

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2022

Bettina Eskelinen

Jälkihuollon nuorten äitien
vanhemmuuden tukeminen
äitiysneuvolassa toimintamallin
avulla

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2022 | 41 sivua, 4 liitesivua

Bettina Eskelinen

Jälkihuollon nuorten äitien vanhemmuuden tukeminen äitiysneuvolassa toimintamallin avulla

Jälkihuollon palveluiden piiriin kuuluu useita nuoria asiakkaita, jotka ovat itse vanhempia tai tulossa vanhemmiksi. Jälkihuollon nuorilla on havaittu haasteita ja tuen tarpeita itsenäistymiseen sekä omaan vanhemmuuteen liittyen. Tarve ehkäiseville toimille on suuri lastensuojelun asiakasmäärien ja kustannusten pienentämiseksi.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli yhteistyössä Turun kaupungin neuvolapalveluiden kanssa luoda mukautettu toimintamalli jälkihuollon nuorille äideille, jota hyödyntämällä voidaan puuttua vanhemmuuden haasteisiin. Toimintamallin tavoitteena oli tukea nuoria äitejä parantamalla heidän tunnistettavuuttaan, tuen tarpeiden kartoitusta ja tarjottavan tuen suunnitelmallisuutta, sekä lisätä yhteistyötä neuvolan ja jälkihuollon toimijoiden välillä. Luodun toimintamallin hyödyllisyyttä arvioitiin kehittämiprojektin osana toteutetulla asiantuntijakyselyllä. Asiantuntijakysely vastauksien perusteella toimintamalli on tarpeellinen ja sen avulla jälkihuollon nuorien äitien vanhemmuutta pystyttäisiin tukemaan paremmin.

Kehittämiprojektin perusteella toimintamallin käyttöönotto on seuraava askel jälkihuollon nuorten äitien tukemiseksi neuvolapalveluissa. Tässä loppuraportissa kuvataan kehittämiprojektin lähtökohtia, edistymistä, tuotoksena syntyneitä toimintamallia, sekä tuloksia.

Asiasanat:

Toimintamalli, jälkihuollon nuoret äidit, neuvolapalvelu, jälkihuolto, ennaltaehkäisy, moniammatillinen yhteistyö

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

2022 | 41 pages, 4 pages in appendices

Bettina Eskelinen

Supporting Parenting of Young Mothers in Aftercare Services with Operating Model at Maternity Clinic

There are many young mothers in aftercare services who are parents or becoming parents themselves. It has been observed that young mothers in aftercare services have challenges and support needs with becoming independent and parenting. The need for preventive actions is huge in order to reduce number of child welfare clients and costs.

The aim of the project was to create an operating model of maternity clinic for young mothers in aftercare services in collaboration with the maternity clinic of the City of Turku. By using the operating model, the challenges of parenting can be reduced. The aim of the operating model is to support young mothers by improving their identifiability, identification of support needs and methods of support, and by increasing cooperation between maternity clinic and aftercare services. The usefulness of the operating model was evaluated with an expert survey. The expert survey shows that the operating model is necessary, and it would provide better support for young mothers in aftercare services.

Based on the project, the next step to support young mothers in aftercare services is to implement the operating model at the maternity clinic. This final report describes the background, the progress, the output and results of the project.

Keywords:

Operating model, young mothers in aftercare, maternity clinic, after care service, prevention, multiprofessional collaboration

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö	8
2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	9
3 Teoreettinen viitekehys	10
3.1 Lastensuojelun palvelujärjestelmä	10
3.1.1 Jälkihuolto	11
3.1.2 Ylisukupolvisuus	12
3.1.3 Lastensuojelun kustannukset	14
3.2 Nuorten äitien vanhemmuuden haasteet	15
4 Kehittämiprojektin toteuttaminen	18
4.1 Kehittämismenetelmät	18
4.2 Kehittämiprojektin vaiheet	19
5 Kehittämiprojektin tuotos	21
6 Asiantuntijakysely	26
6.1 Asiantuntijakyselyn tulokset	27
6.1.1 Toimintamallin hyödynnettävyys	28
6.1.2 Jälkihuollon nuorten äitien tunnistettavuus	29
6.1.3 Jälkihuollon nuorten äitien tukeminen	30
6.2 Asiantuntijakyselyn johtopäätökset	31
7 Kehittämiprojektin arviointi	33
8 Luotettavuus ja eettisyys	35
9 Jatkokehittämistarpeet	37
Lähteet	38

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	42
Liite 2: Asiantuntijakysely	43

Kuviot

Kuvio 1: Lastensuojelun kokonaiskustannukset	15
Kuvio 2: Kehittämiprojektin vaiheet	20
Kuvio 3: Käyntirunko	25

1 Johdanto

Jälkihuollon asiakasmäärät lastensuojelun palveluiden piirissä tulevat nousemaan, kun jälkihuollon ikärajaa nostettiin 25 vuoteen vuoden 2020 alussa. Muutoksen seurauksena jälkihuollon piirissä on tulevaisuudessa yhä enemmän sellaisia nuoria, jotka ovat itse vanhempia tai tulossa vanhemmiksi. Myös jälkihuollon palveluiden on pyrittävä jatkossakin vastaamaan paremmin näiden täysi-ikäisten ja aikuistumassa olevien nuorten tarpeisiin, sekä huomioimaan koko perheen tarvitsema tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 28–29.) Asiakasmäärien ja lastensuojelun kustannusten nousun ehkäisemiseksi tarve yhteistyölle eri toimijoiden välillä on välttämätöntä. Jälkihuolto ja neuvolapalvelut työskentelevät samojen asiakasryhmien parissa, mutta silti yhteistyö näiden toimijoiden välillä jää vähäiseksi.

Turun sosiaalitoimen jälkihuollossa oli tullut ilmi suuria tarpeita ja haasteita liittyen jälkihuollon nuorten omaan vanhemmuuteen, sekä lastensuojelun ylisukupolvisuuteen. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda toimintamalli neuvolapalveluihin, jota hyödyntämällä jälkihuollon nuorien äitien tukeminen vanhempina olisi tehokkaampaa ja suunnitelmallisempaa. Toimintamallin päätavoitteena oli jälkihuollon nuorten äitien tukeminen, mutta myös selkeiden ja yhtenäisten toimintatapojen luominen, sekä yhteistyön lisääminen jälkihuollon ja neuvolapalveluiden välillä.

Kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyönä Turun kaupungin neuvolapalveluiden kanssa. Kehittämisprojektin tuotoksen mittarina toimi asiantuntijakysely, joka toteutettiin Turun kaupungin henkilöstölle. Asiantuntijakyselyllä tavoiteltiin uusia näkökulmia ja mielipiteitä jälkihuollon nuorten äitien tukemiseen. Sen avulla arvioitiin myös sitä, että tarvitsevatko jälkihuollon nuoret äidit oman toimintamallin neuvolapalveluihin vanhemmuuden tukemiseksi. Tämä loppuraportti on kuvaus kehittämisprojektin lähtökohdista, tuloksista, arvioinnista sekä jatkokehittämisideoista.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Jälkihuollon nuoret äidit ovat alle 25-vuotiaita nuoria, jotka ovat oikeutettuja lastensuojelun tarjoamaan jälkihuoltoon heidän aiemman huostassa pitonsa vuoksi. Jälkihuolto pyrkii järjestämään kokonaisvaltaista tukea ja apua mahdollistamaan nuoren selviämistä omillaan (THL 2022a). Tullessaan raskaaksi, käyttävät jälkihuollon palveluiden piiriin kuuluvat nuoret äidit neuvolapalveluita tavalliseen tapaan ja sijoittuvat osoitteensa perusteella lähimpään neuvolaan. Neuvolassa keskitytään huolehtimaan raskauden seurannasta ja koko perheen hyvinvoinnista odotusaikana ja vauvan syntymän jälkeen. Tällä hetkellä neuvolapalveluissa ei ole yhtenäistä toimintamallia jälkihuollon nuorten äitien kanssa työskentelyyn. Tieto jälkihuollon asiakkuudesta ja tähän liittyvistä taustatekijöistä ei aina käy ilmi neuvolapalveluissa, jolloin nuorien äitien tukeminen riittävästi on usein hankalaa. Jälkihuollon nuorien valmiudet itsenäiseen elämään voivat olla usein puutteelliset ja tukiverkostot saattavat olla vähäiset, minkä vuoksi heidän tunnistamisensa neuvolapalveluissa on tärkeää.

Tarve tälle kehittämiprojektille nousi esiin Turun jälkihuollon sosiaalityössä, jossa oli havaittu suuria haasteita ja tuen tarpeita jälkihuollon nuorien äitien keskuudessa heidän tullessa itse vanhemmaksi. Myös yhteistyön kehittämiseksi neuvola- ja sosiaalipalveluiden välille on nähty suurta tarvetta, sillä yhteistyön vähäisyys ei tällä hetkellä palvele asiakasperheitä tai heidän kanssansa toimivia ammattilaisia. Kehittämiprojektin tarve liittyy myös lastensuojelun jatkuvasti suurentuviin kustannuksiin ja lisääntyviin asiakasmääriin. Lastensuojeluun liittyvät kustannukset ovat suuret painopisteen keskittyessä ehkäisevän työn sijaan korjaavaan työhön. Lastensuojelun vuosittaisista kustannuksista jopa 78,4 % koostuu korjaavasta työstä (Heinonen, Väisänen & Hipp 2012, 24–25).

