. Vertaistuki saattoi olla spontaanisti alkavaa vertaistukea vanhempien välillä tai vertaistuki saattoi olla ryhmän välistä vertaistukea. Haastateltavat kuvasivat, että vertaistuki voi olla ammattilaisten järjestämää vertaistukea tai ilman ammattilaisen järjestämää vertaistukea. Lisäksi tuotiin esille, että vertaistuki voi myös ammatti-ihmisten välistä vertaistukea.

”Samassa elämäntilanteessa tai tai saman asian äärellä olevat ihmiset ihmiset kokoontuu keskustelea tukee toisiaan. Et et tavallaan on niinku se semmonen oman kokemuksen kosketuspinta siihen asiaan. Et se ei välttämättä tarkoita sitä et se ois mitenkään ammatillista tai ammatillisesti vedettyäkään”

”...just sitä vertaistukee meit muit terveydenhoitajii niin ni ne on niinku yks oleellinen...”

Vertaistukea kuvattiin tuella toiselta toiselle, kokemusten jakamisella, kannustamisella ja rohkaisulla. Haastatteluissa tuotiin esille, että vertaistuen jäsenet ovat tasa-arvoisessa asemassa toisiinsa nähden.

”Vertaistuki on mun mielest sitä et että samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset niin kohtaavat ja voivat jakaa kokemuksia ja tukea toisiaan... Ja kannustusta ja rohkasuu... tsemppaavat toisiaan.”

”...mun mielestä niinku vertaistuessa ei oo kysymys sit enää välttämättä ammattilaisen ja tämän tämän apua tarvitsevan niinku yhteistyöstä vaan se on niinku kaks samanvertaista ihmistä...”

Vertaistuen toteutuminen

Haastateltavat kokivat, että vertaistuki toteutumista kuvattiin termeillä toteutuu hyvin, toteutuu vaihtelevasti tai sitten ei ollut käsitystä vertaistuen toteutumisesta.

Haastateltavat kokivat, että vertaistuki **toteutuu hyvin**, koska edellytykset vertaistuelle ovat hyvät Naantalissa. Naantalissa on tarjolla monimuotoisia palveluja. Haastateltavat kokivat, että edellytykset vertaistuen toteutumiseen vaikutti paikkakunnan koko. Naantali on pieni paikkakunta ja väestön tavoitettavuus vertaistukiryhmiin koettiin hyväksi. Lisäksi kuntaliitos vaikutti siihen, että vertaistukimuotoja voitiin tarjota tasapuolisesti koko alueen väestölle. Vertaistuen palvelujen tarjoamisen lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys, mikä koettiin edellytyksenä sille, että vertaistuki tavoitti vanhemmat, koska aiheet joita käsiteltiin koskettavat heitä. Vertaistuen toteutumiseen vaikutti asiakkaiden oma aktiivisuus osallistua vertaistuen ryhmiin sekä se, että he kokivat vertaistuen heitä tukevaksi toiminnaksi.

Vertaistuen **vaihtelevaan toteutumiseen** Naantalissa vaikutti tietoisuuden puute, toiminnan yhteinen suunnittelemattomuus sekä ryhmien heterogeenisyys. Vertaistuen toteutumiseen vaihtelevasti kuvattiin tietoisuuden puuttumisella. Ei tiedetty, mitä palveluita Naantalissa on tarjolla. Ja toiseksi koettiin se, että yhteinen suunnittelun puute vertaistuen toiminnasta aiheutti päällekkäisiä toimintoja. Tietämättömyyden vuoksi saattaa olla samanlaisia ryhmiä olemassa ja silloin kaikkiin ryhmiin ei saada riittävästi osallistujia.

Ryhmän heterogeenisyydellä kuvattiin, että vertaistuen muodostumiseen vaikuttaa ryhmän ryhmäytyminen. Toisinaan tässä onnistutaan ja toisinaan ryhmä ei löydä yhteistä säveltä ja vertaistuki ei silloin toteudu. Haastateltavat kokivat myös, että vertaistuki voi toteutua vaihtelevasti, jos vertaistuen ryhmiin on välimatkallisesti pitkä matka.

”...Naantalissa ni vaihtelevasti toteutetaan täl hetkell se voi lähtee vähän sielt synnytysvalmennuksestakin niistä jo ryhmäläisistä et osa halua et onks kivaa et voitaisko tavata sit ku vauvat on syntyyny ja näin...”

”Nii sit voi olla et ole on sen verran heterogeeninen ryhmä et et eri ikäsii tai eri eri jotenkin sanoisko vaik yhteiskuntaluokista tai näin et ei jotenkin kohtaasit sit kuitenkaan toisiaan.”

”... jotkut ryhmät jääny elämään eli me tiedetään... eli yks semmonen ryhmä et ne äidit edelleen tapaa toisiaan. . Ja mut aina ne ei niinku lähde elämään eikä voikkaa et kyl se täytyy lähtee niist ihmisset itsestään et ne kokee toises sit sil taval.

”... vaikka se tuntuukin, että ei täältä välttämättä kukaan ehkä lähde niin kauas..”

Vertaistuen **toteutumiseen huonosti** vaikuttivat ryhmän jäsenten erilaisuus. Ryhmään osallistuvien ikäluokat, ajatusmaailma ja yhteiskunnallinen asema voi vaikuttaa siihen, että ryhmässä ei synny vertaistukea.

”...hän kokee et hän on niin nuori et hän hän ei jotenki osaa samaistua niihin muihin äiteihin, niin hän ei halu mennä semmoseen...hän jotenkin tuntee että hän on niin eri planeetalta.

Vertaistuki vanhempien tukemisessa

Haastateltavat kokivat vertaistuen vanhempien tukemisessa tärkeäksi, silloin, kun se onnistuu hyvin. Toisaalta haastateltavat toivat esille, että vertaistuella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia vanhemmuuden tukemisessa.

Vertaistuki onnistuessaan mahdollisti tuen jakamisen vanhempien keskuudessa. Vanhemmat saivat tukea vanhemmuuteen, kun kokemuksia voitiin vaihtaa samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Lisäksi koettiin, että vertaistuen onnistuessa se vähensi työntekijöiden työtaakkaa.

”No tota onhan se siis ihan tärkeä juttu et tota se on tärkeä että saa tietää et ehkä muilla kin menee huonosti tai muillakin menee hyvin...”

”Mä koen sen aika tärkeenä.ää..mun mielest on hyvä et saadaan heidät kohtaamaan toinen toisensa ja he saa sieltä keskenään vaihtaa niit ajatuksii siin ja ideoita ja saa tukea siihen... ja nyt mul on myös kans ne ystävät kenelt mä voin sit kysyy sitten apua, tukea.”

”Todella suuri et silloin kun se onnistuu niin niin kyl se on tosi suuri. Ja varmaan helpottaa meidän kaikkien työntekijöittenkin taakkaa...et kuitenki niinku silloin he voi niin paljon jakaa ja antaa toisilleen ja tukee toisiaan et et kyl se on sil on tosi suuri merkitys.”

Vertaistuen toteutumista vanhemmuuden toteutumisessa estivät ryhmäläisten osallistumattomuus, keskinäinen vertailuasetelma, oman edun tavoittelu sekä eri sektoreiden yhteistyön toteutumattomuus. Haastateltavat toivat esille, että vaikka vertaistuen eri mahdollisuuksia on tarjolla kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan halua osallistua vertaistukitoimintaan.

”...välttämättä ihmiset ei halua lähteä ryhmiin ja toisten joukkoon...”

”...on sitä vanhemmuuden vertaistukeaki... mutta et semmosta yli-ammattillista vertaistukea ei varmaan ole, niinku jokainen hoitaa oman sektorinsa.”

Haastateltavat kuvasivat, että silloin jos vertaistuen ryhmässä vallitsee kilpailutilanne vanhempien ja lasten välillä niin silloin vertaistuki ei toteudu tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi tuotiin esille, että vertaistuen voi mahdollistaa oman edun tavoittelua muiden ryhmän jäsenten kustannuksella.

”...et saatetaan niinku ruveta vertailemaan sitä oman lapsen kehitystä ja et semmonen mul nyt tulee mieleen”

”...niin hyvä vertaistuki et ne oli hoitanu toinen toistensa lapsii et toiset pääsi niinku juhlimaan..”.

”...se voi saada vähän negatiivisiiki ää..muotoja et ollaan huomattu et jossain ryhmässä et esimerkiksi et jos jollain on vähän vanhempi lapsi niin sit äidit rupee mielellään kiirehtimään sen lapsensa kehitystä...”

10.3 Vanhempien jaksaminen

Vanhemmuuden keskeisiksi jaksamisen käsitteiksi nousivat parisuhde, lähiverkosto ja palveluiden saatavuus.

Haastateltavat kuvasivat, että hyvin toimiva parisuhde on perusta vanhemmuuden jaksamisessa. Toimiva parisuhde antaa vanhemmille voimavaroja jaksaa vaikeidenkin asioiden keskellä. Lapsen syntyminen aiheuttaa suuria muutoksia parisuhteeseen ja silloin toimiva parisuhde on edellytys vanhempien jaksamiselle. Haastateltavat kuvasivat, että silloin kun parisuhde ei ole toimiva, niin silloin vanhempien jaksaminen joutuu koetukselle, koska vanhemmat eivät ole voimavaroina toisilleen.

”niin mun mielestä hyvin toimiva parisuhde on sen kaiken A ja O. Jos se parisuhde ei toimi niin silloin oikeastaan mikään ei toimi jos se toimii niin silloin aika vaikeistakin asioista..selvitään”

Haastateltavat toivat esille, että varhainen puuttuminen on ennaltaehkäisevää toimintaa erojen ehkäisemiseksi pikkulapsiperheissä.

”Parisuhde nousee niinku hyvinkin vahvana pikkulapsiperheissä ...eronriski pikkulapsiperheessä on. Et oltais sillä tavalla ajoissa liikkeellä sitten et perheet pysyy koossa.”

Vanhemmuuden tukemisessa tukiverkoston haastateltavat määrittivät lähiverkostoksi, mihin kuuluivat isovanhemmat, sukulaiset, tuttavat, naapurit ja ystävät. Lähiverkoston tuki koettiin tärkeäksi tekijäksi vanhemmuuden tukemisessa. Lähiverkoston merkitys korostui siinä vaiheessa, kun perheellä ei ollut lähiverkostoa käytettävissä. Lähiverkosto koettiin tärkeäksi tuen antajiksi perheille ja avun antajiksi.

”...on se et sil perheel on joku, joitakin kehen sit voi niinku sitä niinko semmost tukiverkkostoo. On ne sit sukulaisii tai naapurei tai ystävii tai tämmösii näin, se on tosi tärkee.”

Palveluiden saatavuuden haastateltavat kuvasivat, että palvelut on oltava helposti saatavilla ja palveluiden on oltava joustavia. Palveluiden tarjonta on oltava asiakaslähtöistä. Perheet tarvitsevat neuvontaa, tietoa ja ohjausta vanhemmuuden tukemiseen. Ohjauksen osalta haastateltavat toivat esille, että on osattava ohjata vanhemmat oikeiden palveluiden piiriin. Vanhemmat tarvitsevat tukea varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, arjesta selviytymiseen, parisuhteen tukemiseen sekä tietoa tarjolla olevista palveluista.

”...ihmiset pitää osata ohjata oikeisiin paikkoihin ja ...tukea ja kannustaa ja kannatella ja kuunnella ja ja ja löytää sitten niitten perheitte omat voimavarat..”

” kyl se on ihan niinko semmosta niinku meiän työn kannalta se on sitä semmosta henkistä tukemista kuuntelemista neuvomista.”

”Toiset perheet tarvii hyvinkin kädestä pitäen tämmöstä tukee siihen arkeen...sit on niitä perheitä jotka tarvii ehkä siihen vuorovaikutukseen siihen kontaktiin sitä tukea et mitä minkälaisia tarpeita lapsella on ja minkälaista niinku kiintymystä...”

Vanhemmuuden jaksamisessa haastateltavat toivat esille, että perheiden tukemisessa ilmapiiriin on oltava luottamusta herättävä ja vanhempien tukemisessa on noudatettava hienotunteisuutta.

*”...et siin on semmonen niinku hienotunteisuus... ettei niinku taval-
laan kukaan tuu niinku nolatuksi siin vanhemmuudessaan”*

Vanhemmuuden tukeminen omassa työssä

Vanhemmuuden tukemisen keskeisiksi käsitteiksi nousivat vuorovaikutustaidot ja perheen voimavarat ja palveluiden saatavuus.

Vuorovaikutustaidoissa korostui luottamuksellisen suhteen luominen vanhempien kanssa. Luottamuksellisen suhteen muodostivat sen, että vanhemmat vakuutuivat siitä, että he ovat perheensä parhaita asiantuntijoita sekä vastaanottilanteissa välittyä avoimuus. Vanhemmat uskaltavat tuoda esille kipeitäkin asioita luottamuksellisessa ilmapiirissä.

”... et tulee semmonen luottamuksellinen suhde... Ni kyl ...siin sit pystyy niinko niist asioista puhumaan erilaisista asioista.”

” työskennellään vanhempien kanssa... he kuitenkin on lastensa asioiden asiantuntijoita...”

Haastateltavat toivat esille, että vanhemmat tarvitsevat rohkaisua vanhemmuuteensa sekä kannustusta.

Vanhempien voimavarojen kartoituksella pystytään arvioimaan perheiden tuen määrää arjessa selviytymiseen.

Palveluiden saatavuudella mahdollistetaan vanhempien tuen saaminen vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmuutta voidaan tukea perheiden ohjaamisella oikeiden palveluiden piiriin, kotikäynneillä voidaan vahvistaa vanhempien arjessa selviytymistä sekä mahdollistamalla perheiden itsestä huolehtimiseen voimavaroja muun muassa kolmannen sektorin palveluilla.

”aika paljon haastattelen heitä et mitkä on heillä ne heiän omat voimavarat siellä ja apujoukot ja koetan saada niinku heit itseään ja myös oivaltamaan sielt niit hyviä asioita sielt heidän arjestaan ja heidän perheestään. ”

”No mä yritän kannustaa kauheesti kannustaa siihen perheen arkeen. Miten siel perheen arjessa voidaan hyvin ja miten hoidetaan itseä ja hoidetaan niit lapsia ja kuunnella mitä heil on kerrottavaa ja ja sitten tietysti jos huomaa et ettei ihan jaksakaan niin ohjata sitten oikeeseen paikkaan ja ohjata sinne aika paljon sinne vertaistuen pariin.”

”Just näillä kotikäynneillä ja sitt tällä semmosella ... idealla että aina voi ottaa yhteyttä...”

”Naantalissa se aika monella taholla muun muassa pyritään vaikuttamaan ... stipendit jotka järjestö jakaa, nehän tavallaan tukee myös sitä vanhemmuutta, koska ne on suunnattu lähinnä vähävaraisille perheiden lapsille.”