2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Kehittämiprojektin toimeksiantajana toimi Turun kaupunki ja toimintaympäristönä olivat Turun sosiaali- ja terveyspalveluiden neuvolapalvelut ja jälkihuoltoyksikkö. Näiden organisaatioiden toimintaa valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Molempien organisaatioiden visio kohdistuu korjaaviin ja ehkäiseviin hyvinvointipalveluihin, joita ohjaavat erilaiset lainsäädännöt. Organisaatiot tarjoavat erilaisia palveluita ja tukitoimia odottaville äideille, lapsille ja heidän perheilleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Eri puolella Turkua toimii yhteensä viisitoista äitiysneuvolaa, joissa turvataan lasta odottavien perheiden terveyttä ja tuetaan valmistautumista tuleviin muutoksiin. Äitiysneuvoloissa työskentelee terveydenhoitajia ja lääkäreitä. Syksyllä 2022 Turussa aloitti toimintansa myös keskitetty äitiysneuvola, jonka palveluiden tarkoituksena on laajentaa neuvoloiden palveluvalikoimaa ja täten varmistaa laadukas hoito kaikille raskaana oleville koko raskauden ajan. Keskitetyssä äitiysneuvolassa työskentelee gynekologi, ultraäänitutkimuksiin erikoistunut kättilö, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä seksuaaliterapeutti. (Turun kaupunki 2022.) Turussa jälkihuollon järjestämisestä vastaa Turun hyvinvointitoimialan jälkihuoltoyksikkö. Jälkihuoltoyksikössä toimii johtava sosiaalityöntekijä, kuusi sosiaalityöntekijää, yhdeksän sosiaaliohjaajaa sekä etuuskäsittelijä (Kuusikkotyöryhmä 2022, 15).

Kehittämiprojektin organisaatioon kuului projektipäällikkö, ohjausryhmä ja projektiryhmä. Kehittämiprojektin projektipäällikön ammattinimike oli terveydenhoitaja. Ohjausryhmä koostui kehittämissuunnitelmassa projektipäällikön tutoropettajasta ja neuvolapalveluiden esihenkilöstä, joka toimi myös kehittämissuunnitelman mentorina. Projektiryhmään kuului neuvolapalveluista terveydenhoitajia ja jälkihuoltoyksiköstä sen esihenkilö, sekä ohjaajia. Projektiryhmä oli avainasemassa ideoimassa kehittämissuunnitelman tuotosta.

Kehittämissuunnitelma kohdistui Turun kaupungin tarjoamiin hyvinvointipalveluihin, eli perhe- ja sosiaalipalveluun sekä neuvolapalveluihin. Kehittämissuunnitelma keskittyi ensisijaisesti äitiysneuvolan asiakkaisiin. Kehittämissuunnitelman

kohderymänä toimi neuvolapalveluiden sekä jälkihuollon yhteiset asiakkaat, eli nuoret äidit, heidän juuri syntyneet tai syntymässä olevat lapsensa.

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda jälkihuollon nuorille äideille toimintamalli neuvolapalveluihin, jota hyödyntämällä toimintatavat olisivat yhtenäisemmät ja jälkihuollon nuorien äitien vanhemmuuden tukeminen tehokkaampaa. Toimintamallin tarkoituksena oli parantaa jälkihuollon nuorten äitien tunnistettavuutta neuvolapalveluissa, kehittää heidän tuen tarpeiden kartoitusta ja tarjottavan tuen suunnitelmallisuutta, sekä lisätä yhteistyötä neuvolan ja jälkihuollon välillä.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli selvittää, että hyötyvätkö jälkihuollon nuoret äidit heille mukautetusta toimintamallista ja onko sellainen tarpeellinen neuvolapalveluihin. Osana kehittämiprojektia toteutettiin asiantuntijakysely, jonka tavoitteena oli saada palautetta toimintamallista ja sen hyödynnettävyydestä jälkihuollon nuorien äitien vanhemmuuden tukemiseksi neuvolapalveluissa. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka jälkihuollon nuoria äitejä voitaisiin tukea paremmin.

3 Teoreettinen viitekehys

Kehittämiprojektin teoreettisten lähtökohtien muodostamiseksi laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa määriteltiin kehittämiprojektin kannalta tärkeitä käsitteitä ja kartoitettiin jälkihuollon nuorien äitien vanhemmuuteen liittyviä haasteita. Kehittämiprojektin keskeisimmät käsitteet olivat jälkihuolto, ylisukupolvisuus sekä nuoren vanhemmuus.

3.1 Lastensuojelun palvelujärjestelmä

Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen lapsuuteen, hyvinvointiin ja tasapainoiseen kehitykseen. Jokaisella lapsella on oikeus myös erityiseen suojeluun. Lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen vanhemmat, mutta tarvittaessa vanhemmilla on oikeus saada apua yhteiskunnalta. Lastensuojelu on viranomaisten järjestämää toimintaa, jonka päämäärä on tuoda turvaa jokaiselle lapselle. Lastensuojelun ensisijaisena tarkoituksena on tarjota tukea perheille jo varhaisessa vaiheessa ja edistää täten lasten sekä nuorten hyvinvointia, ennen kuin varsinaiselle lastensuojelulle on tarvetta. Erilaisilla tukitoimilla pyritään ehkäisemään mahdollisten ongelmien syntymistä tai olemassa olevien haasteiden pahentumista. Lastensuojelun velvollisuus on taata lapsen hyvinvointi myös ilman vanhempien suostumusta, kun perheen ongelmat ovat kasaantuneet ja vanhemmat eivät ole enää kykeneviä itse huolehtimaan lapsestaan. (Lastensuojelun keskusliitto 2020; THL 2022b.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa lastensuojelun lainsäädännöstä ja lastensuojelulaissa on määritelty tarkkaan kaikki lastensuojelun toimet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Lastensuojelulaki koskee kaikkia Suomessa asuvia perheitä riippumatta heidän taustastaan. Lapsen oikeuksien toteutumisesta on säädetty myös Suomen perustuslaissa, joka velvoittaa myös muut viranomaiset sekä koko yhteiskunnan huolehtimaan lapsen oikeuksien toteutumisesta (Lastensuojelun keskusliitto 2020; THL 2022b).

Lastensuojelun palvelujärjestelmä muodostuu laajasta kokonaisuudesta, jonka yhteiskunnallisilla toimilla pyritään ehkäisemään monenlaisia ongelmia ja edistämään lasten sekä nuorten hyvinvointia. Palvelujärjestelmään kuuluu eritasoisia tukitoimia, joiden valinta tapahtuu lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti. Lastensuojelun kautta tarjottavia ensisijaisia palveluita lapsiperheille ovat avohuollon tukitoimet, joita ovat esimerkiksi perheen ja lapsen taloudellinen tuki, tehostettu perhetyö sekä perhekuntoutus. Avohuollon tukitoimien ollessa riittämättömiä siirrytään huostaanoton ja sijaishuollon tarjoamiin tukitoimiin. Jälkihuolto on myös osa lastensuojelun palvelujärjestelmää. (THL 2022b.)

3.1.1 Jälkihuolto

Jälkihuolto on lastensuojelun piiriin kuuluva palvelu, joka tarjoaa tukea sijaishuollossa olleelle lapselle tai nuorelle, lapsen huoltajille tai muille, jotka ovat huolehtineet lapsen tai nuoren hoidosta ja kasvatuksessa. Jälkihuoltoa voidaan järjestää myös avohuollon tukitoimena sijoituksen päättymisen jälkeen, kun sijoitus on kestänyt vähintään puolivuotta yhtäjaksoisesti. Nuoren itsenäistymisen tukeminen on mahdollista myös muissa tapauksissa jälkihuollon kautta, vaikka aiemmat kriteerit eivät täytyisikään. Lastensuojelulaissa säädetään jälkihuollosta ja sen järjestämisestä. Lastensuojelulain mukaisesti jälkihuolto on järjestettävä sijaishuollon päättymisen jälkeen kunnan toimesta iästä riippumatta kaikille lapsille ja nuorille. Sijaishuollon päättymisen jälkeen jälkihuollon tarkoituksena on tukea kokonaisvaltaisesti lapsia ja nuoria, tukea ja turvata heidän kasvuaan, antaa lisää aikaa aikuistumiseen sekä antaa riittävät valmiudet itsenäisen elämän aloittamiseen. Lastensuojelulain mukaisesti jälkihuollon tukitoimien tulee jatkua siihen asti, että nuori täyttää 25-vuotta tai että viisi vuotta on kulunut sijoituksen päättymisestä. (Kaivosoja & Välimäki 2016; Laaksonen 2004, 12–13; THL 2022a.) Jälkihuollon piiriin kuuluvia nuoria oli vuonna 2021 yhteensä 2 788, joista Turun osuus oli 355 nuorta (Kuusikkotyöryhmä 2022, 49).

Jälkihuolto on nuorelle vapaaehtoinen tukimuoto, jonka sisältö riippuu monesta asiasta. Tuen tarpeet saattavat olla hyvin erilaisia, mutta valtaosa täysi-ikäistyvistä nuorista tarvitsee tukea itsenäistymiseen riippumatta taustoista. Tukitoimet muovautuvat yksilöllisten tarpeiden mukaisesti huomioiden nuoren sen hetkisen elämäntilanteen. Konkreettisimpia tukitoimia ovat taloudellinen tuki ja asunnon tarjoaminen, jolloin jälkihuolto mahdollistaa nuorelle lisää aikaa kasvaa ja opetella itsenäistä elämää. Jälkihuollon tehtävänä on auttaa nuorta kartoittamaan tarjolla olevia palveluita, joita ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, opetus- ja nuorisotoimen, työvoimatoimiston ja muut viranomaispalveluiden tarjoamat palvelut. (Kaivosoja & Välimäki 2016; Laaksonen 2004, 10–19; THL 2022a.)