Keinot vanhemmuuden tukemiseksi

Haasteltavat toivat esille, että keinoja vanhemmuuden tukemisessa ovat erilaiset ryhmät perheille, henkilökunnan tunnettavuus sekä tukemisen monimuotoisuus.

Ryhmätoiminta koettiin vanhempien tukemisessa siten, että oltiin itse mukana järjestämässä ryhmätoimintaa tai sitten käytiin ryhmissä vierailevana asiantuntijana tai järjestettiin perheille vanhemmuuden tukemiseen lapsille suunnattuja tapahtumia. Ryhmätyön keinoina korostettiin kokoontumisia tiettyjen teemojen ympärille sekä ryhmän ryhmäytymistä, mikä mahdollisti ryhmien vertaistuen muodostumisen.

”...niin joitakin ryhmiä, ryhmien vetämisessä mä oon ollu mukana...”

”... niin mitä tahansa teemoja sovitaan, että tavataan viisi kuus kertaa on aloitus ja lopetus ja ryhmäytyminen ja tää niin se on must kauheen mielekäs tapa tehdä töitä... ja vertaistuki ja kaikki tulee siinä samassa...”

Vanhemmuuden tukemisen keinoina koettiin henkilökunnan tunnettavuus. Perheiden on helppo lähestyä ammattilaisia, kun heidät tuntee jo ennestään.

”Kaikki vähän tietää kuka on et . Niin vanhemmat jo tietää et sekin on tavallaan sitä semmosta tukemista että, että kun se sama ... niin siinä samassa on voitu jo sitten vaikka esittää jotain kysymyksiäkin kun se kerran tulee niin kysyn sitäkin siltä ja näin se on semmosta luontevaa hyvin monella tavalla...”

Tuen monimuotoisuudella haastateltavat tarkoittivat perheiden tukemista oman perheen asiantuntijoina. Perheet tarvitsevat tukea ja vahvistusta kotona selviytymiseen. Tuen muotoina kuvattiin keskusteluja, haastatteluja, ryhmätöitä, koti-tehtäviä ja erilaisia pohdintoja moniammatillisesti perheiden kanssa. Lisäksi monimuotoisella tukemisella tarkoitettiin taloudellista tukea yhdistyksiltä toiminnan järjestämiseksi perheille.

Haastatteluista nousi esille, että tarvittaisiin moniammatillista yhteistyötä ryhmien toteutukseen sekä isille oma ryhmä, mikä mahdollistaisi vertaistuen toteutumisen. Lisäksi tuotiin esille, että tietoisuutta palveluista pitäisi lisätä toimijoiden välillä, että tiedettäisiin, mitä palveluita on saatavilla Naantalissa.

”moniammatillisuutta ja sitä kehittämistä niin tämmöstä tän yhteistyötä vois tehdä enemmänkin että että vaikka nyt tämmösessä ryhmätoiminnassa ja ryhmien vetämisessä.”

”...ja omaa ryhmää isille et se on semmonen semmonen kapitteli on ihan täysin toteuttamatta.”

” Ja se mää en tiedä nyt miten tääl oikeesti toimii tääl Naantalissa... esimerkiksi kriivusta kun jottain tapahtuu ni niin miten tääl on nyt tämän hetkinen tilanne. Et jos ajattelee vanhempienkin auttamista jossain ni se ois yks iso asia sekin pitäis tääl saada niinku kuntoon ja jos se on kunnossa ni sit tiedottaa siitä että se on kunnossa ja ketä siihen kuuluu...”

Vanhemmuuden tukemisen kehittäminen

Vanhemmuuden tukemisen kehittämisen keskeisiksi tekijöiksi nousivat ryhmätoiminnan kehittäminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.

Ryhmätoiminnan kehittämisestä haastateltavat toivat esille, että ryhmätoimintaa on kehitettävä asiakaslähtöisesti perhevalmennuksen jälkeen perheille sekä luotava isille oma isäryhmä. Lisäksi tuotiin esille, että ryhmätoimintaa olisi kehitettävä uudelleen synnyttäjille.

Niin varmaan esimerkiksi just kyl mä uskon et valmennuksen jälkeenki et jos meil olis säännölliset tapaamiset ja ne perheet niinku et tavallaan tuettas niit jotenki kantamaan toinen toisiaan niinku ja semmosta.”

”...jakaa sitten jo ajatuksissa ne isätkin omiin omiin ryhmiinsä ja vaikka sopia et tällä porukalla tavataan sitten kun vauvat on sen sen ikäisiä tai jotain siis...”

”No et vertaisryhmiä et on vaik uudelleensynnyttäjille omanlaises ryhmää”

Ryhmätoiminnan sisällöistä tuotiin esille, että ryhmän tavoitteena olisi vertaistuen toteutuminen. Vertaistukea voitaisiin toteuttaa ryhmän sisällä tai olla vertaistukea yksilöltä yksilölle. Isäryhmän osalta esille tuotiin, että sisällössä tuotaisiin esille, äitien odotukset isää kohtaan sekä vertaistuen toteutumisen mahdollisuus.

”se et äidill on hirveet odotukset siihen niinku siihen mitä se on kun se kun mies tulee kotiin ja sil on varmaan ihan erit odotukset ... ni ni et jotenki semmonen yhteisen ymmärryksen niinku lisääminen.”

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä tuotiin esille monialaisuuden asiantuntijuuden hyödyntäminen. Yhteistyötä toivottiin enemmän kolmannen sektorin kanssa. Toiminnan tavoitteena olisi monipuolisen toiminnan järjestäminen perheille. Lisäksi haastateltavat toivat esille, että kotikäyntejä perheisiin olisi lisättä-

vä moniammatillisena yhteistyönä. Erityisesti tuotiin esille perhetyöntekijän toteuttamat kotikäynnit perheisiin. Kotikäyntien tavoitteena olisi lisätä perheiden arjesta selviytymistä. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä tuotiin esille myös resurssien riittävyys sekä päällekkäisyyksien välttäminen toiminnassa. Yhteistyön avulla neuvottelemalla ja sopimalla voidaan sopia palveluista ja toimintamalleista, mitä perhe tarvitsee ja näin välttää päällekkäisyyksiä ja koordinoita resurssien riittävyyttä. Haastattelut kuvasivat resurssien riittävyydellä sitä, että henkilökuntaa olisi läsnä kuuntelemassa perheitä ja tukemassa perheitä.

”...näkis niinku hirveen tärkeenä et meil olis semmonen neuvolan oma perhetyöntekijä mikä olis automaatio et käytäis vähän tsekkaaassa kun vauvan kanssa tullaan et et on ne oikeet päivärytmit ja miten sit ne syöttämiset ja alkusysteemit sielt lähtee niinku pyörimään...se neuvolan perhetyöntekijä...vähän niinku olla sen äidin isän tukena siihen alkuun...”

”No mun mielestä ...siitä voimien yhdistämisessä tavallaan... että et jokainen miettii omaa sektorillaan sitä miten miten niit vois järjestää. Et tavallaan semmonen yhteistyö ja sen kehittäminen tulis yhteistyöfoorumeita missä vois sit niinku niit päällekkäisyyksiä ohjata ja ehkä vähän sit laajentaa sitä eri eri alueille sitä vanhemuuden tukemista.”

” varmaan se yhteis yhteistyö just se olis tosi tärkeetä ... et tota ni koska justiin jos on perhe..niin tota et sit kun sit kun sitä apua tarvitaan et me voitais sit kaikki niinkun neuvotella et miten me sitten pystytään auttamaan tätä perhettä kaiken kaikkiaan.”

10.4 Laajennettu perhevalmennus

Laajennettua perhevalmennusta haastateltavat kuvasivat toimintona, jota vanhemmille tarjotaan ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen. Laajennetun perhevalmennuksen toteutusta haastateltavat kuvasivat moniammatillisena yhteistyönä.

Laajennetun perhevalmennuksen sisältöä haastateltavat kuvasivat vanhempien valmentamisesta synnytykseen, vanhemmuuteen, parisuhteen tukemiseen ja

arjesta selviytymiseen. Haastateltavat korostivat, että perinteisen perhevalmennuksen jälkeen vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea vanhemmuuteen lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi tuotiin esille, että laajennettu perhevalmennus huomioisi perheet laajemmin. Isät otettaisiin vahvemmin mukaan laajennettuun perhevalmennukseen sekä sisarukset perheestä sekä myös isovanhemmat olisivat osallisina perhevalmennuksessa.

”Laajennetulla perhevalmennuksella... Et tota se et jotenkin siitä valmennuksesta siitä raskauden aikaisesta jutusta kehittyisi sitten jotakin semmosta sen synnytyksen jälkeen koska siit se elämä vasta alkaa.”

”No laajennettu perhevalmennus on varmaan sitä että sinne otetaan sitten eri näitä asian tuntijoita niinku mukaan tekemään sitä sitä valmennustyötä siihen vanhemmuuteen näin mä ite sen niinku ainakin mieltäisin ja ja perhevalmennus niinku se mitä meil on täl hetkell ollun ni on lähinnä just ollu sitä että se on ennen syntymää tapahtuvaa valmennusta ja tänä päivänä ni mun mielest se painopiste pitäis niinku siirtää oikeastaan sen sen synnytyksen jälkeen”

”...että saatais niinkun koko perhe isä, äiti ja ne lapset siihen yhteistyön piiriin ja jopa isovanhemmatkin jos, koska samaan perheeseen ne kuuluu tietyllä tavalla, koska useesti isovanhemmat on myös tukemassa niitä lapsia ja äitejä ja isiä.”

Laajennettua perhevalmennusta kuvattiin, sillä että aihealueita olisi enemmän laajennetussa perhevalmennuksessa. Perheet saisivat tietoa Naantalissa tarjolla olevista palveluista sekä perhevalmennuskertoja lisättäisiin vertaistuen mahdollistamiseksi.

”siin olis mukana sitten muitakin toimijoita ja tahoja vaan ku neuvola tuotais asiakkaille esille niitä palveluja mitä meil on tarjota ja tuotais niitä lähemmäs heitä ja et just tämä perhetyö ja ja avoin päiväkotiseurakunta, mitä heil on tarjota ja ohjattais sitä kautta jo perheit löy-

tämään niitä sektoreita mihin he voi hakeutua ja mitkä on just heitä varten tehtyjä.”

”mutta mut aina kun näitä on kehitelty niin ne menee siihen suuntaan, mun mun mielestäni, että sit niitä kertoja lisätään roimasti ennen ja ja aikana ja sen jälkeen et et niitä tapaamisia on paljon.”

” No varmaan niinku laadullisesti ja määrällisesti laajennettua sit jotenkin että et saatais sinne semmosia tärkeitä sisältöjä sisältöjä enemmän. Ja ja tota noi ni ja näkis tosiaan eri toimijoita täällä Naantalissa sitte sitten sen perhevalmennuksen yhteydessä saisivat paljon tietoja. Ja sitten tosiaan mitä useammin tavataan ja näin sit myös toteutuu se vertaistuki sitten myöskin että tullaan tutuiksi ja sit voi sit voi heijän kesken myös niinku kehkeytyä jotakin jotakin tapaamisia ja kaveruuksia sitten.”

Oma työ osana laajennettua perhevalmennusta

Haastateltavat kokivat oman osuutensa laajennetussa perhevalmennuksessa ryhmän kokoajana. Ryhmän kokoajan tehtäviä kuvattiin aihealueiden alustajina sekä keskustelujen aloittajina, mutta tavoitteena olisi ryhmän ryhmäytyminen ja heidän itseohjautuvuus. Ryhmän kokoajan tehtävä olisi huolehtia siitä, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat keskusteluihin. Lisäksi haastateltavat toivat esille, että perhevalmennuksen sisällön laatiminen on haasteellista, jotta vanhemmat hyötyisivät perhevalmennuksesta. Tämä koettiin silloin haasteelliseksi, kun kyseessä olisi hyvin hajanainen valmennusryhmä.

”mä näen sen aika paljon semmosena ryhmän kokoajana ... ja... tiedonantajana ja myöskin myöskin semmosena ryhmäyttäjänä...elit sitten kun ryhmä on koottu ja saatu paikalle ni niit asiakkaita ni osaa vähän vedellä oikeista naruista ni saadaan heit ryhmäytymään ja sitten sais ne sais ne tota muutkin tahot siihen mukaan...”

”On niin erilaisia ne odottajat ja odottavat perheet, se on se haaste, se on se haaste. Mut tietysti siit sit täytyy niinko jostain semmoses-takin lähtee et mikä nyt olis nyt sit niinku vähän kaikille”.

Lisäksi haastateltavat toivat esille, että haluavat olla osallisena laajennetussa perhevalmennuksessa jatkuvuuden turvaajina. Oman työn osuutta ei haluttua nähdä päättyvän synnytykseen vaan haluttiin olla tukemassa vanhempia vanhemmuuteen vielä synnytyksen jälkeenkin.

”...Ni jollain tavall haluais kuitenkin olla mukana tukemas sitten sitä vanhemmuutta sen sen synnytyksen jälkeenkin.”

Oma työn osuus perhevalmennuksessa nähtiin osana moniammatillista yhteistyötä. Tärkeäksi koettiin se, että omaa asiantuntijuutta hyödynnettäisiin osana laajennettua perhevalmennusta. Haastateltavat toivat esille, että moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen laajennetussa perhevalmennuksessa olisi tutustuttamista perheet palvelujen tarjoajiin Naantalissa ja silloin vanhempien olisi helpompi ottaa yhteyttä, kun tietävät keihin ottaa yhteyttä.

”Mun työssä... laajennettu perhevalmennus... niin tota mä näkisin et mä olisin mukana siinä et et tääl olis semmonen semmonen rinki et voitais niinku yhteistyössä tehdä sitä perhevalmennusta ja tuoda sen oman ammattitaitoni sit yhtenä niist tekijöistä et et yksin mä en mielestäni kauheesti pysty et se pitää olla yhdessä tekemistä.”

”Aika merkityksellisenä sen juuri et et tota noi olis olis itekin niinku varhain liikkeellä tehny itseään ylipäättään tutuksi. Et tota noi ni jo siinä vauvavaiheessa jos tulee semmosta huolta tai muuta ni osaisivat ihmiset ottaa yhteyttä.”

Perhevalmennuksen kehittäminen

Perhevalmennuksen kehittämisessä haastateltavat toivat esille moniammatillisen yhteistyön, resurssien riittävyyden ja perhevalmennuksen laajentamisen synnytyksen jälkeen ja sisältöjen laajentamisen.

Moniammatillista yhteistyötä haastateltavat kuvasivat laajennetussa perhevalmennuksessa siten, että toteutukseen osallistuisivat eri alojen asiantuntijoita ja he toisivat perhevalmennukseen mukaan sitä omaa ammattitaitoa. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön toteutuksessa tuotiin esille, että laajennetun perhevalmennuksen kokoontumisia toteutettaisiin yhteistyöorganisaatioiden tiloissa. Laajennetun perhevalmennuksen toteutuksessa korostettiin sitä, että perhevalmennus toteutettaisiin keskustelelevassa ilmapiirissä eikä luentomaisena toimintoja, missä ei ole perheillä mahdollisuutta keskustelulle.

”et niinku et ei sen nyt välttämättä tarvii aina olla täällä neuvolan tiloissa et vois olla eri paikkoja ja eri asiantuntijoita ja varmaan ehkä jotain luennoitsijoita jostain ulkopuoleltakin”

”niin minusta sitä pitäisi jakaa jakaa sitten eri ammattiryhmille sitä perhevalmennustakin ja tuoda siihen mukaan mukaan sit niit muitakin sektoreita.”

Perhevalmennuksen laajentaminen synnytyksen jälkeen koettiin tärkeäksi kehittämisen osa-alueeksi. Perhevalmennuksen kehittämisen olisi oltava asiakaslähdistä sekä isät tulisi huomioida toiminnan suunnittelussa.

”Painopisteen siirtäminen niinku enempi sit sinne synnytyksen jälkeen et se on niinku ihan selvää...”

Tavallaa semmonen niinkun jos puhutaan siitä isien osallistamisesta ni jollain tavalla pitäisi ruveta puhumaan myös miesten kielellä... Ni siel pitäis olla varmaan vähän niinku miehiä mukana siellä et et ne isät sinne niinku rohkaistus tulemaan puhutaan niinku hiukan samalla kielellä ja semmosii”

”Tulis haettu niitä muotoja et tavallaan se kehitettäis sitä semmoseks et ne aiheet ja asiat ois sellasii mitä ihan oikeesti tarvitaan ihan oikeesti ne perheet mieltii ja ja ne ihan oikeet ongelmat. Et se ei oo tavallaan sit meidän toimijoiden keksimiä tälläistä tukee varmaan tarvitaan?”

Resurssien riittävydellä haastateltavat tarkoittivat sitä, että laajennetun perhevalmennuksen toteuttaminen voidaan toteuttaa aikaresurssien ja yhteistyöorganisaatioiden resurssien puitteissa. Resurssien riittävyys turvattaisiin moniammatillisen yhteistyön avulla jakamalla vastuualueita eri yhteistyöorganisaatioiden sektoreille.

”Et otettais mukaan monia toimijoita et ettei se kaatuis liikaa yhden tai muutaman henkilön kohdalle että et sit olis just eri asian...asiantuntijoita ja kuitenkin se sama porukka kokoontuisi eli jaettas sitä vastuuta kyl se ois varmaan sillai tärkeätä.”

10.5 Johtopäätökset ja pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana ovat kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Tutkijan näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 131)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella havaintojen luotettavuuden ja niiden puolueettomuuden näkökulmasta. Tutkijan on pyrittävä ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavaa eikä havaintoihin voi vaikuttaa tutkijan sukupuoli, ikä uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka-asema siihen miten hän analysoi tutkimustuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 133.)

Laadullisen tutkimuksen ongelmana on, että tutkijan oma asema voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkija on tutkimuksen tutkimusasetelman luoja ja aineiston tulkitsija. Tässä tutkimuksessa voidaan todeta, että tutkijan oma kehys ei ole voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, koska tutkija on tutkimuksen ulkopuolinen toteuttaja Eikä oma kehys ole voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 133.)

Tutkimuksen toteutuksessa noudatettiin tutkimuksen eettisiä periaatteita. Haastateltavat saivat informaation siitä miksi tutkimusta tehdään ja mitkä ovat tutki-

muksen tavoitteet ja menetelmät (LIITE 2). Tutkimus oli haastateltaville vapaaehtoinen ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta, missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Lisäksi haastateltavat olivat tietoisia siitä, että tutkimusaineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen ja haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksen eettisyydessä on oltava huolellinen, koska tutkijalla muodostuu läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin. (Tuomi & Sarajarvi 2003, 128–129; Kylmä & Juvakka 2007, 27, 149- 150.)

Tutkimuksen tekijän eettisyys korostuu tutkimuksen raportoinnissa ja yhteisön kunnioituksessa ja suojelussa (Kylmä & Juvakka 2007, 152-153.) Haastattelu toteutettiin pienessä tutkimusympäristössä ja tutkijalle tunnetussa organisaatiossa. Tutkimuksen tekijän on kyettävä olemaan kaikkia tutkimuksen osapuolia kohtaan puolueeton ja oikeudenmukainen.

Tutkimuksen analyysi vaiheessa eettisyys huomioitiin siten, että ääninauhoissa, puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ja muistiinpanoissa ei käytetty haastateltavien nimiä vaan aineisto numeroitiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Tämän kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen osuudessa projektipäällikkö suoritti itse teemahaastattelut sekä litteroi ja analysoi aineiston. Aineisto koodattiin haastattelujärjestyksessä ja aineistoa ei luovutettu ulkopuolisille. Aineiston analysoinnin jälkeen teemahaastattelumateriaali hävitettiin.

Soveltavan tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että riittävällä tietoisuudella palveluista ja yhteistyöorganisaatioiden toiminnasta voidaan vaikuttaa moniammatillisuuden ja vertaistuen toteutumiseen vanhempien tukemisessa.

Henkilökunnan riittävällä tietoisuudella yhteistyöorganisaatioiden palveluista voidaan ohjata vanhemmat, jotka tarvitsevat tukea vanhemmuudessa oikeiden palveluiden äärelle. Tietoisuudella palveluista vanhemmille pystytään välttämään päällekkäisyyksiä palveluiden tarjoamisessa.

Vanhempien tietoisuuden lisäämisellä saatavilla olevista palveluista vanhemmuuden tukemiseen pystytään vaikuttamaan perheiden itseohjautuvuuteen palveluiden hakemisessa.

Tunnettavuudella yhteistyöorganisaatioiden henkilökunnan välillä voidaan madaltaa kynnyksiä yhteistyön mahdollistamiseksi sekä edistää saumatonta yhteistyötä organisaatioiden välillä.

Vanhemmuuden tukemisessa myös tunnettavuudella voidaan vaikuttaa siihen, miten vanhemmat lähestyvät palveluiden tarjoajia. Vanhempien on helpompi ottaa yhteyttä palveluiden tarjoajiin jos heillä on ollut aikaisempi yhteydenotto palvelujen tarjoajiin.

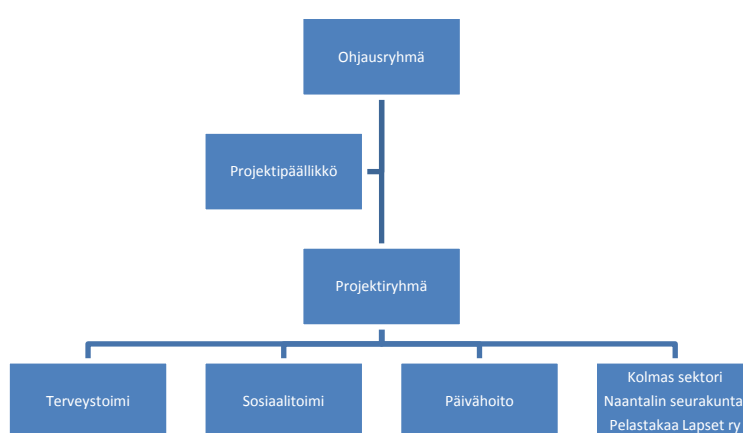
11 Projektiorganisaation toiminta

Sosiaali- ja terveystoimen perusturvajohtaja teki päätöksen ohjausryhmän asettamisesta maaliskuussa 2009. Ohjausryhmä muodostettiin sellaisten tahojen edustajista joilla on suuri mielenkiinto projektin kulkuun ja sen tuloksiin. Ohjausryhmän kooksi muodostui seitsemän henkilöä. Ohjausryhmän muodostivat terveystoimesta johtava hoitaja, sosiaalitoimesta päivähoidon esimies ja lapsiperheiden sosiaalityön päällikkö, Naantalista seurakunnasta lapsityönohjaaja, Pelastakaa Lapset ry:n puheenjohtaja sekä Turun ammattikorkeakoulun lehtori. Opiskelija toimii kehittämishankkeen projektipäällikkönä sekä ohjausryhmän ja projektiryhmän kokousten puheenjohtajana. Ohjausryhmä kokoontui kehittämishankkeen aikana neljä kertaa. Ohjausryhmän tehtävänä olivat:

- projektin edistymisen valvonta ja ohjaus
- projektisuunnitelman hyväksyminen ja siihen liittyvien mahdollisten muutoksien hyväksyminen
- arviointi ja tavoitteiden tarkistukset
- projektin liittäminen toimintaympäristöön
- tiedonvälitys projektista ja sidosorganisaatioista
- tukea projektipäällikköä hänen työnsä onnistumiseksi
- suojella projektia

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen lapsiperheiden sosiaalityön päällikkö ei osallistunut ohjausryhmän kokouksiin ensimmäisen ohjausryhmän kokouksen jälkeen.

Ensimmäisessä ohjausryhmän kokouksessa maaliskuussa 2009 projektipäällikkö esitteli kehittämishankkeen projektisuunnitelman ohjausryhmälle. Ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelman sekä määritteli projektiryhmän jäsenet. Projektiryhmässä on edustajat kaikista sidosryhmistä. (Kuvio 6.) Näiden ryhmien avulla sidosryhmät on sitoutettu hankkeeseen.



Kuvio 6. Projektioorganisaatio

Toisessa ohjausryhmän kokouksessa elokuussa 2009 projektipäällikkö kuvasi ohjausryhmälle kehittämishankkeen sen hetkistä tilannetta ja teemahaastattelujen toteutusta sekä aineiston analysointia.

Kolmannessa ohjausryhmän kokouksessa joulukuussa 2009 projektipäällikkö antoi kehittämishankkeesta väliraportin ohjausryhmälle sekä esitteli uudistetun perhevalmennusmallin. Muutoksia tehtiin perhevalmennuksen toteutumiseen moniammatillisuuden näkökulman toteutumiseksi kehittämishankkeessa.

Neljäs ohjausryhmän kokous oli maaliskuussa 2010 ja silloin projektipäällikkö raportoi kehittämishankkeesta ohjausryhmälle. Kokouksessa esiteltiin kehittämishankkeen toteutus, uudistettu perhevalmennusmalli sekä vanhempien palautteet uudistetusta perhevalmennusmallista sekä kehittämissuhteita tulevista kehittämishankkeista.

Tässä hankkeessa yhteistyömuotona käytettiin palaveria. Sen vahvuuksia ovat neuvottelu sekä mahdollisuus tehdä sopimuksia ja päätöksiä asioista. Hyvin toteutuva palaveri on joustava, asioita eteenpäin vievä ja osallistujia sitova. Palaverityöskentelyn perusarvoja ovat avoimuus, vastuunotto ja yhteistyö. Palaverityöskentelyn vahvuuksia ovat lisäksi se, että kaikki osallistujat saavat tietoa, voivat osallistua keskusteluun, kaikki osallistujat saadaan mukaan erilaisilla työmuodoilla sekä tuloksena syntyvät yhteiset näkemykset asioista ja päätöksiin sitoutumisen edellytykset vahvistuvat. (Rissanen 2002, 76–77.)

Projektiryhmä

Projektiryhmän tehtävänä on valmistella ohjausryhmässä käsiteltävät asiat ja seurata hankkeen edistymistä sekä koordinoita ja ohjata työn edistymistä. Projektiryhmään on valittu henkilöt sosiaali- ja terveystoimesta sekä kolmannen sektorin edustajista. Projektiryhmän asettelussa ovat olleet mukana ohjausryhmän jäsenet. Projektiryhmässä edustettuina terveystoimen alueelta ovat äitiysneuvolan ja lastenneuvolan viisi terveydenhoitajaa sekä sosiaalitoimesta päivähoidon yksiköstä avoimen päiväkodin kaksi edustajaa sekä lapsiperheiden sosiaalityön edustaja. Kolmannen sektorin edustajia ovat Naantalın seurakunnasta lapsityön edustaja ja Pelastakaa Lapset ry:n edustaja.

Aikaisemmasta suunnitelmasta poiketen lapsiperheiden sosiaalityön päällikkö ei osallistunut projektiryhmän kokouksiin. Hänen tilalleen projektiryhmän jäseneksi saatiin lapsiperheiden psykologi sosiaalitoimesta. Hän jäi äitiyslomalle helmikuussa 2010 ja hänen tilalleen projektiryhmän kokoukseen osallistui hänen työparinsa. Syyskuussa 2009 projektiryhmään liittyi kappalainen Naantalın seurakunnasta, joka lupautui perhevalmennuksen isäryhmän vetäjäksi.

Projektiryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli suunniteltu työaikataulussa toukokuuhun 2009, mutta kuitenkin kesälomat projektiorganisaatiossa aiheuttivat enemmän muutoksia kuin projektipäällikkö oli ajatellut. Projektiryhmä on kokoontui ensimmäisen kerran elokuussa 2009 ja tämän jälkeen kokoontumisia oli projektiryhmällä viisi kertaa maaliskuuhun 2010 asti.

Projektiryhmälle esiteltiin elokuussa 2009 hankkeen tilannetta ja hankkeen tavoitteet sekä projektiryhmän työskentelyn tavoitteet. Aloituskokouksessa projektiryhmä sai kotitehtävän seuraavaan projektiryhmän kokousta varten. Projektiryhmän jäsenet pohtivat MindMap- pohdinnan avulla kehittämishankkeen voimavaroja, esteitä ja kehittämisehdotuksia. Kotitehtävän avulla projektipäällikkö sitoutti projektiryhmän kehittämishankkeeseen. Seuraavaan projektiryhmän kokoukseen projektipäällikkö oli analysoinut projektiryhmän vastaukset ja niitä käsiteltiin projektiryhmän kokouksessa.

Syksyn projektiryhmän kokouksissa perehdyttiin aineistoon muutamista perhehankkeista, joita oli toteutettu Suomessa sekä aineistoa valtakunnallisista laeista ja asetuksista, jotka ohjaavat äitiyshuoltoa ja perhevalmennuksen toteutusta. Lisäksi projektiryhmän kokouksissa perehdyttiin aineistoon, mikä käsitteli Suomessa toteutettuja isäryhmiä.