Itsenäistyminen on suuri vaihe nuoren elämässä, johon nuori tarvitsee tukea ja pitkäjänteistä ohjaamista. Nuorella saattaa olla suuri tarve kehittyä itsenäiseksi nuoreksi aikuiseksi, mutta valmiudet tähän saattavat olla puutteelliset.

Jälkihuollosta aikuistuvan nuoren oma sosiaalinen tukiverkosto saattaa olla vähäinen, jonka vuoksi tuttu ja luotettavaksi koettu aikuinen saattaa olla hyvinkin merkityksellinen nuorelle. Nuoren taidot tavallisissa arkipäiväisissä asioissa voivat olla puutteellisia itsenäiseen elämään. Nuori tarvitsee tukea itsenäistymiseen ja vahvistusta tulevaisuuden näkymilleen. Puutteellisten valmiuksien vuoksi ovat jälkihuollon nuoret suuremmassa vaarassa syrjäytyä. Talouden hallinta saattaa olla haastavaa ja aikuistuvan nuoren elämää saattavat varjostaa taloudellinen pärjääminen omassa kodissa. Jälkihuollon nuorilla voi olla taustalla monia kokemuksia, jotka kuormittavat mielenterveyttä ja voivat vaikuttaa nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. (Laaksonen 2004, 10–11; Yliruka ym. 2020, 20 & 36.)

3.1.2 Ylisukupolvisuus

Ylisukupolvisuudella tarkoitetaan tiettyjen ominaisuuksien siirtymistä vanhemmilta heidän lapsilleen. Siirtyvät ominaisuudet voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Hyvinvointi, tulotaso, koulutus ja ammattiasema ovat esimerkkejä mahdollisista periytyvistä ominaisuuksista sukupolvelta toiselle. Monesti

ylisukupolvisuus nähdäänkin negatiivisten ominaisuuksien siirtymisenä, jolloin puhutaan huono-osaisuuden ylisukupolvisuudesta. Ylisukupolvisuus voi liittyä muun muassa sosioekonomiseen asemaan, työttömyyteen, toimeentuloasiakkuuteen tai lastensuojeluasiakkuuden jatkumiseen vanhemmilta heidän omille lapsilleen tulevaisuudessa. (THL 2016; Vauhkonen, Kallio & Erola 2017, 501.)

Lapsuusajalla ja perhetaustalla on tutkitusti suuret vaikutukset ihmisten myöhempään hyvinvointiin. Lapsuudessa koetut kokemukset saattavat muovata vahvasti aikuistuvan nuoren elämää, mikäli omassa lapsuudessa on joutunut kohtaamaan paljon haasteita ja vaikeita kokemuksia. Lapsuudessa koetut haasteet voivat liittyä vanhempien ongelmiin elämän eri osa-alueilla, kuten työttömyyteen ja toimeentulo-ongelmiin, sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Vanhempien kokemat haasteet jollain elämän osa-alueella vaikuttavat lähes aina myös perheen lapsiin, sekä heidän kokemuksiinsa. Ylisukupolvisuuteen liittyvät sosioekonomisten ja psykososiaalisten tekijöiden lisäksi myös biologiset sekä geneettiset tekijät. Sosiaalisella huono-osaisuudella tarkoitetaan hyvinvoinnin resurssien puuttumista moniulotteisesti. (Karhula & Sirniö 2019, 573; THL 2016; Vauhkonen ym., 501.)

Tutkimukset ovat osittaneet, että muiden haastavien elämäntilanteiden lailla myös lastensuojelun on nähty usein jatkuvan vanhemmilta heidän lapsiensa lapsille. Huono-osalla vanhemmilta puuttuu usein vaadittavat resurssit, joiden avulla he pystyisivät tukemaan lapsiaan tulevaisuuden haasteissa.

Kaltoinkohtelua ja huono-osaisuutta kokenut lapsi saattaa aikuisena tulkita väärin omia lapsuuden kokemuksiaan, sekä pitää vääränlaista käyttäytymistä ja laiminlyöntiä sopivana, sekä normatiivisena toimintamallina. Omat huonot kokemukset voivat vääristää vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, joka heijastuu omaan vanhemmuuteen ja suhtautumiseen omiin lapsiin. (Font, Cancian, Berger & DiGiovanni 2019; Karhula & Sirniö 2019, 575; THL 2016.)

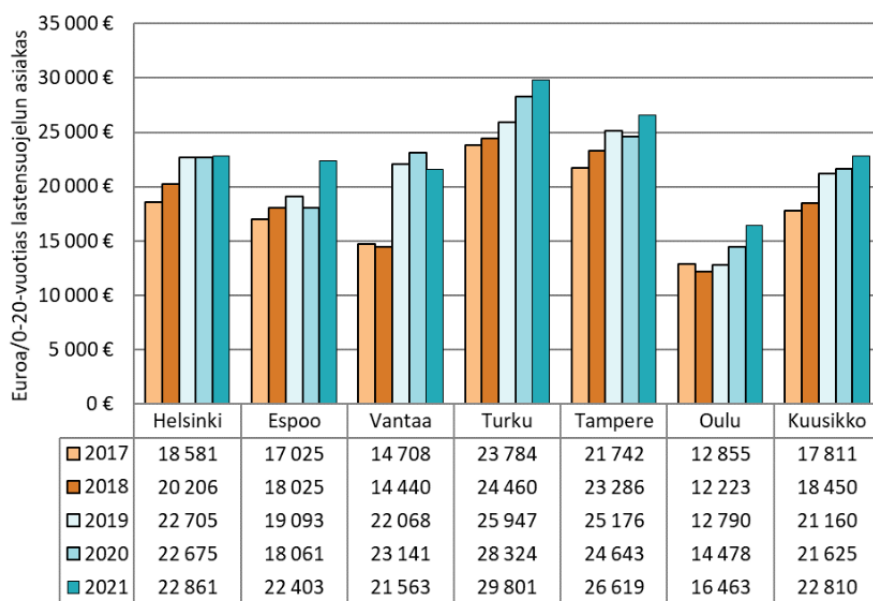
3.1.3 Lastensuojelun kustannukset

Kuluneiden vuosien aikana lastensuojelun asiakasmäärät ovat jatkaneet kokonaiskasvuun, eikä lastensuojelun tilannetta pystytä arvioimaan hyväksi. Lastensuojeluun liittyvät kustannukset ovat suuret painopisteen keskittyessä ehkäisevän työn sijaan korjaavaan työhön. Lastensuojelun korjaavaan työhön sisältyvät muun muassa kiireelliset ja kiireettömät sijoitukset, sekä vastentahtoiset avohuollon toimenpiteet. Lastensuojelun kustannusten suuruuteen vaikuttaa erityisesti sijaishuoltoon liittyvät kustannukset. Lastensuojelun tarjoamista korjaavan työn palveluista juuri lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle on kaikista kallein vaihtoehto kustannuksineen. (Heinonen, Väisänen & Hipp 2012,1; 7–8.)

Kuusikko-työ on työryhmä, jonka tarkoituksena on tuottaa vertailukelpoista tietoa lastensuojelun mukaisista palveluista ja tukitoimista. Työryhmässä vertaillaan kuutoskaupunkien sosiaali- ja terveystoimen palveluita, niiden kustannuksia sekä asiakasmääriä. Kuutoskaupunkeihin kuuluvat Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu ja Turku. Kuusikko-työryhmien toimenkuvaan kuuluu lastensuojelun palveluihin ja kustannuksiin liittyvän tiedon kerääminen ja tuloksien vertaileminen. Työryhmä tarkastelee lastensuojelun kokonaiskustannuksia sekä asiakasmääriä vuosittain ja vertailee niitä vuosina 2015–2021 tehtyihin raportteihin. Tuoreimman raportin mukaan vuoden 2021 aikana lastensuojelun asiakkaita oli 0–17-vuotiaista yhteensä 17 325 lasta ja 18–24-vuotiaista 2 788 jälkihuollon nuorta. Asiakasmäärien vaihtelussa aiempiin vuosiin oli eroavaisuuksia kaupunki kohtaisesti, mutta Turussa asiakasmäärät laskivat 2,4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattaessa. Vuonna 2021 Turussa lastensuojelun asiakaspiiriin kuului yhteensä 1 885 lasta ja nuorta, mukaan lukien jälkihuollon asiakkaat. Avohuollon osuus tästä asiakasmäärästä oli 1 119 lasta ja nuorta, ja sijoitettuna oli yhteensä 665 lasta tai nuorta. (Kuusikkotyöryhmä 2022, 1, 26–27.)

Lastensuojelun kokonaiskustannukset olivat vuonna 2021 yhteensä 443,9 miljoonaa kaikissa kuutoskaupungeissa. Lähes kaikissa kaupungeissa

kustannusten määrä nousi edelliseen vuoteen verrattuna. Asiaksmäärien laskun sijaan kustannukset nousivat kuitenkin myös Turussa 2,9 prosenttia. Turun vuoden 2021 kokonaiskustannukset olivat 54 059 033 euroa. Suurimmat kustannukset lastensuojelussa muodostuivat lasten sijoituksista. Turussa avohuollon osuus oli 22,0 prosenttia ja sijoitusten kustannukset 78 prosenttia kokonaiskustannuksista. (Kuusikkotyöryhmä 2022, 28.)