Projektiryhmän terveydenhoitajat kokoontuivat syksyn aikana kerran syyskuussa ja toteuttivat ryhmätyönä perhevalmennuksen toteutuksen suunnittelua. Lisäksi projektiryhmästä osallistui edustajia Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-suomen piirin Vauvaperhe-hankkeen päätösseminaariin sekä Länsi-suomen Kasteohjelman Remontti-hankkeen tiedotustilaisuuteen lokakuussa ja marraskuussa 2009. Perhevalmennuksen sisällön suunnittelun pohjalta ja teemahaastattelujen tulosten pohjalta laadittiin uusi perhevalmennusmalli Naantalilaisneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä. Laajennettuun perhevalmennusmalliin saatiin uusina toimintamuotoina isäryhmä isille, ryhmäneuvola äideille sekä yhteisesti toteutetut perhevalmennuskerrat yhdessä avoimen päiväkodin, Naantalilais seurakunnan ja Pelastakaa Lapset ry:n kanssa.

Projektiryhmän kokouksissa on vallinnut hyvä yhteistyötä edistävä ilmapiiri ja kaikkien edustajat ovat voineet tuoda esille näkökulmiaan käsiteltävistä asioista. Ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa sovittiin, että viestintä toteutuu projektiryhmän jäsenten ja projektipäällikön kanssa pääosin sähköpostitse. Sähköpostilla tavoitettavuus on mahdollistanut projektiryhmän yhteydenotot projektipäällikön helposti ja sähköpostiviestintä on ajoittain ollut hyvinkin vilkasta.

Projektiryhmän jäsenet ovat ilmoittaneet projektipäällikölle etukäteen ennen koontumisia, jos eivät ole pystyneet osallistumaan kokoukseen. Projektihenkilöstö on toiminut heille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. He ovat palauttaneet aineistoa sovitusti ennen seuraavaa kokousta ja aineistoa on pystytty hyödyntämään seuraavissa kokouksissa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on esitelty kehittämishankkeen toteutusta.

Taulukko 1. Projektiryhmän toiminta kehittämishankkeessa

Projektipäällikön ja projektiryhmän toiminta	Kokousten ja esittelyiden sisältö	Menetelmät
Projektiryhmän kokoaminen 21.4–27.5.2009	Sidosryhmien sitouttaminen hankkeeseen projektiryhmän näkökulmasta	Sähköpostiyhteydenotot, puhelinkeskustelut, henkilökohtaiset tapaamiset
Kehittämishankkeen esittely Avoin päiväkotiki 29.4.2009 Pelastakaa Lapset ry Terveystoimi <ul style="list-style-type: none"> • Terveystoimijien pala- veri 8.5.2009 • Lääkäreiden esittelyt 2.6 ja 3.6.2009 Sosiaali- ja terveystoimikunnan hyvinvointijaosto 26.5.2009 (LIITE 3) Naantalil seurakunnan lapsityö 17.8.2009	Kehittämishankkeen projektisuunnitelman esittely sidosryhmille	Sovitut tapaamiset, puhelinkeskustelut, aineiston jakaminen sähköpostitse
Soveltavan tutkimuksen osuus Aineiston hankinta 31.5–16.6 ja 28.10.2009	Teemahaastattelut Aineiston analysointi 7-10/2009	Teemahaastattelut, aineiston aukikirjoitus, litterointi, luokittelu, analysointi
I Projektiryhmän kokous 10.8.2009	Hankkeen esittely, projektiryhmän toiminta kehittämishankkeessa	MindMap tehtävä kehittämishankkeen näkökulmasta
II Projektiryhmän kokous 7.9.2009	MindMap analysointi, perhevalmentusmallin suunnittelu ja aikataulu	Avoin keskustelu ja aineistoon tutustuminen

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu)

Kehittämishankkeen 14.9.2009	esittely	Kymppi-hanke mitä se on? TYKS (LIITE 4)	Kehittämishankkeen esittely
III 28.9.2009	Projektiryhmän kokous	Perhevalmennusmallin suunnittelu, lait asetukset, muut perhevalmen- nusmallit, suunnittelukokouksen tulokset	Avoin keskustelu ja aineistoon tutus- tuminen
IV 2.11.2009	Projektiryhmän kokous	Perhevalmennusrungon suunnittelu, seminaareihin osallistuminen (LIITE 5 ja LIITE 6)	Avoin keskustelu ja aineistoon tutus- tuminen
V 11.1.2010	Projektiryhmän kokous	Ohjausryhmän palaute, perheval- mennusmallin sisältö. Perhevalmen- nusmalliin käyttöönotto ja palaute- kysely vanhemmille	Avoin keskustelu ja aineistoon tutus- tuminen
VI 29.3.2010	Projektiryhmän kokous	Kehittämishankkeen raportointi ja koordinaattorin sopiminen	Avoin keskustelu
Kehittämishankkeen 6.4.2010 (LIITE 8)	esittely	Kehittämishankkeen raportointi	Sosiaali- ja terveystieteiden hyvinvointijaostolle

12 Uusi perhevalmennusmalli

Laajennettu perhevalmennusmalli koostuu kahdeksasta perhevalmennuskerrasta (LIITE 1). Laajennettu perhevalmennus toteutetaan kahdessa erillisessä osiossa. Kokoontumisia on neljä kertaa ennen synnytystä ja neljä kertaa synnytyksen jälkeen. Laajennetun perhevalmennuksen ensimmäiset neljä perhevalmennuskertaa toteutetaan Naantalin kaupungin äitiysneuvolan tiloissa. Synnytyksen jälkeen toteutettavat perhevalmennuskerrat toteutetaan Naantalin kaupungin äitiysneuvolan ja Väentuvan avoimen päiväkodin tiloissa sekä Naantalin seurakuntakeskuksen tiloissa. Perhevalmennuskerrat toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä yhdessä sosiaali- ja terveystoimen kanssa sekä kolmannen sektorin kanssa. Uutena perhevalmennuksen toteutusmenetelminä ovat ryhmäneuvola äideille sekä isäryhmä isille.

Ensimmäinen perhevalmennuskerta

Ensimmäisen perhevalmennuskerran aiheina ovat vanhemmuus, arjen voimavarat, lähiverkosto, vastuu ja sitoutuminen. Ensimmäinen perhevalmennuskerta toteutetaan raskausviikkojen 29–34 välillä. Perhevalmennuskerran tavoitteena on ryhmän ryhmäytymisen mahdollistaminen sekä tiedon jakaminen vanhemmuudesta, vanhempien jaksamisesta, vanhemmuuden vastuusta ja sitoutumisesta sekä jakaa tietoa lähiverkoston merkityksestä ja arjen voimavaroista. Menetelminä käytetään äitiysneuvolan terveydenhoitajien alustusta, pienryhmätöitä sekä keskusteluja. Isät ja äidit jaetaan pienryhmiin ja he pohtivat miten valmistautua vauvan syntymään, mitä muutoksia vauvan syntymä tuo ja mitä pulmia saattaa tulla. Lopuksi ryhmätöiden tuotokset käydään yhdessä lävitse. Perhevalmennuskerran kesto on puolitoistatuntia. Vanhemmille näytetään Suomen videokeskus Oy:n (2003) DVD Riittävän hyvä vanhemmuus.

Toinen perhevalmennuskerta

Toisen perhevalmennuskerran aiheena on synnytys. Perhevalmennuskerran tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta synnytyksen alkamisesta, säännöllisestä ja epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä kivun hoidosta. Lisäksi perhevalmennuksen kerran tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta oman osallisuuden ja tukihenkilön merkityksestä synnytyksessä. Menetelminä perhevalmennuskerralla ovat terveydenhoitajan alustukset aiheesta ja keskustelut. Lisäksi vanhemmille näytetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS:n video Syntymäpäivä.

Kolmas perhevalmennuskerta

Kolmannen perhevalmennuskerran aiheina ovat synnytyksen jälkeinen masennus, myös isien masennus, muuttuva parisuhde ja vastasyntynyt. Perhevalmennuskerran tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta vanhemmuudesta, parisuhteen muuttumisesta ja vastasyntyneestä. Perhevalmennuskerran menetelminä ovat sosiaalitoimen lapsiperheiden psykologin alustus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, isien masennuksesta ja muuttuvasta parisuhteesta. Pienryhmissä vanhemmat pohtivat millainen on vastasyntynyt ja mitä vastasynt-

tynyt osaa. Terveydenhoitaja pitää alustuksen vanhemmille lapsivuodeajasta ja vastasyntyneen hoidosta. Lopuksi vanhemmille näytetään Suomen Videokeskus Oy:n (2005b) DVD Vauvanhoidon ABC: Vauvanhoitoa.

Neljäs perhevalmennuskerta

Neljännän perhevalmennuskerran aiheina ovat imetys ja äitien odotukset isää kohtaa. Neljäs perhevalmennuskerta toteutetaan äideille ryhmäneuvolana. Perhevalmennuksen tavoitteena on lisätä äitien tietoisuutta imetyksestä sekä saada tietoa äitien odotuksista isää kohtaa sekä saada selville äitien sen hetken tuntemuksia sekä turvata äitien hyvinvointi äitiysneuvolan kontrollikäynnin avulla sekä lisätä vertaistukea äitien välillä. Perhevalmennuskerta aloitetaan kuvakorttien avulla. Äidit kuvaavat kuvien avulla tuntemuksiaan. Keskustelujen avulla avataan äitien odotuksia ja tuntemuksia imetyksestä. Lisäksi katsotaan Suomen videokeskus Oy:n (2005a) video Vauvanhoidon ABC: Kaikki alkaa maidosta. Tämän lisäksi terveydenhoitaja kertoo vielä lisätietoa imetyksestä. Pienryhmissä äidit pohtivat millaisia odotuksia heillä on isää kohtaan. Äitien tuntemuksista isää kohtaan tiedotetaan isäryhmän vetäjää. Perhevalmennuskertaan sisältyy äitiysneuvolan raskauden ajan kontrollikäynti. Lisäksi äideille annetaan tietoa Väentuvan avoimen päiväkodin ja seurakunnan palveluista lapsiperheille.

Viides perhevalmennuskerta

Viides perhevalmennuskerta toteutetaan kotikäyntinä vastasyntyneen perheeseen. Kotikäynnin tavoitteena on lisätä perheiden arjesta selviytymistä. Kotikäynnin toteuttajina ovat äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajat sekä mahdollisesti perhetyöntekijä.

Kuudes perhevalmennuskerta

Kuudennen valmennuskerran aiheena ovat synnytyskokemukset ja varhainen vuorovaikutus. Perhevalmennuskerta toteutetaan lapsen ollessa noin puolentoista kuukauden ikäinen. Perhevalmennuskerran tavoitteena on saada tietoa synnytyskokemuksista, vauva-arjen sujumisesta sekä lisätä tietoa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Perhevalmennuskerralla tutustutaan Dialogi-

sen vauvatanssin®-menetelmään. Perhevalmennuskerta toteutetaan avoimen päiväkodin tiloissa. Perhevalmennuskertaan osallistuvat äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajat sekä Väentuvan avoimen päiväkodin henkilökunta. Perhevalmennuskerran menetelminä ovat keskustelut ja toiminnalliset työmuodot.

Seitsemäs perhevalmennuskerta

Seitsemännen valmennuskerran aiheena on isyys. Perhevalmennuskerran tavoitteena on lisätä vertaistukea isien välillä sekä keskustelujen avulla selvittää isyyden olemusta isyyskokemuksien kuvailujen avulla suhteessa omaan isään ja isoisään. Lisäksi tavoitteena on lisätä isien tietoa äitien odotuksista isää kohtaan. Perhevalmennuskerta toteutetaan Naantalın seurakunnan toteuttamana. Isäryhmän vetäjänä on Naantalın seurakunnan lapsiperheiden pappi. Isäryhmän menetelminä ovat keskustelut ja alustukset sekä palautteet äitien odotuksista isää kohtaan.

Kahdeksas perhevalmennuskerta

Kahdeksannen perhevalmennuskerran aiheena ovat arjen rytmit sekä äitiyden tunteet. Kahdeksannen valmennuskerran tavoitteena on tukea vanhempia arjen rytmeissä sekä rohkaista äitejä tuomaan esille myös kiellettyjä tunteita. Perhevalmennuskerralla lisätään tietoisuutta lapsiperheiden palveluista sekä tutustutaan vauvojen värikylpy-menetelmään. Perhevalmennuskerta toteutetaan yhteistyössä Naantalın seurakunnan lastenohjaajien, Pelastakaa Lasten ry:n henkilöstön, lastenneuvolan terveydenhoitajien sekä psykologin kanssa sekä mahdollisesti perhetyöntekijän kanssa. Psykologin konsultaatio toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen psykologien kanssa. Perhevalmennuskerran menetelminä ovat keskustelut ja toiminnalliset työmuodot.

12.1 Palautekyselyn tulokset perhevalmennuskerroista ennen synnytystä

Perhevalmennuksen palautekysely toteutettiin perheille kahdessa osassa perhevalmennuksen ensimmäisen osan kolmannen ja neljännen valmennuskerran jälkeen. Palautekysely toteutettiin kaksiosaisena, koska isät eivät osallistuneet neljänteen perhevalmennuskertaa ja haluttiin saada myös isien palautteet laajennetusta perhevalmennuksesta. Neljäs perhevalmennuskerta oli äitien ryhmäneuvola ja palautekysely toteutettiin äideille tämän kerran jälkeen, koska haluttiin saada kaikista ensimmäisen perhevalmennusosion perhevalmennuskerroista vanhempien palautteet.

Projektipäällikkö toimitti perhevalmennuskerran terveydenhoitajille saatekirjeet vanhemmille sekä kyselylomakkeet etukäteen (LIITE 7) ja vanhemmat vastasivat kyselyyn heti perhevalmennuskerran toteutumisen jälkeen. Tämän jälkeen vanhemmat palauttivat kyselyt kirjekuoreen, jotka toimitettiin projektipäällikölle analysoitavaksi.

Palautekyselyitä jaettiin kolmannen perhevalmennuskerran jälkeen kuusi kappaletta, joista palautettiin viisi lomaketta. Yksi lomake vietiin kotiin isälle täytettäväksi, mutta sitä ei palautettu.

Neljännen valmennuskerran jälkeen palautekyselyitä jaettiin kuusi kappaletta. Kaikki kuusi kyselylomaketta palautettiin. Perhevalmennukseen osallistui seitsemän perhettä, mutta palautekyselykerroilla osallistuvia perheitä oli kuusi.

Perhevalmennuksen terveydenhoitaja välitti tiedon projektipäällikölle, että vaikka kyselyt toteutettiin perhevalmennuskerran jälkeen vastaajat keskittyivät vastaamiseen huolellisesti. Vastajilla ei ollut kiirettä poistua perhevalmennuksesta vaan vastasivat kyselyyn rauhallisesti.

Ensimmäisen perhevalmennuskerran palaute

Isät kokivat, että ensimmäisen perhevalmennuskerran video oli hyvä. Kuitenkin he toivat esille, että video ei tavoittanut kaikkia osallistujia.

Isät kokivat, että perhevalmennuskerrasta he saivat paljon tietoa käytännön asioista, mikä herätti ajatuksia ja osallistuminen keskusteluun muiden isien kanssa vanhemmuudesta koettiin hyvänä asiana.

Äidit toivat esille palautekyselyssä, että äitien ja isien jakaminen omiin ryhmiinsä oli hyvä idea. Isät saivat keskenään keskustella vanhemmuudesta ja vauvan odotukseen liittyvistä asioista ja äidit kokivat, että keskustelu herätti isät siitä, mitä tulevaisuudessa on odotettavissa. Äidit toivat myös esille, että perhevalmennuskerralla tuotiin esille asioita, joista kotona ei välttämättä olisi osattu keskustella kahdestaan isän kanssa. Eräs äiti mainitsi, että kotiin annettu kotitehtävä oli hyvä, koska siinä piti keskustella asioista, joita ei ollut edes ajatellut aikaisemmin.

Risuja isät antoivat perhevalmennuskerran alkamisajasta. He toivoivat alkamisaikaa hieman myöhemmäksi.

Risuja äidit antoivat siitä, että äideillä ei ollut ensimmäisellä perhevalmennuskerralla vielä kovin paljon keskusteltavaa keskenään.

Kehittämissuhteissa äidit toivat esille, että perhevalmennuksen olisi voinut aikaisemmassa vaiheessa raskautta, kun aiheena olivat raskaudenajantunteukset. Lisäksi tuotiin esille, että ”raskaudentiaa” olisi käsitelty ensimmäisellä perhevalmennuskerralla. Kahdessa palautekyselylomakkeessa tuotiin esille, että palautekyselylomakkeet olisi voinut jakaa jokaisen valmennuskerran jälkeen, niin olisi muistanut valmennuksen sisällöt paremmin.

Toisen perhevalmennuskerran palaute

Isät toivat esille, että tämä perhevalmennuskerta oli hyvin järjestetty, psykologin esitys koettiin hyväksi ja isät kokivat, että saivat tietoa puolison tukemisesta ja synnytyksessä. Asioista kerrottiin perhevalmennuskerralla selkeästi. Eräs isä oli kirjoittanut:

”mielestäni parasta koko ajalta, hirveästi tärkeää tietoa”

Äidit kokivat myönteisenä sen, että synnytysvideo, tieto raskausmyrkytyksestä ja kivunlievityksestä olivat hyviä ja tietoa tuli riittävästi sekä sen, että jaettava tieto oli uutta. Lehtiartikkelit saivat myös mainintaa hyvästä toteutuksesta. Eräs äiti oli helpottunut siitä tiedosta, että lapsiveden meno ei tarkoittanut sitä, että on kiirehdittävä sairaalaan. Hyvänä asiana koettiin se, että isät otettiin kivasti mukaan perhevalmennukseen

Risuja isät antoivat siitä, että perhevalmennuskerralla näytetty video synnytyksestä oli vanhahtava ja osa tiedosta oli jo vanhaa esimerkiksi kylvetyksestä.

Risuihin äidit olivat kirjanneet, että kaipasivat tarkempaa ohjausta synnytystilanteesta ja sen, että terveydenhoitajan alustuksessa ja synnytysvideossa kerrottiin samat asiat. Äidit kuvasivat myös, että synnytyksestä annettiin liian pehmeä kuva synnytysvideolla. Lisäksi eräs äidit odottivat vähän parempaa kuvausta synnytysosaston esittelystä

Kehittämisehdotuksissa isät mainitsivat sairaalakäynnin ja vuorovaikutuksen lisäämisen perhevalmennuskertoihin.

Kehittämisehdotuksissa äidit mainitsivat, että olisivat kaivanneet synnyttäneen äidin kokemuksia. Odotuksina oli ollut, että joku äiti olisi ollut kertomassa synnytyskokemuksista.

Kolmannen perhevalmennuskerran palaute

Isät kokivat, että perhevalmennuskerralla näytetty video oli hyvä. Valmennuskerta koettiin informatiiviseksi ja ajatuksia herättäväksi. Tietoisuus siitä, mitä tunnetiloja saattaa myös tulla koettiin hyväksi asiaksi.

Ruusuja äidit antoivat siitä, että isät otettiin huomioon ja tietoa jaettiin perhevalmennuskerralla riittävästi ja selkeästi. Kiitosta annettiin perhevalmennuksen parisuhdeosiosta, koska tämä asia helposti unohdetaan monen muun asian keskellä. Lisäksi puheeksiottaminen masennuksesta koettiin hyvänä asiana. Perhevalmennuskerran osio vastasyntyneestä koettiin hyväksi sekä perhevalmennuskerralla näytetty video oli paras, koska siitä sai eniten tietoa uusista asioista.

Risuja isät antoivat psykologin alustuksen pituudesta, koska se koettiin liian pitkäksi, vaikka se koettiin tärkeäksi. Lisäksi palautetta annettiin siitä, että käytännön järjestelyissä oli teknisiä ongelmia, kun videotykki ja DVD eivät toimineet sekä liian nopealla tahdilla käytiin paljon asioita lävitse.

Risuja äidit antoivat psykologin luennosta. Äidit kokivat, että keskustelu psykologin kanssa oli yksisuuntaista vaikka he odottivat vastavuoroista keskustelua. He kokivat, että psykologi ei ollut vastannut hänelle esitettyihin kysymyksiin eikä psykologi ollut ymmärtänyt äidin esittämää kysymystä. Luentoa pidettiin ehkä liian psykologisena. Risuissa mainittiin, että kynnys mennä psykologin vastaanotolle nousi huomattavasti.

Kehittämisehdotuksissa äidit toivat esille, että osallistujat huomioitaisiin enemmän esittämällä kysymyksiä ja huomioimalla heidän ideoitaan ja siten saataisiin osallistujat motivoitumaan mukaan keskusteluun.

Neljännän perhevalmennuskerran palaute

Ryhmäneuvolan ruusuina äidit mainitsivat sen, että perhevalmennuskerran aloittaminen kuvien avulla ja niiden avulla keskusteleminen omista tunteista ja ajatuksista sekä toisten äitien tunteiden kuuleminen oli hyvä asia. Äidit korostivat yhteistä keskustelua ja toisten tapaamista sekä aiheiden käsittelemistä vapautuneessa ilmapiirissä. He kokivat, että asioita tuli käsiteltyä tällä perhevalmennuskerralla kaikkein eniten. Lisäksi äidit kokivat, että DVD oli informatiivinen ja sai tietoa ja neuvoa imetyksestä. Eräs äiti oli helpottunut siitä tiedosta, että maitoa ei tarvitse tulla heti.

Eräs äiti totesi:

”Kiva päätös valmennussarjalle”

Palautekyselyissä ei tuotu esille risuja eikä kehittämisehdotuksia tälle perhevalmennuskerralle.

12.2 Kehittämishankkeen tarkastelu

Tämän kehittämishankkeen osalta voidaan todeta, että kehittämishankkeen tavoitteet pystyttiin saavuttamaan Kymppi-hankkeen tavoitteiden mukaisesti uudistamalla perhevalmennusmallia Naantalin äitiysneuvolassa. Kymppi-hankkeen tavoitteena on kehittää uusia toimintamalleja neuvolatoimintaan erityisesti perheeksi muotoutumisen vaiheessa sekä vanhemmuuden tukemiseen (Ahonen 2009,14). Kehittämishanke mahdollisti moniammatillisen yhteistyön toteutumisen sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin välillä sekä loi puitteet edistää perheiden sosiaalisia verkostoja ja edistää perheiden vertaistuen muodostumista. Lisäksi laajennetun perhevalmennusmallin käyttöönotto moniammatillisena yhteistyönä mahdollisti saumattoman yhteistyön jatkuvuuden. Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi laajennettu perhevalmennusmalli Naantalin äitiysneuvolaan ja uusina toimintamuotoina laajennettuun perhevalmennusmalliin syntyivät ryhmäneuvolakäynti äideille sekä isäryhmä isille sekä yhteistilaisuuksien toteuttaminen yhdessä Väentuvan avoimen päiväkodin, Naantalin seurakunnan ja Pelastakaa Lapset ry:n kanssa.

Kehittämishankkeen projektiorganisaation toiminta toteutui lähes kokonaan projektisuunnitelman mukaisesti. Ohjausryhmän kokoonpanossa tapahtui muutoksia, kun ohjausryhmän yhteistyöorganisaation edustaja ei osallistunut ohjausryhmän kokouksiin toivotulla tavalla. Ohjausryhmä mahdollisti sitoutuneella toiminnalla ja resurssien mahdollistamisella kehittämishankkeen toteutumisen sekä projektin ohjauksen kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisesti.

Ohjausryhmän kokoonpanossa tapahtuneiden muutosten myötä myös projektiryhmän kokoonpanossa tapahtui muutoksia kehittämishankkeen aikana. Ohjausryhmän yhteistyöorganisaation edustajan puuttuminen ohjausryhmän kokouksista vaikutti siihen, että hänen osaltaan emme saaneet nimettyä projektiryhmän edustajaa hänen yhteistyöorganisaatiostaan. Projektiryhmän aktiivisen toiminnan vuoksi saimme toisen aktiivisen edustajan projektiryhmäämme puuttuvan edustajan tilalle ja pystyimme toteuttamaan kehittämishanketta projektisuunnitelman mukaisesti.

Kehittämishankkeen toteuttaminen isossa projektiorganisaatiossa ja kaikkien osapuolten näkökulmien huomioiminen oli haasteellinen tehtävä projektipäällikölle. Lisäksi soveltavan tutkimuksen tulosten evaluointi ja niiden yhdistäminen kehittämishankkeen yhteistyöorganisaatioiden resursseihin toimivaksi perhevalmennusmalliksi valtakunnallisten asetusten, suositusten ja lakien mukaisesti oli haasteellista. Ohjausryhmän ja sidosryhmien antama palaute ohjasivat projektipäällikön toimintaa kehittämishankkeen prosessin evaluoinnissa.

Kehittämishanke pystyttiin toteuttamaan pääosin projektisuunnitelman aikataulun mukaisesti, koska resurssisuunnitelma oli laadittu realistisesti. Projektiryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli suunniteltu toukokuuhun 2009. Kuitenkin projektiryhmän edustajien kesälomakausi vaikutti siihen, että yhteistä aikaa projektiryhmän kokoontumiselle oli hankala löytää ja ensimmäinen projektiryhmän kokoontuminen siirrettiin elokuulle 2009.

Perhevalmennusmallin toteutukseen suunniteltua aikaa jouduttiin tiivistämään loppusyksystä 2009, koska yhteistyöorganisaatioissa oltiin valmiita ottamaan uudistettu perhevalmennusmalli käyttöön tammikuussa 2010. Tämä aikataulun kiirehtiminen aiheutti sen, että perhevalmennuksen uudistettu toimintamalli piti saada valmiiksi joulukuussa 2009 ohjausryhmän kokoukseen esittelyä varten, jotta viime hetken muutokset olisivat vielä mahdollisia. Tämän jälkeen projektipäällikkö kävi tiivistä sähköpostikeskustelua projektiryhmän jäsenten kanssa. Perhevalmennusmalli saatiin valmiiksi suunnitellussa aikataulussa ja perhevalmennusmalli otettiin käyttöön tammikuussa 2010. Tämän aikataulumuutoksen myötä pystyttiin toteuttamaan palautekysely vanhemmille perhevalmennuksen ensimmäisestä osiosta ennen synnytystä.

Riskianalyysissä projektipäällikkö oli arvioinut projektiorganisaation koon sekä erilaiset toimintakulttuurit kehittämishankkeen riskeiksi. Projektipäällikön aktiivinen tiedotus kehittämishankkeesta sidosryhmille madalsi kehittämishankkeen riskien esiintuloa isossa projektiorganisaatiossa. Asian tiedostaminen heti kehittämishankkeen alkuvaiheessa helpotti kehittämishankkeen toteutusta. Kehittämishankkeen toteutus monialaisessa toimintaympäristössä oli haasteellista. Eri yhteistyöorganisaatioiden toimintojen erilaisuuden ja kulttuurien erilaisuuden

yhdistäminen vaati ajoittain ponnisteluja projektipäälliköltä. Erilaisten toimintojen sisältöjen tiedottamisen merkitys korostui, jotta pystyttiin löytämään perhevalmennusmalliin toimintamallin, missä kaikki yhteistyöorganisaatiot tulevat tasapuolisesti huomioiduksi. Lisäksi kehittämishankkeen aikana ilmeni asioita viestinnän toteuttamisesta, joista projektipäällikkö ei ollut tietoinen ja vaati projektipäälliköltä asioihin puuttumista nopealla aikataululla. Näiltä osin ei saavutettu parasta mahdollista lopputulosta.

Vanhempien palautekyselyn yhteenvedona voidaan todeta että ryhmätoimintamuodot saivat myönteistä palautetta. Ryhmissä keskustelut toivat esille toisten äitien ja isien ajatuksia ja tunteita. Palautteessa korostettiin sitä, että isät huomioitiin perhevalmennuksessa. Lisäksi vanhemmat kokivat, että saivat perhevalmennuksessa paljon informatiivista tietoa aihealueista sekä esille tuotiin asioita, joita ei ollut osannut aikaisemmin ajatella, lisäksi tieto oli ajantasaista.

Ei-positiivista palautetta saivat Dvi-videotallenteet, koska osa osallistujista koki, että videot eivät tavoittaneet asiasisällöllään ja synnytyksestä kertova videotallenne koettiin vanhahtavaksi tai liian pehmeäksi. Lisäksi palautetta annettiin teknisistä ongelmista, kun DVD ei toiminut.

Osa perhevalmennukseen osallistuneista kokivat psykologin luennon liian luentomaiseksi ja keskustelun jääneen vähäiseksi ja tietoa jaettiin liian paljon yhdellä kerralla. Lisäksi vanhemmat kaipasivat yksityiskohtaisempaa tietoa synnytyksestä ja synnytysosaston esittelystä.

Kehittämisehdotuksissa vanhemmat toivat esille, että perhevalmennus alkaisi varhaisemmassa vaiheessa raskautta ja perhevalmennuskerran aloitusaika olisi myöhemmin. Lisäksi toivottiin keskustelelevampaa ilmapiiriä motivoimalla kysymyksien avulla vanhemmat mukaan keskusteluihin.

Perhevalmennuksen aihealueisiin toivottiin ”raskausdementiaa” sekä sitä, että synnyttänyt äiti olisi ollut kertomassa kokemuksistaan perhevalmennuksessa.