Kuvio 1: Lastensuojelun kokonaiskustannukset (Kuusikkotyöryhmä 2022, 29)

3.2 Nuorten äitien vanhemmuuden haasteet

Vanhemmaksi kasvaminen on pitkä prosessi, joka saa alkunsa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu koko elämän. Vanhemmuuteen kuuluu suhteen muodostaminen lapseen, vastuun ottaminen lapsesta, sekä toimiminen ja eläminen yhdessä lapsen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–82). Nuoruuden keskeneräisyyden ja kehittämättömyyden katsotaan sopivan heikosti yhteen vanhemmuuden ja siihen liittyvien haasteiden kanssa. Varhaista vanhemmuutta tarkastellaankin usein epätavallisena aikuistumisena. Varhaista vanhemmuutta pidetään usein vahinkona ja ei-toivottuna tapahtumana, joka

vaarantaa niin lapsen kuin myös äidin kehityksen ja tulevaisuuden. (Niemelä 2014, 169–178.)

Nuorten äitien muodostama ryhmä on hyvin heterogeeninen ja nuorten äitien taustat ovat tutkimusten perusteella hyvin erilaisia. Nuorten äitien äitiyden kokemus on vaihtelevaa. Äitiys koetaan pääsääntöisesti positiivisena asiana, mutta samaan aikaan sen haasteita korostetaan. Nuorten äitien elinolosuhteet vaikuttavat merkittävästi vanhemmuuden haasteisiin. (Maxwell, Proctor & Hammond 2011, 29–40.) Monelle nuorelle äidille vanhemmuus antaa uuden merkityksen elämälle. Nuoret ovat helposti sopeutuvia uusiin tilanteisiin ja he suhtautuvat usein vanhemmuuteen hyvin ennakkoluulottomasti. Tutkimusten perusteella nuoret äidit eivät koe suurimmaksi haasteeksi vanhemmuudessa omaa ikäänsä. Vanhemmuuteen ja sen haasteisiin vaikuttavan enemmän sen hetkisen elämäntilanteen vakaus sekä nuoren oma tausta. Epävarmuutta saattaa aiheuttaa oma kokemattomuus ja itsenäistymisen keskeneräisyys, mutta käytännössä nuorta ikää ei nähdä ongelmana vanhemmuudessa. Nuoret äidit luottavat monesti omiin taitoihinsa ja pärjäämiseen vauvan kanssa ilman ulkopuolistakin apua. (Eriksson & Karppinen 2013, 58–62.)

Elämäntilanteen epävarmuuden ja epävakauden lisäksi vanhemmuuden haasteisiin liittyy usein taloudellisia haasteita, sekä päihde- ja mielenterveysongelmia. Nuorella vanhemmalla saattaa esiintyä masennusta, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti perheen hyvinvointiin ja aiheuttaa usein jaksamattomuutta, eristäytymistä ja syrjäytymistä. Haasteena voi olla myös oman ajan vähentyminen sekä lapsen syntymän tuomat muutokset tulevaisuuden suunnitelmiin, kuten opiskelu- ja työasioihin. Leimaantumisen pelko ja arvostelluksi tuleminen hankaloittaa nuorten äitien elämään ja vaikuttaa erityisesti negatiivisesti avun pyytämiseen. (Halonen & Apter 2010, 881–887; Maxwell ym. 2011, 29–40.)

Vanhemmuuden haasteiden taustalla vaikuttavat sekä positiivisesti että negatiivisesti heidän sosiaalinen verkostonsa, sen laatu ja koko. Nuorilla äideillä esiintyy selvästi enemmän haasteita vanhemmuudessa, mikäli heidän tukiverkostonsa ovat puutteelliset (Aparicio 2016, 601–607). Suurin osa nuorista

äideistä on yksinhuoltajia, ja parisuhteiden erotilanteet ovat hyvin tavallisia raskauden aikana tai lapsen synnyttyä (Hirvonen 2000, 95–96). Sosiaalisen tuen rinnalla myös vertaistuki on nuorille äideillä korvaamattoman tärkeää. Vertaistuki auttaa nuoria sopeutumaan uusiin tilanteisiin, he saavat positiivista palautetta ja pystyvät samaistumaan samassa elämäntilanteessa oleviin (Kaasinen 2019, 26–27).

Nuorille äideille suunnattujen palveluiden ja tukitoimien tulee olla informatiivisia, mutta käytännönläheisiä. Nuorten äitien kohtaamisessa on huomioitava yksilöllisyys, myönteisyys ja avoimuus. Nuorille äideille suunnattujen palveluiden tulee olla helposti saavutettavissa, matalalla kynnyksellä. (Eriksson & Karppinen 2013, 124–126; Kalland & Salo 2020, 891.)

4 Kehittämiprojektin toteuttaminen

Kehittämistoiminnan ensisijainen tavoite on muuttaa jotakin konkreettista asiaa tai toimintaa. Se etenee prosessinomaisesti erilaisina tapahtuma-, toiminta- ja tietoketjuina. Kehittämistoiminta on kontekstisidonnaista toimintaa, joka tapahtuu tietyssä ajassa ja paikassa. Kehittämistoiminnassa tarkoituksena on tuottaa kehittämisen kannalta oleellista tietoa esimerkiksi tutkimuksellisia menetelmiä hyödyntäen, joita voivat olla tiedonkeruumenetelmistä erilaiset kyselyt ja haastattelut. Kehittämistoiminta pohjautuu myös aikaisemmin selvitetyn tutkimustiedon hyödyntämiseen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34–35.) Tämä kehittämissuunnitelma toteutettiin kehittämistoimintana, jonka perustana olivat käytännön toiminnasta ja rakenteista johtuvat ongelmat, eli puuttuvat toimintatavat jälkihuollon nuorten äitien kohtaamiseen neuvolapalveluissa ja yhteistyön vähäisyys eri toimijoiden välillä.

4.1 Kehittämismenetelmät

Kehittämissuunnitelman kehittämismenetelminä hyödynnettiin dialogista keskustelua sekä benchmarking-menetelmää, eli vertaiskehittämistä. Dialoginen keskustelu on keskustelua edistävä kehittämismenetelmä, joka helpottaa ymmärryksen syventämistä erilaisista aiheista ja luo yhteisymmärrystä. Dialoginen keskustelu on avointa ja suoraa, jonka takia se vahvistaa osallisuutta ja luottamusta projektiorganisaatiossa. (Innokylä 2022, Salonen ym. 2017, 61.) Tällä kehittämismenetelmällä luotiin ymmärrystä projektiorganisaation jäsenten välillä, kun tarkoituksena oli vaihtaa eriäviäkin näkemyksiä kahden eri organisaation välillä uusien toimintatapojen löytämiseksi. Dialogisella keskustelun avulla vaihdettiin näkemyksiä siitä, mitkä asiat olivat hyvin ja mihin asioihin kaivattiin muutosta. Tämän kehittämismenetelmän avulla muodostettiin visiot toimintamallille ja siihen liittyvälle käyntirungolle.

Benchmarking-menetelmä on vertaiskehittämistä, jossa omaa toimintaa verrataan toisten toimintaan. Pääajatus vertaiskehittämisen menetelmässä on

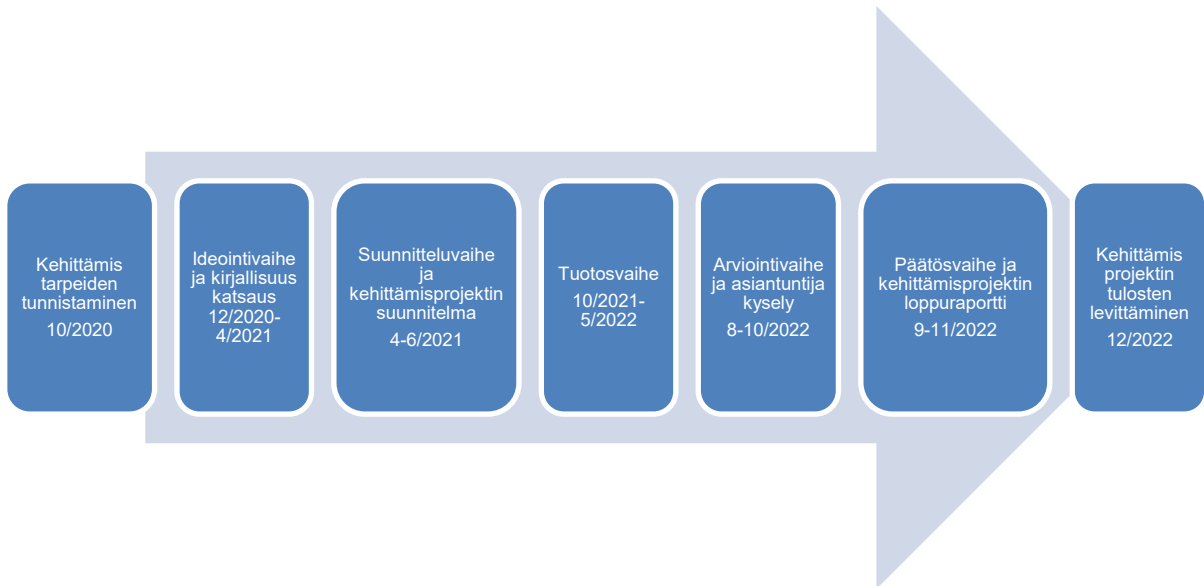
oman toiminnan arvioiminen ja kyseenalaistaminen, sekä oppiminen muilta vertailun kautta. (Salonen ym. 2017, 63.)

4.2 Kehittämiprojektin vaiheet

Kehittämistoiminta etenee seitsemässä vaiheessa ja nämä vaiheet ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, tuotosvaihe, arviointivaihe sekä päätös vaihe, johon sisältyy implementointi ja tulosten levittäminen (Salonen ym. 2017, 51).

Kehittämiprojekti sai alkunsa jo loppuvuodesta 2020 neuvolan ja jälkihuollon yhteisessä kokouksessa, jossa kehittämistarve nousi esiin. Tästä alkoi kehittämiprojektin ideavaihe yhdessä projektiorganisaation kanssa. Ideavaiheeseen liittyvät tapaamiset projektiryhmän kanssa toteutettiin etäyhteyksillä. Ideavaiheen jälkeen käynnistyi kehittämiprojektin aiheeseen tutustuminen ja teoriataustan kartoittaminen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsauksesta edettiin suunnitelmavaiheeseen huhtikuussa 2021.

Suunnitelmavaihe saatiin päätökseen kevään 2021 aikana ja kehittämiprojektin suunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa kesällä 2021. Tavoitteena oli päästä etenemään kehittämiprojektin toteutusvaiheeseen syksyllä 2021. Toteuttamisvaiheeseen siirtymistä viivästytti kuitenkin huomattavasti vallitseva koronaepidemia ja siihen liittyvä resurssipula kohdeorganisaatioissa. Kehittämiprojektiin tehtiin merkittäviä muutoksia alkuvuodesta 2022 ja tämän jälkeen laadittiin uusi toimeksiantosopimus Turun kaupungin kanssa. Toimeksiantosopimuksen jälkeen kehittämiprojektissa edettiin viimeistelemään toimintamallia. Samaan aikaan laadittiin myös sähköinen Webropol-kysely ja saatekirje asiantuntijoille. Asiantuntijakysely toteutettiin marraskuussa 2022, jonka jälkeen saadut vastaukset käytiin läpi ja analysoitiin. Kehittämiprojektin loppuraportti valmistui joulukuussa 2022, jonka jälkeen kehittämiprojekti tutkimustuloksineen ja johtopäätöksineen esiteltiin. Kehittämiprojektin tarkemmat vaiheet on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2: Kehittämisprojektin vaiheet

5 Kehittämiprojektin tuotos

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi mukautettu toimintamalli jälkihuollon nuorille äideille neuvolapalveluihin. Toimintamalli mahdollistaa yhtenäiset toimintatavat äitiysneuvolassa, kun jälkihuollon nuori äiti tulee raskaaksi ja äitiysneuvolan asiakkaaksi. Toimintamalli on kehitetty tukemaan jälkihuollon nuoria äitejä, kartoittamaan tuen tarpeita ja puuttumaan varhaisesti niihin. Toimintamalli selkeyttää työskentelytapoja neuvolassa, mutta ennen kaikkea sen hyödyntämisellä voidaan lisätä yhteistyötä neuvolapalveluiden ja jälkihuollon ammattilaisten välillä.

Kehittämiprojektin mukautetussa toimintamallissa jälkihuollon nuoret äidit kohdennetaan kotiosoitteen sijaan yhteen tai korkeintaan muutama eri neuvolaan valikoiduille terveydenhoitajille. Kohdentamisella selkeytetään neuvolan toimintatapoja ja jälkihuollon nuorten äitien kohtaamista niin sanotun positiivisen erottelun kautta. Asiakkaiden kohdentaminen tietyille terveydenhoitajille helpottaa heidän työskentelyänsä, antaa mahdollisuuden riittävämpiin resursseihin sekä oman osaamisen täydentämiseen liittyen jälkihuollon nuoriin äiteihin. Jälkihuollon nuorten äitien kohdentaminen turvaa myös hoitosuhteen jatkuvuutta ja luottamuksen syntymistä asiakassuhteeseen.

Toimintamallin käyttöönotolla tiivistetään yhteistyötä neuvolan terveydenhoitajan, jälkihuollon sosiaalityöntekijän ja ohjaajan välillä. Tiiviimpi yhteistyö on edellytys jälkihuollon nuorten äitien tunnistettavuuteen neuvolapalveluissa, jotta tieto nuoresta odottajasta voi tulla jälkihuollosta suoraan neuvolaan asiakkaan luvalla. Sujuvalla yhteistyöllä tehostetaan työskentelyä nuorten äitien sekä heidän perheidensä hyväksi. Yhteistyötä lisäävät toimintamallin yhteisvastaanottokäynnit neuvolassa, joille jälkihuollon nuoren äidin oma sosiaalityöntekijä tai ohjaaja osallistuu. Suunniteltuja yhteisvastaanottokäyntejä on kolme toimintamallin käyntirungossa.

Toimintamallissa jälkihuollon nuoret äidit käyvät neuvolassa THL:n määräaikaisten terveystarkastusten mukaisesti terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin vastaanotoilla. Tavallisesti määräaikaista terveystarkastuksia

on ensisynnyttäjällä vähintään yksitoista ja uudelleensynnyttäjällä kymmenen. Näihin terveystarkastuksiin lukeutuvat yksi laaja terveystarkastus sekä kaksi lääkärintarkastusta (THL 2022c). Toimintamallissa jälkihuollon nuorten äitien käyntirunkoa on mukautettu, jotta se huomioi heidän taustaansa liittyviä erityispiirteitä ja tarpeita. Vastaanottoajat ovat pidempiä ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti käynnejä voi olla enemmän. Toimintamallissa kaksi käyntiä toteutetaan kotikäyntinä nuorten äitien luokse, ensimmäinen raskauden viimeisen kolmanneksen aikana ja toinen synnytyksen jälkeen. Toimintamallin käyntirunko löytyy kuviosta 3.

Toimintamallin käyntirungossa terveystarkastusten sisältö on suunniteltu vastaamaan kattavammin jälkihuollon nuorten äitien mahdollisiin tuen tarpeisiin. Terveystarkastusten sisällöissä on pyritty huomioimaan sellaisia asioita, joihin liittyen nuorilla saattaa herätä kysyttävää tai olla entuudestaan todettuja haasteita. Terveystarkastusten sisällön suunnittelussa on hyödynnetty kehittämisprojektiin sisältyvän kirjallisuuskatsauksen tuloksia nuorten vanhemmuudesta. Terveystarkastuksien sisällön tarkoituksena on valmistaa nuoria äitejä jo raskausaikana tulevaan ja herätellä ajatuksia heissä esimerkiksi varhaiseen vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteen muodostamiseen liittyen. Toimintamalli ja tuen tarpeiden varhainen kartoitus lisää suunnitelmallisuutta ja mahdollistaa tarvittavien tukitoimien järjestämisen jo etukäteen. Tällaiset etukäteen järjestettävät tukitoimet voivat olla esimerkiksi vauvanhoitoon liittyvää apua vauvan syntyessä, mikäli jälkihuollon nuorelta äidiltä puuttuisi tukiverkosto kokonaan.

Jälkihuollon nuorille äideille tarjotaan muiden äitiysneuvolan asiakkaiden lailla mahdollisuus keskitetyn äitiysneuvolan palveluihin heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan hyvin matalalla kynnyksellä. Jälkihuollon nuorten äitien hyötymistä esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotosta on ajateltu nuoren äidin oman sukupuun selvittelyssä, muodostuvan kiintymyssuhteen sekä vanhemmuuden tukemisessa.

Käynnin ajankohta	Terveystarkastuksen sisältö	Ajankäyttö
6.–8. rvk Ensikontakti puhelimitse tai kasvokkain	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelutarpeen arviointi • Jälkihuollon asiakkuuden esille tuleminen (ellei aiemmin jälkihuollon kautta) • Kutsu vastaanotolle mahdollisen puolison kanssa 	
8.–10. rvk Ensikäynti neuvolan terveydenhoitajalle	<ul style="list-style-type: none"> • Esitiedot • Terveysneuvonta: ravitsemus- ja elintapatottumukset, tupakointi ja päihteet • Perhetilanteen ja perhetaustan kartoitus • Neuvolakäytännöt ja yleinen neuvonta • Raskaus ja sen seuranta • Mahdollinen tukipolilähete ja ennakkollinen lastensuojeluilmoitus heräävien huolien perusteella 	90–120 min
10.–14. rvk	Alkuraskauden ultraäänitutkimus	
13.–18. rvk Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus neuvolan terveydenhoitajalle Yhteisvastaanottona sosiaalitoimen edustajan kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • Koko perheen hyvinvoinnin kartoitus • Mielialan kartoitus ja info keskitetyn äitiysneuvolan palveluista (psyk.sairaanhoitaja, seksuaaliterapeutti, kättilö) • Perheen voimavarojen ja tukiverkoston kartoitus • Parisuhde • Taloudellisen tilanteen kartoitus • Lähisuhdeväkivallan kartoitus • Ajatukset tulevasta synnytyksestä • Mielikuvat vauvasta, äitiydestä, vanhemmuudesta ja elämänmuutoksista 	90–120 min <ul style="list-style-type: none"> • jos tässä vaiheessa tulee jo esiin haasteita, käsitellään niitä uudelleen viimeistään rv 30–32 käynnillä
13.–18. rvk Lasta odottavan perheen laaja	Terveydenhoitajan käynnin sisällön läpi käyminen, kokonaiskuvan kartoitus	30–45 min