Kehittämishankkeen toteuttamisen aikana nousivat esille ehdotukset uusista kehittämishankkeista. Kehittämishanketta toivottaisiin tietoisuuden lisäämiseen

Naantalissa olevista palveluista lapsiperheille. Tietoisuuden lisäämistä toivottiin toteuttavan Internet-palveluna. Nykyaikana nuoret perheet ovat tottuneet etsimään tietoa palveluista Internetin välityksellä. Toisena kehittämissuositukseksi tuotiin esille palautekyselyn toteuttamisesta laajennetusta perhevalmennuksesta.

Kehittämishankkeen myötä Naantali valittiin pilottikunnaksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton ry:n ”Vahvuutta vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen”- hankkeeseen. Valintaa Varsinais-Suomen piiriin pilottikunnaksi perusteltiin kunnan hyvillä edellytyksillä kehittämissuositukseen sekä sitoutuneisuudella perhepalvelujen ja vanhemmuuden varhaisen tuen kehittämiseen sekä toimivalla perhevalmennusmallilla ja riittäväillä työnaikaresurssien mahdollistamisella. (Naantalin kaupunki 2010.)

LÄHTEET

- Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (KYMPPI-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K –ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007- 2009. Raportteja 89. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 20.4.2010. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161130.pdf>
- Alila, K. & Portell, T. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalveluiden nykytila ja kehittämistarpeet 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:14. Viitattu 2.3.2009 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7740.pdf
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Edita. Helsinki
- Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä, R. 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä. Edita Oyj. Helsinki
- Hakulinen-Viitanen, T. Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A., Rimpelä, M. 2008. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 15.1.2009 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>
- Heimo, E. 2002. Erytystuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus 1997-2000. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160. Viitattu 5.4.2009 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1070-6/urn_isbn_978-951-27-1070-6.pdf
- Huttunen, E. & Turja, L. 1982. Avoin päiväkotio osana varhaiskasvatusta, toimintakokeilun kehittäminen ja tuloksellisuus. Joensuun korkeakoulu, kasvatustieteiden osaston selosteita ja tiedotteita n:o 33.
- Huttunen, J. 1999. Muuttunut ja muuttuva isyys. Teoksessa Jokinen, A. (toim.) mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja. Tampere: Tampere university press. 169–193.
- Huttunen, J. 2001 Isänä olemisen uudet suunnat. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Häggman-Laitila, A., Euramaa, K. & Ruskomaa, L. (toim.) 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia lapsiperheprojektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Raha-automaattiyhdistys Helsinki: Paino Käpylä Print Oy.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Werner Söderström Osakeyhtiö. Vantaa.
- Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. WSOY. Helsinki.
- Jalkanen, A. 2007. "Mukavia hetkiä äijäseurassa lasten ehdoilla" Osallistuminen isälapsitoimintaan ja sen merkitys isille ja perheille. Pro Gradu Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos, varhaiskasvatus. Viitattu 2.4.2010 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18444/URN_NBN_fi_jyu-200803311308.pdf?sequence=1
- Jallinoja, R. 2000. Perheen aika. Otava. Helsinki.

- Jokinen, E. 1996. Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Tampere. Gaudeamus.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Kuopio.
- Kekäle, J. 2007. Postmoderni isyys ja uskonnollisuus- tarinallinen näkökulma. Joensuun yliopiston teologisia julkaisuja 19. Viitattu 13.3.2010 http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/kekale_postmoderni/kekale.pdf
- Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 281. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi
- Kempainen, J. (toim.) 2008. Kutsu Kumppanuuteen eväitä arkeen. Jyväskylän seudun Perhehankkeen loppuraportti 2008. Jyväskylän kaupungin raportit 2008.
- Kunta-info 2008. Naantali pähkinänkuoressa. Viitattu 21.1.2009. http://www.naantali.fi/Kunta-info/fi/Naantali_pahkinankuoressa/
- Kuronen, M. 1989. Onnellinen ja ongelmallinen äitiys: tutkimus lasten hoidon ja asiantuntijoiden äitiyttä koskevista käsityksistä. Tampereen yliopisto, sosiaalipoliittikan laitos.
- Kuronen, M. 1994. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipoliittinen laitos.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla internetissä. Tampereen yliopisto.
- Laki lasten päivähoitosta 19.1.1973/36
- Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet sana neuvoloiden ja päiväkotien työtä 7/2001. Stakes. Helsinki
- Lawrence, R. A. 2000. Mother-to-Mother telephone support extends breastfeeding duration. Viitattu 25.1.2009. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WF7-46THB15-C-1&_cdi=6787&_user=1638736&_pii=S1462941002905139&_orig=search&_coverDate=09%2F30%2F2002&_sk=999939996&_view=c&_wchp=dGLbVtb-zSkzV&_md5=c3102643a0297a111a068a84e178997f&_ie=/sdarticle.pdf
- Lindén, M. 1999. Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 234. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi
- Mannerheiminlastensuojeluliitto 2008. Vanhempainpuhelin- ja netti. Viitattu 2.2.2009. <http://www.mll.fi/perheille/vpn/>
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana-fenomologinen tutkimus. Oulun yliopisto.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Sosiaalipoliittikan ja sosiaalipsykologian laitos Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopion yliopisto. Viitattu 13.3.2010 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf
- Moore, P., Bay, R., Balcazar, H., Conrood, D., Brady, J. & Russ, R. Use of Home Visit and Developmental Clinic Services by High Risk Mexican-American and White Non-Hispanic Infants. Viitattu 02.04.2010. <http://ovidsp.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-2.3.1/ovidweb.cgi?&S=NMIGPDKMOBHFHEBPFNELFHIHOMJMAA00&Abstract=S.sh.15%7c28%7c1>

Määttänen, K. 1999. Dialoginen vauvatanssi psyykkisen kuntouttamisen menetelmänä lastenkodeissa. Suomen lääkärilehti 99 (32), 4022-4127.

Naantali 2009. Avoin päiväkotiki Väsentupa on perheiden kohtaamispaikka. Viitattu 2.3.2009. http://www.naantali.fi/perhe_ja_sosiaali/paivahoito/paivakodit/avoin_pk/fi_FI/avoin_pk/

Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä 2007. Tasekirja 2007.

Naantalin kaupunki 2009. Organisaatiokaavio 2009. Viitattu 21.1.2009 http://www.naantali.fi/Kunta-in-fo/fi_FI/kaupungin_hallinto/files/80696423924302170/default/kaupungin%20organisaatio2009.pdf

Naantalin kaupunki 2010. Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvinvointijaoston pöytäkirja 06.04.2010. Viitattu 09.04.2010. Saatavissa: http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames

Naantalin seurakunta 2006. Lapset ja perheet. Viitattu 3.3.2009 <http://www.naantalinseurakunta.fi/lapsetjaperheet>

Naantalin seurakunta 2007. Kasvokkain. Vuosikatsaus 2007. Viitattu 13.3.2010 http://www.naantalinseurakunta.fi/files/Naantalin_SRK/pdf/2007kertomusnetti.pdf

Naantalin seurakunta 2009. Naantalin seurakunnan lapsi- ja perhetyö. Keväällä 2009.

Naantalin seurakuntayhtymä 2010. Yhtymä. Viitattu 13.3.2010 http://www.naantalinseurakuntayhtyma.fi/index.php?page_id=8

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2008. Lastensuojelu. Viitattu 30.3.2009 <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/terveydenedistaminen/lastensuojelu/index.htm>

Niemelä, P., 2001. Vanhemmuuden roolikartta. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Suomen kuntaliitto

Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. p. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Helsinki. WSOY.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistollinen sairaala. Tampereen yliopisto paino Oy Juvenens Print.

Pelastakaa Lapset ry 2009 Naantalin pelastakaa lapset ry. Viitattu 3.2.2009 <http://www.pelastakaaalapset.fi/paikallisyhdistykset/yhdistys/index.php?yhdistys=naantali>

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 18. Kuopio.

Peltonen, H. 2008. Huoli lapsiperheistä synnytti Jämsän perhepalvelun. Viitattu 30.3.2009. Dialogi 2/2008. Saatavissa: <http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2008/2/sivu/26.htm>

Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Porin lastenkulttuurikeskus - Satakunnan lastenkulttuuriveikosto 2010. Vauvojen värikylpy™ - INFO. http://www.varikylypy.fi/tyopajat/varikylypy_info.pdf

Rausmaa, E. 1984. Avoin päiväkotiki varhaiskasvatuksen neuvontamuotona. Helsingin yliopisto, kasvatustieteiden osasto. Pro-gradu tutkielma.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Viitattu 2.4.2009. Stakes/KHS/ Terveyden edistämisen vertaistietohanke. Saatavissa: https://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf

Ryttyläinen, K. 2005 Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana.. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Rönkä, A.; Viheräkoski, J.; Litsilä, R. & Poikkeus, A-M. 2002. Nuoret ja vanhemmat perhesuhteiden muutoksessa. Teoksessa Rönkä, Anna & Kinnunen Ulla (toim.) Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. PS-kustannus. Otavan kirjapaino. Jyväskylä.

Selvitysraportti 2007. Naantalin, Merimaskun, Rymättylän ja Velkuan kuntaliitosselvitys. Viitattu 19.1.2009 http://www.naantali.fi/Kunta-in-fo/kuntaliitosselvitys/fi_FI/etusivu/files/78719995328266407/default/Selvitysraportti_07_08_09.pdf

Sevon, E., & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, Anna. & Kinnunen,Ulla (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. U. PS-kustannus. Otavan kirjapaino. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1. Viitattu 21.1.2009. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6503.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Opetushallitus, Suomen kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen vanhempainliitto, Suomen evankelinen kirkkohallitus 2005. Perhe-Hanke 2005. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille Viitattu 1.2.2009. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a. Isä neuvolassa- työvälaineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Tasa-arvojulkaissuja 2001:8. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:14.

Sosiaaliportti 2009. Hyvinvointineuvola. Viitattu 30.3.2009 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanta/kuvaus/?PracticeId=1702052d-6990-4eb8-bf27-0558738047a8>

Stakes 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34, Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Kirsi Viisainen (toim.)

Tampereen kaupunki 2007. Hyvinvointineuvola- toimintamalli Tampereella. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelujen kehittämissyksikkö. Viitattu 30.3.2009 <http://www.tampere.fi/tiedostot/5t8WtOegp/Hyvinvointineuvola-toimintamalli.pdf>

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki: ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Tampere. Vammalan kirjapaino

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2006. Kuntien avoin varhaiskasvatus. Viitattu 2.3.2009 http://varttua.stakes.fi/FI/Varhaiskasvatuspalvelut/avoin_vaka/kunnat/kuntien_avoin_varhaiskasvatus.htm

- Terveyspalvelut 2009. Terveyspalvelut 1.1.2009 alkaen. Viitattu 1.1.2009. <http://intrad.turku.fi/velkua/bulletin.nsf/Headlines/0FA2BB09A639EECEC225751900398743>
- Tilastokeskus 2009. Perheet. Viitattu 1.2.2009 <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>
- Tuulos, H. 2009. Miesten ehtoo-vain miehille. Naantalin Vesper. Viitattu 02.04.2010 http://www.naantalinseurakunta.fi/files/Naantalin_SRK/pdf/miesten_ehtoo.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Kuopion yliopisto.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metedeologia. Helsinki. Kirjayhtymä
- Vehviläinen-Julkunen, K., Lauri, S., Kivivirta, L. & Callister, L.C 1994. Naisten synnytyskokeuksia eri kulttuureissa. Vertailututkimus suomalaisten ja pohjoisamerikkalaisien keskuudessa. Hoitotiede 6(3), 99–106.
- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Julkaisuja D794.
- Viinämäki, H., Rastas, S., Tuveva, L., Niskanen, L., Kuha, S. & Saarikoski, s. (1994) Synnyttäneiden henkinen hyvinvointi. Duodecim 110(29), 139. Viitattu 5.4.2009 <http://www.uku.fi/vaitokset/1998/tiedotteet/vallimies2.html>
- Viitala, R. 2008. Teoksesta Kempainen, J. 2008 (toim.) Kutsu Kumppanuuteen- eväitä arkeen. Jyväskylän seudun Perhe-hankkeen loppuraportti 2008. Jyväskylän kaupungin raportit 2008.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhempien tukeminen perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto
- Viljamaa, M-L. 1998. Mitä äidit ja isät odottavat neuvolan vanhempainryhmältä. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian laitos.
- Viljanen K. & Lauri S. 1990. Perhekeskeisyys lastenneuvolatyössä. Lääkintöhallituksen julkaisu- ja. 157. Helsinki: Valtion Painatuskeskus
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Tammi oppimateriaalit. Helsinki.
- Vuori, J. 2001. Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere University Press. Diss. Tampere.
- Vuori, J. 2004. Isyyden mallit ja isien valinnat. –Isä kirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Toim. Aalto, I. & Kolehmainen, J. Keuruu. Vastapaino. 29-63
- Väentuvan avoimen päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma 2009.
- Wikipedia 2010. Pelastakaa Lapset. Viitattu 04.04.2010 http://fi.wikipedia.org/wiki/Pelastakaa_Lapset_ry

Artikkelit

Alstveit, M., Severinsson, E. & Karlsen, B. 2010. Obtaining confirmation through social relationships: Norwegian first-time mothers' experiences while on maternity leave. *Nursing & Health Sciences*. 12(1):113-118, March 2010. Viitattu 05.04.2010

<http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-2.3/ovidweb.cgi?&S=CBOLPDDOHPHFCGJAFNELJHPFAANEA00&Abstract=S.sh.41%7c6%7c1>

Donovan, J. 1995. The process of analysis during a grounded theory study of men during their partner's pregnancies. *Journal of advanced nursing* 21, 708-715.

Hoddinott, P., MPhil, Chalmers, M., Pill, R. (2006) One-to-One or Group-Based Peer Support for Breastfeeding? Women's Perceptions of a Breastfeeding Peer Coaching Intervention. *Birth*. 33(2):139-146, June 2006.

Hurst, I. 2006. One Size Does Not Fit All: Parents' Evaluations of a Support Program in a Newborn Intensive Care Nursery. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 20(3):252-261. Viitattu 13.3.2010

<http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-2.3/ovidweb.cgi?&S=HJEBPDBAPGHFDGFMFNELLCLHAJPPAA00&Abstract=S.sh.40%7c7%7c1>

Jordan, P. 1990. Laboring for relevance: expectant and new fatherhood. *Nursing Research* 39 (1), 11-16.

Kerr, S M. & Mc InTosh, J B. 2000. Coping when a child has a disability: exploring the impact of parent-to-parent support. *Child: Care, Health and Development*. 26(4). 309-321. Viitattu 13.3.2010 <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-2.3/ovidweb.cgi>

Kumar R, Robson K M 1984. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 144: 35-47.

O-Hara M, W. 1986. Social support, life events and depression during pregnancy and the puerperium. *Arch Gen Psychiatry* 43: 569-573, 1986

Paykel E S, Emms E M, Fletcher J, ym.1980. Life events and social support in puerperal depression. *Br J Psychiatry* 136: 339-346.