terveystarkastus neuvolalääkärille		
19.–24. rvk	Rakenneultraäänitutkimus	
22.–24. rvk Käynti neuvolan terveydenhoitajalle	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykkisen ja fyysisen voinnin kartoitus • Kela-asiat ja etuuksien hakeminen • Vanhemmuuteen ja vauvan syntymän jälkeiseen aikaan valmistautuminen (esim. vauvantarvikkeet) 	60–75 min
26.–28. rvk Käynti neuvolan terveydenhoitajalle	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykkisen ja fyysisen voinnin kartoitus • Loppuraskauteen liittyvä omaseurannan ohjaus • Vanhemmuuteen ja vauvanhoitoon valmistautuminen • Synnytykseen valmistautuminen 	45–60 min
30.–32. rvk Terveystarkastajan kotikäynti Yhteisvastaanottona sosiaalitoimen edustajan kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykkisen ja fyysisen voinnin kartoitus • Synnytykseen valmistautuminen (tarvittaessa jatko-ohjaus) • Imetysasiat • Mielikuvat vauvasta, äitiydestä, vanhemmuudesta ja elämänmuutoksista • Varhainen vuorovaikutus • Kodin turvallisuus • Mahdollinen lisäavun ja lisätuen tarpeen kartoitus (kotiapu/perhetyö) <p>Jos tarvetta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koko perheen hyvinvoinnin kartoitus uudelleen • Mielialan kartoitus uudelleen • Perheen voimavarojen ja tukiverkoston kartoitus uudelleen 	90–120 min
35.–36. rvk Käynti neuvolalääkärille	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykkisen ja fyysisen voinnin kartoitus • Synnytyskeskustelu ja synnytystavan arviointi (tarvittaessa jatko-ohjaus) 	30–45 min

<p>37.–40. rvk Käynnit neuvolan terveydenhoitajalle 2 viikon välein tai tarvittaessa tiheämmin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykkisen ja fyysisen voinnin kartoitus • Synnytykseen valmistautuminen • Perheen valmistautuminen lapsen syntymiseen • Parisuhde • Vauvan perustarpeet ja hoito • Mahdollisen lisäavun ja lisätuen suunnittelu/järjestäminen (kotiapu/perhetyö) 	45 min
<p>Terveydenhoitajan kotikäynti synnytyksen jälkeen 1.–7. rvk kuluttua kotiutumisesta Yhteisvastaanottona sosiaalitoimen edustajan kanssa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Synnyttäneen äidin vointi ja toipuminen • Mielialan kartoitus • Synnytyskokemus ja synnytyksen kulku • Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus • Vauvan hoito ja imetys • Kodin turvallisuus • Perheen voimavarojen ja tukiverkoston kartoitus <ul style="list-style-type: none"> ○ Mahdollinen lisäavun ja lisätuen tarve • Raskauden ehkäisy 	120 min
<p>Synnytyksen jälkitarkastus neuvolalääkärille 5.–12. viikkoa synnytyksestä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Synnytyskokemus ja synnytyksestä toipuminen • Mielialan kartoitus (mielialakysely) • Ehkäisyneuvonta 	30–45 min

Kuvio 3: Käyntirunko

6 Asiantuntijakysely

Kehittämiprojektin osana toteutettiin asiantuntijakysely, joka toimi mittarina kehittämiprojektin tuotoksen arvioimisessa. Asiantuntijakyselyn tarkoituksena oli saada lisää näkökulmaa asiantuntijatehtävissä työskenteleviltä liittyen kehittämiprojektin tuotokseen. Kehittämiprojektin asiantuntijakyselyn etenemistä ohjailevat tutkimuskysymykset olivat:

1. Hyötyvätkö jälkihuollon nuoret äidit heille mukautetusta toimintamallista?
2. Millaista tukea jälkihuollon nuoret äidit tarvitsevat vanhemmuuteensa?

Asiantuntijakysely tapahtui asiantuntija-arviona sähköisesti. Asiantuntijakysely toteutettiin Turun kaupungin neuvolapalveluiden henkilöstöllä, koska asiantuntija-arvio haluttiin saada kohdeorganisaation ammattilaisilta, jotka työskentelevät kehittämiprojektin asiakasryhmän kanssa ja tuotos on suunniteltu juuri heidän työkalukseen. Kehittämiprojekti ja siihen liittyvä toimintamalli esiteltiin lyhyesti koko neuvolan henkilöstölle, jolloin he saivat myös tiedon alkavasta kyselystä.

Asiantuntijakysely tapahtui Webropo-kyselyn kautta sähköisesti. Tämä pohja valittiin, jotta vastaajat pysyvät nimettöminä ja näin saadut vastaukset ovat luotettavampia, kun vastaajat voivat rehellisesti kertoa mielipiteensä. Lisäksi tämän vaihtoehdon ajateltiin olevan helpoin ja vaivattomin tapa vastaajille. Neuvolan henkilöstölle lähetettiin sähköpostitse saatekirje, tiivistelmä toimintamallista, sekä linkki Webropol-kyselyyn. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Saatekirje löytyy liitteestä 2.

Asiantuntijakysely koostui kuudesta kysymyksestä, joista kaksi oli monivalintakysymyksiä ja loput neljä avoimia kysymyksiä. Asiantuntijakysely löytyy liitteestä 2. Monivalintakysymykset ovat suljettuja ja strukturoituja kysymyksiä, joilla tavoitellaan vertailtavuutta ja tarkkuutta kyselyssä. Avoimet kysymykset puolestaan ovat kysymyksiä ilman vastausvaihtoehtoja ja täten ne rajaavat vastaamista vain vähän. Avoimilla kysymyksillä pyydetään vastauksia omin sanoin ja niiden avulla voidaan saada kerättyä sellaista tietoa, jota ei ole

tullut edes ajatelleeksi. (Vilka 2007, 67–69.) Asiantuntijakyselyssä tavoitteena oli saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä toimintamallista ja sen hyödyllisyydestä, sekä syventää keskustelua. Asiantuntijakyselyllä haettiin vastauksia kehittämisprojektin tutkimuskysymyksiin asiantuntijoiden mielipiteitä hyödyntäen. Kyselyssä selvitettiin mukautetun toimintamallin tarpeellisuutta, sen hyötyjä ja kehittämiskohteita. Lisäksi kysymykset käsittelivät jälkihuollon nuorten äitien tunnistettavuutta neuvolapalveluissa ja sitä, millaista tukea he asiantuntijoiden mielestä tarvitsevat vanhemmuuteensa.

Asiantuntijakyselyn vastaukset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Analyysi on apukeino, jolla selkeytetään kerättyä aineistoa tiivistämällä sitä kadottamatta kuitenkin sen sisältämään informaatiota ja kasvatetaan siitä syntyvää informaatiota muodostamalla hajanaisesta aineistosta yhtenäinen. Aineistolähteisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Analysointi tapahtuu kolmivaiheisesti aineiston pelkistämisestä aineiston ryhmittelyyn ja lopulta teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen aineiston analyysiä ja tulkintaa ohjasivat kerätyn aineiston lisäksi myös tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastausta.

6.1 Asiantuntijakyselyn tulokset

Asiantuntijakyselyyn kutsuttiin osallistumaan yhteensä 89 (N=89) työntekijää Turun kaupungin neuvolapalveluista. Mukana oli äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia, neuvolalääkäreitä sekä työntekijöitä neuvolan perheohjauksesta ja lapsiperheiden kotipalvelusta. Ammattinimikkeitä ei kysytty tai eritelty vastauksissa vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi. Asiantuntijakyselyyn osallistui lopulta 18 (n=18) työntekijää ja täten vastausprosentti jäi 20 prosenttiin.

6.1.1 Toimintamallin hyödynnettävyys

Asiantuntijakyselyn ensimmäinen kysymys oli monivalintakysymys ”Hyötyvätkö jälkihuollon nuoret äidit mukautetusta toimintamallista neuvolapalveluissa?”, johon vastausvaihtoehdot olivat kyllä, jonkin verran, eivät ollenkaan tai ”en osaa sanoa”. Kaikki asiantuntijat olivat sitä mieltä, että jälkihuollon nuoret äidit hyötyisivät neuvolapalveluissa omasta mukautetusta toimintamallista. Tässä kysymyksessä kaikki vastaajat (n=18) vastasivat ”kyllä”.

Toinen kysymys oli avoin kysymys, jolla selvitettiin toimintamallin hyviä puolia. Toimintamallista esiin nostetut hyvät asiat olivat melko yhteneviä. Päällimmäisenä toimintamallin uskottiin tuovan hyötyä ongelmien ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin. Toimintamallin arvioitiin tukevan jälkihuollon nuoria äitejä paremmin vanhemmuudessa ja kartoittavan tuentarpeita tehokkaammin.

”...mahdollisiin haasteisiin pystytään ennakoivasti reagoimaan.”

”Huolellinen selvitys äidin tuentarpeista ja pärjäämisestä uudessa elämäntilanteessa...”

”Tuetaan vanhemmuudessa ja vahvistetaan itsenäistymistä, omaa arvoa vanhempana, luottamusta ja tukea omiin valintoihin. Turvataan verkostoja.”

Hyviksi puoliksi nostettiin myös yhteisvastaanotot ja lisääntyvä yhteistyö sosiaalitoimen kanssa.

”Kun yhteistyötä jälkihuoltoon/sosiaalitoimeen on enemmän, tietävät eri tahot paremmin mitä toinen tekee ja missä asioissa äiti/perhe tarvitsee tukea...”

Muita hyviä puolia olivat muun muassa vastaanottojen kohdennetut sisällöt ja hoidon jatkuvuus.

”Vakituinen, tuttu hoitaja. Helpompi avata omia asioita, kun tuntee terveydenhoitajan...”

Kolmas kysymys oli myös avoin kysymys, ”Mitä kehitettävää toimintamallissa on?”. Asiantuntijat arvioivat aikataulujen yhteensovittamisen toimintamallin suurimmaksi haasteeksi, kun tarkoitus on saada kahden eri toimijan sekä asiakkaan aikataulut sopimaan yhteen.

”Aikataulujen yhteensovittaminen voi olla haastavaa...”

”...ajat tarvitsee varata hyvin pitkälle etukäteen, että sopii kaikkien allakkaan.”

Yhteistyön onnistumista aikatauluhaasteiden lisäksi pohdittiin myös muista näkökulmista.

”...verkoston luominen ja se että aidosti tehdään yhteistyötä asiakas fokuksessa.”

Toimintamallin kuormittavuutta jälkihuollon nuorien äitien kohdalla myös pohdittiin.

”...ettei kuormiteta tulevia vanhempia erilaisilla palveluilla vaan järkevästi perhekohtaisesti. Kuunnellaan vanhempien toiveita.”

Toimintamallin kriittiseksi kohdaksi arvioitiin myös jälkihuollon nuorten äitien tunnistamista riittävän ajoissa neuvolapalveluissa, jotta toimintamallia pystyttäisiin hyödyntämään ja nuoria äitejä tukemaan.

”...miten jälkihuollon asiakkaat bongataan heti alkuun, jos eivät tuo itse esiin.”

6.1.2 Jälkihuollon nuorten äitien tunnistettavuus

Neljäs kysymys oli monivalintakysymys, jolla kysyttiin asiantuntijoiden mielipidettä jälkihuollon asiakkuuden tunnistamisen toteutumisesta neuvolapalveluissa tällä hetkellä. Vastausvaihtoehdot tähän kysymykseen olivat hyvin, kohtalaisesti, huonosti tai ”en osaa sanoa”. Asiantuntijoista puolet, eli yhdeksän, olivat sitä mieltä, että jälkihuollon asiakkuus tulee esille kohtalaisesti. Kuusi asiantuntijaa koki, että asiakkuus tunnistetaan huonosti. Loput kolme asiantuntijaa olivat valinneet vaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”.

Asiantuntijakyselyn viides kysymys oli ”Miten jälkihuollon asiakkuus tunnistettaisiin paremmin neuvolapalveluissa?”. Ehdotetuin keino tunnistamisen parantamiseksi oli rutiinikysymyksen muodostaminen kaikille alle 25-vuotiaille odottajille.

”...sitä voitaisiin kysyä automaattisesti esim. alle 25v raskaana olevilta.”

”Nyt asia tulee välillä ilmi vasta loppuraskauden käynneillä – jos aina silloinkaan...”

Myös useampi asiantuntija ajatteli lisääntyvän yhteistyön eri toimijoiden välillä helpottavan tiedon siirtymistä sekä avointa keskustelua.

”Yhteistyöllä eri toimijoiden kanssa niin, ettei vaihtelun rajoitus olisi rajoittava.”

6.1.3 Jälkihuollon nuorten äitien tukeminen

Viimeisellä, eli kuudennella kysymyksellä, haluttiin syventää asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia siitä, millaista tukea jälkihuollon nuoret äidit yleisesti tarvitsevat tullessaan vanhemmaksi. Asiantuntijoiden mukaan jälkihuollon nuoret äidit kaipaavat yleisesti tukea elämänhallintaan, arkeen ja vanhemmuuteen.

”Riippuu tietysti äidistä, mutta usein lähes kaikkeen...”

”...oma lapsuus on ollut jo hyvin haastava eikä heillä ole mallia ”hyvästä” vanhemmuudesta.”

Yleinen mielipide oli myös, että jälkihuollon nuoret äidit kohtaavat haasteita usein vauvan hoidossa ja vauvan tarpeiden tunnistamisessa. Muita esille nostettuja tuen tarpeita olivat muun muassa haasteet kiintymyssuhteen muodostamisessa ja vauvan itkun siedossa.

Asiantuntijat arvioivat jälkihuollon nuorten äitien kaipaavan tukea tukiverkostojen rakentamiseen sekä parisuhteen ylläpitoon. Vertaistuen tärkeyttä korostettiin. Päihde- ja mielenterveysongelmat sekä taloudelliset

huolet nostettiin myös esiin. Omien tunteiden ja traumojen käsittelyyn uskottiin olevan tarvetta.

”...ovat ehkä itse eläneet turvatonta lapsuutta ja vanhempana olon malli on epämääräinen.”

6.2 Asiantuntijakyselyn johtopäätökset

Asiantuntijakyselyn vastauksien perusteella on selvää, että neuvolassa työskentelevät ammattilaiset olivat sitä mieltä, että jälkihuollon nuoret äidit tarvitsevat neuvolapalveluihin oman mukautetun toimintamallin. Tämä kertoo ainakin osittain siitä, että nykyiset toimintatavat jälkihuollon asiakkaiden kohdalla jäävät puutteellisiksi, eikä tämä asiakasryhmä saa tarvitsemaansa tukea.

Asiantuntijakyselyn vastaukset osoittavat, että yhteistyö neuvolan ja jälkihuollon välillä koetaan tällä hetkellä liian vähäiseksi. Jälkihuollon nuorten äitien eduksi olisi parempi tiedon kulku eri toimijoiden välillä, sekä yhteisvastaanotot. Yhteisvastaanottoihin liittyi kuitenkin asiantuntijakyselyn perusteella haasteita aikataulujen yhteensovittamisen takia.

Asiantuntijakyselyn perusteella jälkihuollon asiakkuuden tunnistamisessa on parannettavaa. Asiantuntijat olivat sitä mieltä, että tällä hetkellä asiakkuus tunnistetaan neuvolapalveluissa kohtalaisesti tai huonosti. Jälkihuollon nuoret äidit voitaisiin tunnistaa neuvolapalveluissa paremmin kysymällä rutiininomaisesti jokaiselta alle 25-vuotiaalta odottajalta asiasta. Toimintamallin toimivuuden kannalta on ehdotonta, että jälkihuollon asiakkuus tulee ilmi neuvolapalveluissa riittävän ajoissa. Tämän seurauksena rutiininomainen kysymys on laadittava ja otettava käyttöön neuvoloissa, kun alle 25-vuotias nuori varaa aikaa ensikäynnille äitiysneuvolaan.

Asiantuntijoiden arvioivat asiantuntijakyselyssä jälkihuollon nuorten äitien tuen tarpeita hyvin samankaltaisesti. Yhtenäisyyttä oli myös aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon liittyen. Asiantuntijakyselyn vastaukset puhuvat sen puolesta,

että jälkihuollon nuorilla äideillä koetaan olevan suuria haasteita itsenäistymisen, elämänhallinnan sekä vanhemmuuden suhteen. Erityisesti ohjausta tarvitaan enemmän lapsen hoitoon liittyvissä asioissa.

Asiantuntijakyselyn päätarkoituksena oli selvittää, että koetaanko toimintamalli hyödylliseksi tavaksi tukea jälkihuollon nuorien äitien vanhemmuutta.

Asiantuntijakyselyn johtopäätöksenä vastausten perusteella voidaan todeta, että toimintamalli koetaan hyödylliseksi. Tämän lisäksi asiantuntijakysely antoi arvokkaita mielipiteitä ja kehittämisajatuksia toimintamalliin liittyen.

Toimintamallia käyttöön otettaessa on huomioitava aikataululliset asiat, jotta ne eivät estä yhteisvastaanottojen toteutumista. Asiantuntijakysely antoi myös vastauksen jälkihuollon nuorten asiakkaiden parempaan tunnistamiseen neuvolapalveluissa. Toimintamalliin tullaan asiantuntijakyselyn vastauksien perusteella sisällyttämään rutiininomainen kysymys jälkihuollon asiakkuudesta kaikilta alle 25-vuotiailta heidän varatessa ensikäyntiaikaa äitiysneuvolaan.

7 Kehittämiprojektin arviointi

Arvioinnin voidaan ajatella kuuluvan osaksi jokaista vaihetta projektin edetessä, mutta suurimmassa roolissa se on projektin päättyessä. Keskeisintä arviointivaiheessa on arvioida projektin lopputulosta ja asetettujen tavoitteiden toteutumista, sekä projektissa onnistumista. Arvioinnissa keskitytään tarkastelemaan projektin saavutuksia ja vaikutuksia esimerkiksi projektin kohderyhmälle tai organisaatiolle. Kehittämistoiminta on reflektiivinen oppimisprosessi, jonka vuoksi arvioinnissa on hyvä pohtia onnistumisten lisäksi niitä asioita, missä epäonnistuttiin ja mitä projektissa opittiin. (Arto, Martinsuo & Kujala 2006, 268–269; Salonen ym. 2017, 64–65.)

Tämän kehittämiprojektin aihe oli ajankohtainen ja tarve sille oli selkeä. Jälkihuollon ikärajan korotuksen myötä jälkihuollon asiakasmäärät nousivat tehden kehittämiprojektin aiheesta entistä tärkeämmän, kun vanhemmuuden kynnyksellä olevia jälkihuollettavien nuorien määrä on suurempi.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää toimintamalli, jota hyödyntämällä jälkihuollon nuorien äitien vanhemmuutta pystyttäisiin tukemaan paremmin neuvolapalveluissa ja tavoitteena oli selvittää, että hyötyisivätkö jälkihuollon nuoret äidit siitä. Toimintamalli muodostettiin yhdessä projektiorganisaation ideoimana ja toimintamallin sisältöä syvennettiin aikaisempaan kirjallisuuteen sekä tutkimusnäyttöön pohjautuen. Toimintamallin hyödynnettävyyden mittarina tässä kehittämiprojektissa toimi asiantuntijakysely, jolla haettiin vastauksia kehittämiprojektin tavoitteisiin. Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite oli pyritty asettamaan selkeiksi sekä realistisesti saavutettaviksi.