Plews, C., Bryar, R., & Closs, J. 2005. Clients' perceptions of support received from health visitors during home visits. *Journal of Clinical Nursing* 14, 789-797. Viitattu 02.04.2010

<http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-2.3.1/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=NMIGPDKMOBHFHEBPFNELFHIHOMJMAA00&returnUrl=http%3a%2f%2fovidsp.uk.ovid.com%2fsp-2.3.1%2fovidweb.cgi%3f%26Abstract%3dS.sh.15%257c29%257c1%26FORMAT%3dcitationFormat-Print%26FIELDS%3dFORMAT7%26S%3dNMIGPDKMOBHFHEBPFNELFHIHOMJMAA00&dir.tlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNIHFHBOB00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00019038%2f00019038-200508000-00002.pdf&filename=Clients%27+perceptions+of+support+received+from+health+visitors+during+home+visits.>

Richie, J., Stewart, M., Ellerton, M-L., Thompson, D., Meade, D. & Viscount, P. 2000. Parents' Perceptions of the Impact of a Telephone Support group Intervention. *Journal of Family nursing* 6/ 2000 (1). 25-45. <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-2.3/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=HJEBPDBAPGHFDGFMFNELLCLHAJPPAA00&returnUrl=http%3a%2f%2fovidsp.uk.ovid.com%2fsp-2.3%2fovidweb.cgi%3f%26Titles%3dB%257cS.sh.40%257c21%257c10%26FORMAT%3dtitle%26FIELDS%3dTIT>

Wager, K., Lee, F., Bradford, W., Jones, W. & Kilpatrick, A. 2004. Qualitative Evaluation of South Carolina's Postpartum/Infant Home Visit Program. *Public Health Nursing*. 21(6):541-546, November/December 2004. Viitattu 02.04.2010.
<http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-2.3.1/ovidweb.cgi?&S=NMIGPDKMOBHFHEBPFNELFHIHOMJMAA00&Abstract=S.sh.15%7c30%7c1>

Watson J P, Elliott S A, Ruggu A J, ym. 1984. Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *Br J Psychiatry* 149: 453–462.

DVD- ja videotallenteet

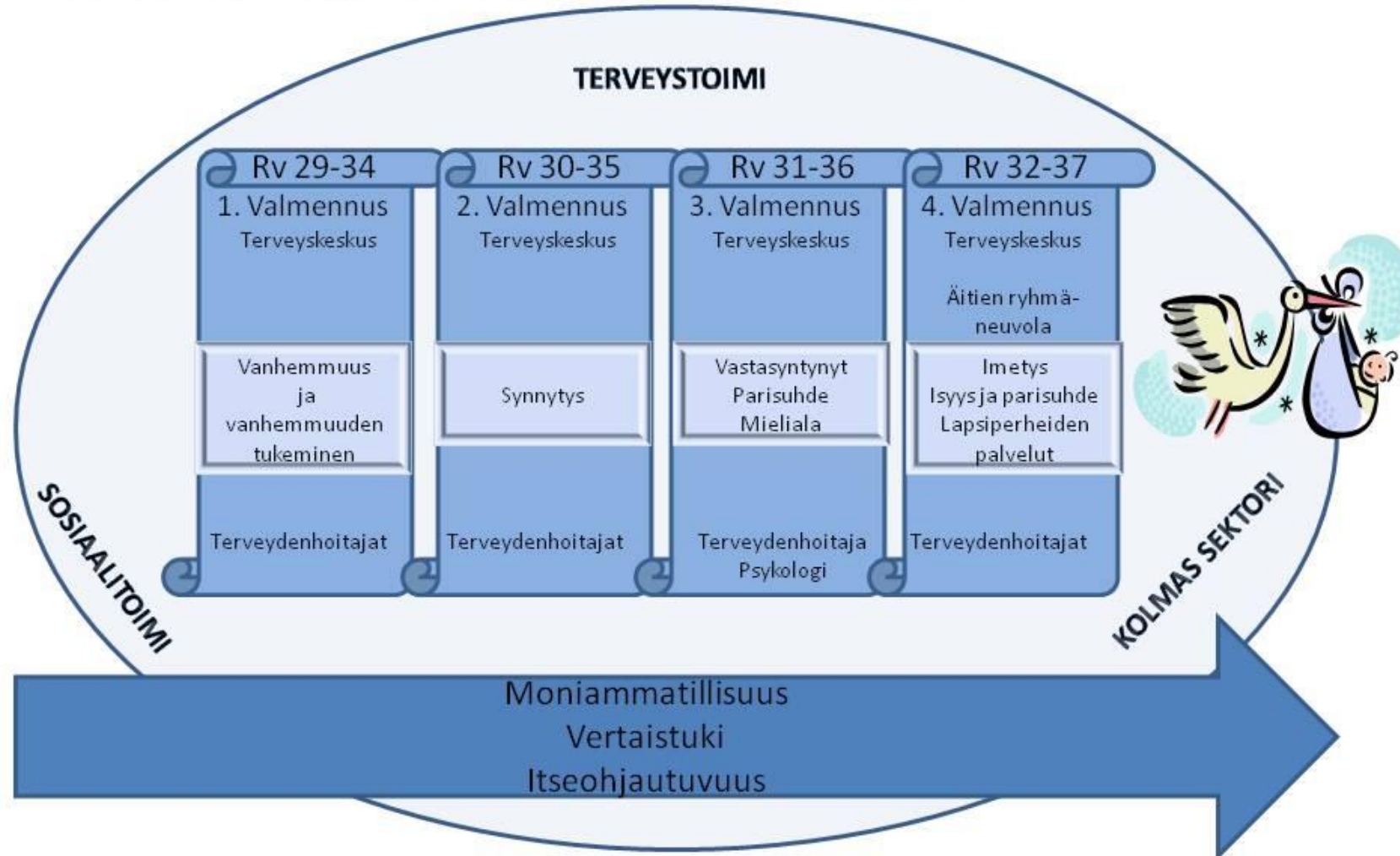
Suomen videokeskus Oy 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus.

Suomen videokeskus Oy 2005a. Vauvanhoidon ABC: Kaikki alkaa maidosta.

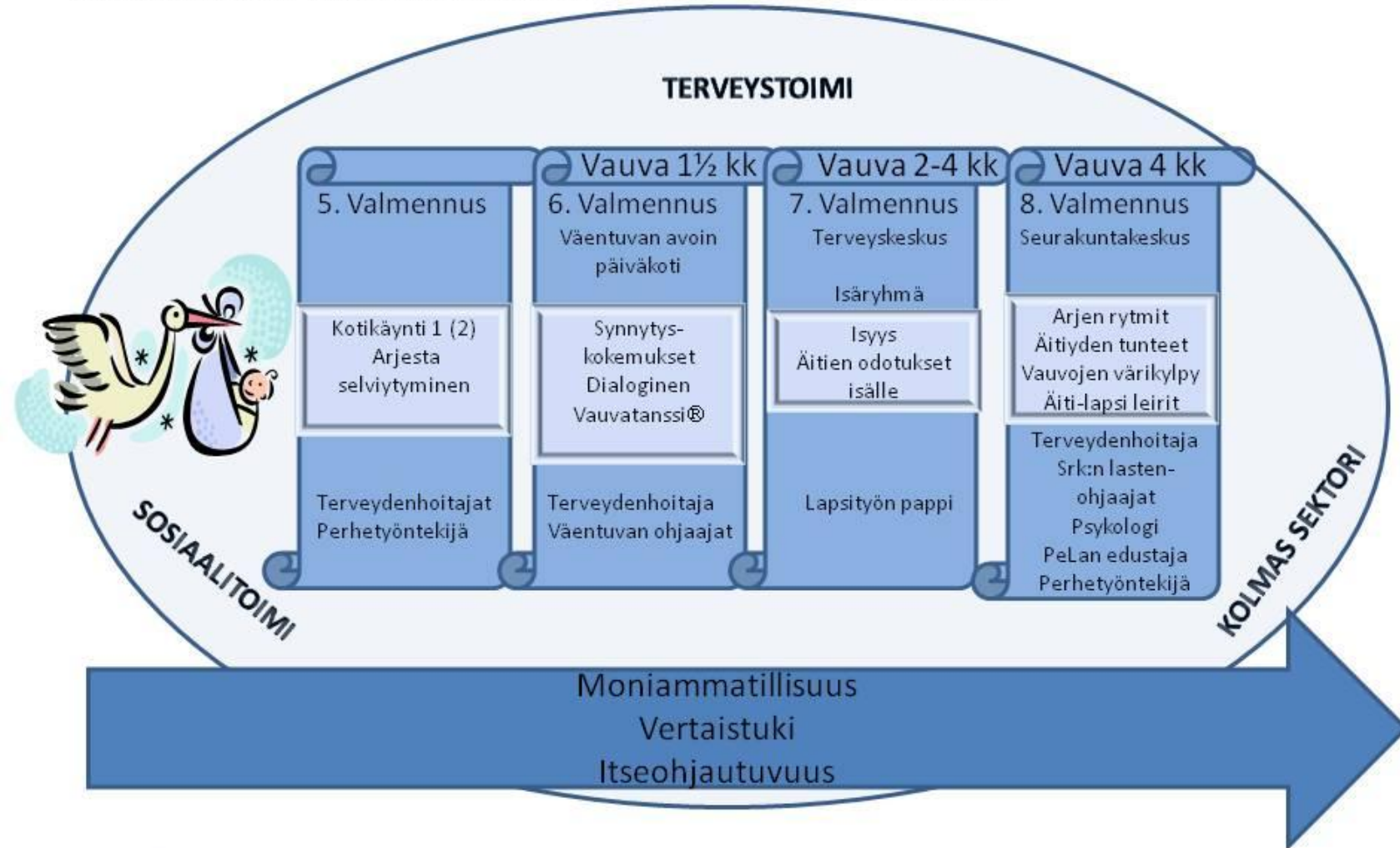
Suomen videokeskus Oy 2005b. Vauvanhoidon ABC: Vauvanhoitoa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri TYKS. Syntymäpäivä.

UUDISTETTU PERHEVALMENNUS ENNEN SYNNYTYSTÄ



UUDISTETTU PERHEVALMENNUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN



TEEMAHAASTATTELU

TAUSTATIEDOT

Työkokemus _____ vuosina

TEEMA MONIAMMATILLISUUS

1. Kuvaa mitä käsite moniammatillisuus mielestäsi tarkoittaa ja miten se toteutuu Naantalissa?
2. Kuvaa mitä on moniammatillinen yhteistyö ja mitä odotuksia teidän yksiköllä on moniammatillisesta yhteistyöstä?
3. Kuvaa millaisia moniammatillisia palveluita perheet tarvitsevat?
4. Kuvaa miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää?

TEEMA VERTAISTUKI

1. Kuvaa mitä käsite vertaistuki mielestäsi tarkoittaa ja miten sitä toteutetaan Naantalissa?
2. Kuvaa miten koet vertaistuen vanhempien tukemisessa?

TEEMA VANHEMPIEN TUKEMINEN

1. Kuvaa mitkä ovat mielestäsi keskeisiä tekijöitä vanhempien jaksamisessa?
2. Kuvaa miten vanhempien tukeminen toteutuu omassa työssäsi?
3. Kuvaa mitä keinoja toteutat vanhempien tukemisessa?
4. Kuvaa miten vanhempien tukemista voisi kehittää?

TEEMA LAAJENNETTU PERHEVALMENNUS

1. Kuvaa mitä laajennetulla perhevalmennuksella mielestäsi tarkoitetaan?
2. Kuvaa miten näet oman työsi osana laajennettua perhevalmennusta?
3. Kuvaa miten perhevalmennusta pitäisi kehittää?

Onko jotain mitä en kysynyt, mutta liittyy mielestäsi keskeisesti aiheeseen: moniammatillisuus, vertaistuki, vanhemmuuden tukeminen äitiysneuvolassa ja perhevalmennus, jonka haluaisit liittää tähän haastatteluun.

**SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN JA SIINÄ KERÄTTÄVIEN
TIETOJEN KÄSITTELYYN**

Tutkimuksen nimi Moniammatillisuus ja vertaistuki Naantalin äitiysneuvolan perhevalmen-
nuksessa

Tutkimuksen toteuttaja Riikka Nummela

Tutkimukseen osallistujan nimi _____

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen ja tietojen käsittelystä informaatiota suostumuslomakkeen liitteenä olevalla informaatiokirjeellä, johon olen tutustunut. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta ja hyödyistä sekä tutkimuksessa kerättävien tietojen käsittelystä. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

(nimen selvennys)

Paikka ja aika

Suostumuksenvastaanottajan allekirjoitus

(nimen selvennys ja asema tutkimuksessa)

LIITE Tutkimukseen osallistuvalla annettu tutkimusta koskeva informaatiokirje, johon tutkimukseen osallistujalla on ennen suostumuksen antamista ollut mahdollisuus tutustua

Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista yksi on suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle

Arvoisa teemahaastatteluun osallistuja

Olen Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa kehittämisen – ja johtamisen opintolinjalla. Tämän opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun äitiysneuvolatoiminta 2010-luvulle Kymppi-hanketta. Tämän tutkimuksen aiheena on moniammatillisuuden ja vertaistuen merkitys Naantalın äitiysneuvolan perhevalmennuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan käsityksiä moniammatillisuudesta, vertaistuesta sekä niiden toteutumisesta omassa työssään. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan henkilökunnan odotuksia sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin yhteistyöstä. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla. Teemahaastattelun vastauksien pohjalta mallinnetaan äitiysneuvolan perhevalmennusta sekä syvennetään yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen kanssa sekä kolmannen sektorin kanssa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Kaikki vastaukset ovat tutkimuksen luotettavuuden kannalta erityisen tärkeitä.

Yhteistyöterveisin ja vastauksista etukäteen kiittäen

Riikka Nummela



Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvin- § 11
vointijaosto

26.05.2009

MONIAMMATILLISUUDEN JA VERTAISTUEN MERKITYS PERHEVALMENNUKSESSA -HANKE

245/05.99/2009

SOTEHJ § 11

Perusturvajohtaja Juhani Kylämäkilä 19.5.2009:

Hyvinvointijaoston 31.3.2009 hyväksymän työohjelman mukaan joka kokouksessa annetaan tilannekatsaus vireillä olevien hankkeiden ja suunnitelmien sekä kaupungin strategian valmistelun etenemisestä johtavien viranhaltijoiden esittelemänä.

Terveyskeskuksen terveydenhoitaja Riikka Nummela opiskelee Turun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, kehittämisen ja johtamisen opintolinjalla. Hän on valmistunut lasten sairaanhoitajaksi vuonna 1996 sekä terveydenhoitajaksi vuonna 2006. Tällä hetkellä hän tekee opinnäytetyötään Naantalin terveyskeskukseen aiheena perhevalmennuksen toiminnan kehittäminen moniammatilliseksi yhteistyöksi vanhemmuutta tukien. Tavoitteena on kartoittaa, miten terveys- ja sosiaalialan palvelut sekä kolmas sektori voitaisiin yhdistää moniammatilliseksi yhteistyöksi. Naantalin yhdistymisen myötä, kun Kansanterveystyön kuntayhtymä lakkautettiin ja sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistettiin, moniammatillista yhteistyötä voisi laajentaa eri toimijoiden välillä. Espoossa, Lahdessa ja Jyväskylässä vastaavanlaisia toimintamuotoja on toteutettu edistään vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja sen tukemisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä näissä kaupungeissa on hyödynnetty esimerkiksi perhetyön ja avoimen päivähoidon yhteistyötä. Tämä projekti on osa Turun ammattikorkeakoulun Kymppi-hanketta, jonka tarkoituksena on edistää palveluketjuprosesseja saumattomasti terveyttä ja hyvinvointia tukevaksi sekä kehittää äitiysneuvolapalveluihin terveyttä tukevia toimintamalleja. Kymppi- Hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalleja julkisen palvelun ja kolmannen sektorin kanssa sekä perhevalmennusmalleja erityistukea tarvitseville perheille. Opinnäytetyön mentori on johtava hoitaja Tellervo Hannula- Lehtinen ja opinnäytetyön ohjaajana toimii Ritva Laaksonen- Heikkilä.

Kysymys on hankkeesta, johon perusturvajohtaja on asettanut moniammatillisen terveyskeskuksen, lapsiperheiden sosiaalityön ja päivähoidon työntekijöistä koostuvan ohjausryhmän. Koska hanke on myös opinnäytetyö, toimii Riikka Nummela hankkeessa projektipäällikkönä.

Riikka Nummela selostaa kokouksessa ko. opinnäytetyötä ja hanketta.

PERUSTURVAJOHTAJA:

Hyvinvointijaosto merkitsee selostuksen tiedoksi.

HYVINVOINTIJAOSTO:

Perusturvajohtajan ehdotus hyväksyttiin.

Äitiyshuollon palvelujen kehittäminen 2010-luvulle

eli

KYMPPI-hanke

– mitä siinä tehdään?

Koulutuspäällikkö, TtT Pia Ahonen, Turun ammattikorkeakoulu

Aika: maanantai 14.9.2009 klo 13.00-14.00

Paikka: Naistenklinikan luentosali, 12. krs

Tervetuloa, myös opiskelijat!

Yhteyshenkilö: Vs. asiantuntijasairaanhoitaja Hanna-Leena Melender, puh 31306 tai 51359, s-posti: hanna-leena.melender@tyks.fi

"Vauva vaan muuttaa sitä arkee..."
Vahvat verkostot ja kantava kumppanuus vanhemmuuden tukena

Vauvaperhe-hankkeen päätöseminaari
15.10.2009 klo 8.30-16.00, Petrea, Peltolantie 3, Turku

- 8.30-9.00 Ilmoittautuminen ja aamukahvi. Tuotetori avoinna.
- 9.00-9.15 Päätöseminaarin avaus
Taina Salmi, MLL V-S piirin piirihallituksen puheenjohtaja
- 9.15-10.00 "Et kun äidillä on muutakin tukiverkkoa",
Katja Rippstein, Vauvaperhe-hankkeen kehittäispäällikkö
"Auttavat kädet ja aikuista seuraa",
Johanna Sourander, suunnittelija MLL
- 10.00-10.45 "Kannattaa panostaa", Vauvaperhe-hanke: vertaistuen ja toimijakumppanuuden rajapinnoilla.
Hankkeen ulkoinen arvioitsija Net Effect.
- 10.45-12.00 "Tapaa muita äitejä eikä kyki yksin kotona"
Perhekeskus vanhemmuuden tukena ja perheiden hyvinvoinnin edistäjänä,
Jukka Mäkelä, kehittäispäällikkö, THL
- 12.00-12.45 Omakustanteinen lounas. Tuotetori avoinna
- 12.45-14.00 "Vauvaperheet löytävät nyt toisensa yhden ja saman katon alta"
Hankekuntien moniammatilliset edustajat ja hankekoordinaattorit
dialogissa Net Effectin kanssa
- 14.00-14.15 "Kumppanuus on yhteistä halua päästä tavoitteisiin"
Raija Haataja-Nurminen, toiminnanjohtaja MLL V-S piiri
- 14.15-14.45 "Hyvää kahvia ja verkostoitumista". Tuotetori avoinna.
- 14.45-15.45 "Isät kehiin!"
FT Arto Tiihonen, Ikäinstituutti
- 15.45 - 16.00 "Ennakkoluulottomuus. Avoimuus."
Taina Salmi, MLL V-S piirin piirihallituksen puheenjohtaja

Ilmoittautuminen viimeistään 8.10.2009,
info.varsinais-suomi@mll.fi tai (02) 2736 000.
Päätöseminaari on maksuton. Lisätietoja antaa Vauvaperhe-hankkeen
kehittäispäällikkö Katja Rippstein (045) 1326 736 tai katja.rippstein@mll.fi



OK:n tuella

MLL
MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITON
VARSINAIS-SUOMEN PIIRI

RAY TUKEE
ray
RAY STÖDER

Tää on sulle ja mulle!

Naantalın kaupungin, seurakunnan ja kolmannen sektorin työntekijöille

- Lasten ja nuorten kanssa toimivien yhteistyötahojen tutustumisiltapäivä
- Remontti-hankkeen tiedotustilaisuus: miten voisimme yhteistyössä kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja Naantalissa? Mikä toimii, missä kaivataan muutosta?

to 5.11.2009 klo 13-15.30
Seurakuntakeskus, Piispantie 2
kahvitarjoilu

Avaussanat: Perusturvajohtaja Juhani Kylämäkilä

Iltapäivän vetäjät: Virpi Lyyra ja Tiina Ylä-Herranen
Länsi-Suomen Kasteohjelman Remontti-hankkeesta



Ilmoittautumiset 23.10. mennessä
Päivi Salminen, paivi.salminen@naantali.fi,
p.02 4362 601

Arvoisat vanhemmat!

Olen Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa kehittämisen – ja johtamisen opintolinjalla. Opinnäytetyöni ”Äidiksi ja isäksi moniammatillisuuden ja vertaistuen avuin” on osa Turun ammattikorkeakoulun äitiysneuvolatoiminta 2010- luvulle Kymppi-hanketta. Opinnäytetyön ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä. Tämän opinnäytetyön aiheena on moniammatillisuuden ja vertaistuen merkitys Naantalin äitiysneuvolan perhevalmennuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda laajennettu perhevalmennusmalli Naantalin äitiysneuvolaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa. Perhevalmennusmallin kehittämiseen ovat osallistuneet terveystoimesta äitiys- ja lastenneuvolan edustajat, sosiaalitoimesta päivähoidon ja lapsityön edustajat sekä kolmannen sektorin edustajia ovat olleet Naantalin seurakunnan lapsityön edustajat sekä Pelastakaa Lasten ry:n edustaja. Te hyvät vanhemmat olette olleet mukana ensimmäisessä laajennetussa perhevalmennuksessa ja tämän palautekyselyn avulla keräämme tietoa siitä, miten olemme onnistuneet perhevalmennusmallin toteutuksessa. Tutkimukseen osallistuminen on teille vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Palautekyselyyn osallistuvien vastaajien henkilöllisyys ei paljastu kyselyn missään vaiheessa. Kaikki vastaukset ovat tutkimuksen luotettavuuden kannalta erityisen tärkeitä.

Yhteistyöterveisin ja vastauksista etukäteen kiittäen

Riikka Nummela

Terveystenhoitaja YAMK-opiskelija

Turun ammattikorkeakoulu

puh: 0407182643



	1. Valmennuskerta Vanhemmuus	2. Valmennuskerta Synnytys	3. Valmennuskerta Vastasyntynyt ja muuttuva parisuhde
Ruusut			
Risut			
Kehittämisehdotukset			

	1. Valmennuskerta Vanhemmuus	2. Valmennuskerta Synnytys	3. Valmennuskerta Vastasyntynyt ja muuttuva parisuhde	4. Valmennuskerta Ryhmäneuvola
Ruusut				
Risut				
Kehittämis ehdotukset				

Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvinvointijaosto	§ 11	26.05.2009
Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvinvointijaosto	§ 1	06.04.2010

MONIAMMATILLISUUDEN JA VERTAISTUEN MERKITYS PERHEVALMENNUKSESSA -HANKE

245/00.01.05/2009

SOTEHJ § 11

Perusturvajohtaja Juhani Kylämäkilä 19.5.2009:

Hyvinvointijaoston 31.3.2009 hyväksymän työohjelman mukaan joka kokouksessa annetaan tilannekatsaus vireillä olevien hankkeiden ja suunnitelmien sekä kaupungin strategian valmistelun etenemisestä johtavien viranhaltijoiden esittelemänä.

Terveyskeskuksen terveydenhoitaja Riikka Nummela opiskelee Turun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, kehittämisen ja johtamisen opintolinjalla. Hän on valmistunut lasten sairaanhoitajaksi vuonna 1996 sekä terveydenhoitajaksi vuonna 2006. Tällä hetkellä hän tekee opinnäytetyötään Naantalin terveyskeskukseen aiheena perhevalmennuksen toiminnan kehittäminen moniammatilliseksi yhteistyöksi vanhemmuutta tukien. Tavoitteena on kartoittaa, miten terveys- ja sosiaalialan palvelut sekä kolmas sektori voitaisiin yhdistää moniammatilliseksi yhteistyöksi. Naantalin yhdistymisen myötä, kun Kansanterveystyön kuntayhtymä lakkautettiin ja sosiaali- ja terveystoimen palvelut yhdistettiin, moniammatillista yhteistyötä voisi laajentaa eri toimijoiden välillä. Espoossa, Lahdessa ja Jyväskylässä vastaavanlaisia toimintamuotoja on toteutettu edistään vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja sen tukemisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä näissä kaupungeissa on hyödynnetty esimerkiksi perhetyön ja avoimen päivähoidon yhteistyötä. Tämä projekti on osa Turun ammattikorkeakoulun Kymppi-hanketta, jonka tarkoituksena on edistää palveluketjuprosesseja saumattomasti terveyttä ja hyvinvointia tukeviksi sekä kehittää äitiysneuvolapalveluihin terveyttä tukevia toimintamalleja. Kymppi- Hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalleja julkisen palvelun ja kolmannen sektorin kanssa sekä perhevalmennusmalleja erityistukea tarvitseville perheille. Opinnäytetyön mentori on johtava hoitaja Tellervo Hannula- Lehtinen ja opinnäytetyön ohjaajana toimii Ritva Laaksonen- Heikkilä.

Kysymys on hankkeesta, johon perusturvajohtaja on asettanut moniammatillisen terveyskeskuksen, lapsiperheiden sosiaalityön ja päivähoidon työntekijöistä koostuvan ohjausryhmän. Koska hanke on myös opinnäytetyö, toimii Riikka Nummela hankkeessa projektipäällikkönä.

Riikka Nummela selostaa kokouksessa ko. opinnäytetyötä ja hanketta.

PERUSTURVAJOHTAJA:

Hyvinvointijaosto merkitsee selostuksen tiedoksi.

HYVINVOINTIJAOSTO:

Perusturvajohtajan ehdotus hyväksyttiin.

SOTEHJ § 1

Perusturvajohtaja Juhani Kylämäkilä 30.3.2010:

Riikka Nummelan opinnäytetyön tiivistelmä:

"Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda laajennettu perhevalmennusmalli Naantalin äitiysneuvolaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa. Kehittämishanke oli osa Turun ammattikorkeakoulun Neuvolatoiminta 2010- luvulle Kymppi-hanketta. Kehittämishankkeen tavoitteena oli lisätä moniammatillisuutta yhteistyöorganisaatioiden välillä sekä vertaistukea odottavien perheiden välillä.

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää haastateltavien käsityksiä moniammatillisuudesta, vertaistuesta, vanhempien tukemisesta ja perhevalmennuksesta. Soveltavan tutkimuksen aineisto kerättiin kymmeneltä haastateltavalta kehittämishankkeen yhteistyöorganisaatioiden edustajilta. Teemahaastattelun aihealueina olivat moniammatillisuus, vertaistuki, vanhemmuuden tukeminen ja laajennettu perhevalmennus.

Moniammatillisen yhteistyön tuloksena havaittiin, että moniammatillinen yhteistyö koostui kolmesta kategoriasta, jotka olivat: yhteistyö, monialainen asiantuntijuus sekä monialaisuutta yhdistävä tekijä. Vertaistuen haastateltavat kuvasivat kolmella kategoriolla; perheitä yhdistävällä tekijällä, vertaistuen tukemisen muodoilla sekä toimintamalleilla. Vanhemmuuden tukemisen keskeisiksi tekijöiksi nousivat arjesta selviytyminen, varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä palveluiden saaminen. Haastateltavat kuvasivat, että perhevalmennusta on kehitettävä siten, että perhevalmennusta tarjotaan vanhemmille myös synnytyksen jälkeen ja perhevalmennusta toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Lisäksi haastattelun analyysistä ilmeni, että tunnetavuuden ja tietoisuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyön toteutumiseen sekä vanhempien tukemiseen. Soveltavan tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin uuden perhevalmennusmallin mallintamisessa Naantalin kaupungin äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä.

Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi uusi perhevalmennusmalli Naantalin äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä ja vertaistukea edistävänä toimintana. Laajennetun perhevalmennuksen sisältö muodostui kahdeksasta perhevalmennuskerrasta. Perhevalmennuksen sisällöt koostuivat teemoista vanhemmuus, lähiverkosto, synnytys ja synnytykskokemukset, vastasyntyneen hoito ja imetys, muuttuva parisuhde, äitiyden tunteet ja masennus, varhaisen vuoro

vaikutuksen tukeminen dialogisen vauvatanssin ja vauvojen värikylvyn menetelmillä, isyys sekä arjessa selviytyminen ja jaksaminen. Uusina toimintamuotoina syntyivät ryhmäneuvolakäynti äideille sekä isäryhmä isille sekä yhteistilaisuuksien toteuttaminen yhdessä Väentuvan avoimen päiväkodin, Naantalin seurakunnan ja Pelastakaa Lapset ry:n kanssa".

PERUSTURVAJOHTAJA:

Hyvinvointijaosto merkitsee hankeinfon tiedoksi.

KÄSITTELY:

Johtava hoitaja Tellervo Hannula-Lehtinen esitteli asiaa kokouksessa.

HYVINVOINTIJAOSTO:

Perusturvajohtajan ehdotus hyväksyttiin.