Kehittämiprojektissa saavutettiin sille asetetut tavoitteet, kun tarkastellaan projektia tarkoituksen ja tavoitteen näkökulmasta. Kehittämiprojektin tuotoksena muodostui toimintamalli jälkihuollon nuorille äideille ja sen hyödynnettävyyttä arvioitiin asiantuntijakyselyllä. Asiantuntijakyselyn vastauksien perusteella voidaan sanoa, että toimintamalli on tarpeellinen ja sellaisen käyttöönotto neuvolapalveluissa olisi tarkoituksenmukaista.

Kehittämisprojektin edetessä sen suunnitelmaan jouduttiin tekemään merkittäviä muutoksia johtuen koronaepidemiasta ja tästä aiheutuvasta resurssipulasta neuvoloissa ja jälkihuollossa. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen toimintamallin käyttöönoton sijaan päädyttiin arvioimaan sen mahdollisia vaikutuksia ja hyötyjä. Nämä asiat vaikuttivat myös kehittämisprojektin aikatauluun ja siihen liittyviin muutoksiin. Kehittämisprojekti ei edennyt aikataulullisesti suunnitelmien mukaisesti.

Asiantuntijakyselyn vastaaja määrä jäi vähäiseksi, eikä aikataulullisista syistä vastausaikaa pystytty pidentämään. Vastausaktiivisuutta pyrittiin etukäteen lisäämään, kun Turun kaupungin henkilöstölle esiteltiin lyhyesti kehittämisprojektin aihe ja asiantuntijakysely viikkokokouksessa. Asiantuntijoille lähetettiin myös muistutusviesti asiantuntijakyselyn puolesta välissä, mutta sekään ei nostanut aktiivisuutta. Neuvolapalveluiden henkilöstön kiireisyys työpaikoilla oli arvioitu olevan riskitekijä vastauksien vähäisyyteen. Tämän vuoksi alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen asiantuntijakyselyyn kutsuttiin osallistumaan koko henkilöstö, eikä alkuperäisenä suunnitelmana mukaisesti valittu vain satunnaista osaa henkilöstöstä mukaan asiantuntijakyselyyn.

Aikataululliset muutokset ja kehittämisprojektin keston venyminen loivat haasteita myös projektiorganisaation yhteydenpitoon ja sen toiminnan aktiivisuuteen. Koronaepidemia ja siitä aiheutunut resurssipula näkyi myös projektiorganisaation työskentelyssä. Projektiorganisaation kanssa työskentelyyn toi haasteita myös projektipäällikön siirtyminen kohdeorganisaatiosta toisiin tehtäviin kehittämisprojektin aikana. Projektipäällikön rooli olisi voinut olla aktiivisempi myös tämän siirtymän jälkeen, jolloin projektiorganisaatiolta tuleva tuki olisi voinut olla tiiviimpää. Projektipäällikkö toimi ensimmäistä kertaa vastaavassa roolissa, eikä aiempaa kokemusta projektipäällikkyydestä ollut. Projektipäällikkyyttä tuotti ainutlaatuisia kokemuksia erityisesti muutosten hallinnasta ja ongelmanratkaisusta.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen kuuluu oleellisesti koko kehittämisprojektin prosessiin. Kehittämisprojektissa arvioidaan sen perusrakennetta, teoriaa ja tutkimusaineistoa, lähestymistapaa, analyysimenetelmää, tuloksia ja tulosten esittelyä, sekä tulosten pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä luotettavuuden kannalta. Luotettavuutta lisäävät toteuttamistapojen tarkat kuvaukset ja selostukset jo suunnitelmavaiheessa, jotta tiedetään, mikä on kehittämisprojektin tehtävä, miksi ja miten tietoa kerätään, ja kuinka kerättyjä aineistoja käsitellään tai tulkitaan. Laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä, tutkittava asia sekä tulkittu materiaali ovat kaikki yhteensopivia. Laadullisessa tutkimuksessa oleellisinta on luotettavuuden kannalta arvioida tutkimusaineiston keräämistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on sitä parempaa, mitä vähemmän tuloksiin vaikuttaa epäolennaiset ja satunnaiset tekijät. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen tekijä ja hänen tekemänsä teot ja valinnat koko tutkimuksen aikana. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat tutkimuksen totuusarvo, sovellettavuus, neutraalius, pysyvyys sekä toistettavuus. Luotettavuuden arviointiin kuuluu myös kehittämisprojektiin liittyvien riskien arviointia sekä hallintaa. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020; Vilka 2021.)

Kehittämisprojektin riskien arvioinnissa ja hallinnassa huomioitiin sen hetkistä poikkeustilannetta. Poikkeukselliset olosuhteet koronavirusepidemian vuoksi aiheuttivat kehittämisprojektin etenemisessä yllättäviä haasteita, jotka vaikuttivat kielteisesti kehittämisprojektin aikatauluihin ja suunnitelmiin.

Tässä kehittämisprojektissa luotettavuutta pyrittiin lisäämään selkeällä aiheen ja kehittämisprosessin kulun kuvaamisella. Luotettavuuden lisäämiseksi tavoitteet ja tarkoitus esiteltiin selkeästi, jotta luotettavuuden arviointi oli helpompaa kehittämisprojektin päätyttyä. Kehittämisprojektin luotettavuutta lisäsi projektipäällikön ja koko projektiorganisaation omat kokemukset liittyen kehittämisprojektin aiheeseen. Projektipäällikkö ja projektiorganisaatio hallitsivat

ennen kehittämisprojektia toimintaympäristön sisällön. Kohdeorganisaation toimintamalli oli kehittämisprojektin alusta alkaen tuttu, eikä sen sisäistämiseen jouduttu käyttämään resursseja. Kehittämisprojektin tuotoksen kohderyhmänä toimivat jälkihuollon nuoret olivat jokseenkin tuttu asiakasryhmä koko projektiorganisaatiolle.

Kehittämisprojektin tuotosta arvioitiin asiantuntijoiden vastauksilla ja mielipiteillä. Tutkimuksen tekeminen edellyttää aina hyvän tutkimuskäytännön ja yleisesti hyväksytyjen kansainvälisten eettisten ohjeistojen noudattamista, mutta lupia ei tarvittu tässä kehittämisprojektissa. Asiantuntijakysely toteutettiin kohdeorganisaation henkilöstöllä ja henkilöstön yhteystiedot saatiin kohdeorganisaation esihenkilöltä. Osallistuminen asiantuntijakyselyyn oli vapaaehtoista.

Kehittämisprojektissa hyödynnettiin mahdollisimman standardoitua tiedonkeruumenetelmää sähköisen Wepropol-kyselyn muodossa, jotta mahdolliset eettiset ongelmat pystyttiin ennakoimaan ja jopa ratkaisemaan etukäteen. Kehittämisprojektissa saatuja aineistoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymisti, jotka ovat hyvän tutkimuskäytännön ja eettisyyden edellytyksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Anonymiteetin ja yksityisyydensuojan varmistamiseksi kehittämisprojektissa ei kerätty henkilötietoja keneltäkään. Tällä tavalla haluttiin varmistaa, ettei tutkimukseen osallistuvia voida tunnistaa kerättävän aineiston kautta.

Asiantuntijakyselyyn osallistujien määrä jäi vähäiseksi siitä huolimatta, että vastauksien vähäisyyteen oli varauduttu etukäteen. Vastauksien vähäisyydellä on vaikutuksia tulosten luotettavuuteen. Asiantuntijakyselyn tarkoituksena oli tilastollisten yhteyksien sijaan kuitenkin tarkoitus ymmärtää paremmin tiettyä ilmiötä ja syventää siihen liittyviä näkemyksiä, jonka vuoksi vastausmäärä oli riittävä. Tärkeintä asiantuntijakyselyn vastauksissa oli laatu, ei määrä (Vilkkä 2021).

9 Jatkokehittämistarpeet

Tämän kehittämisprojektin osuus päättyi siihen lopputulokseen, että hyötyvätkö jälkihuollon nuoret äidit omasta toimintamallista neuvolapalveluissa.

Kehittämisprojektin tulokset osoittavat, että toimintamallille on tarvetta ja sen käyttöönotto olisi kannattavaa. Jatkokehittämistarpeet liittyvätkin siihen, mitä kehittämisprojektin tuotoksena syntyneelle toimintamallille tapahtuu jatkossa. Seuraavan vaiheen olisi hyvä keskittyä siihen, miten toimintamallia voidaan hyödyntää ja miten sen käyttöönotto tulee onnistumaan. Kehittämistoiminnan haastavin vaihe on juuri saatujen tulosten levittäminen ja juurruttaminen, eli implementointi. (Salonen ym. 2017, 66.)

Mielenkiintoinen jatkotutkimusidea on myös jälkihuollon nuorten äitien mielipiteen kuuleminen toimintamallista, erityisesti sen mahdollisen käyttöönottamisen jälkeen. Tärkeää on saada tämän varsinaisen kohderyhmän ääni kuuluviin heidän toiveistaan ja tarpeistaan, sekä myös siitä, kuinka hyödylliseksi he kokevat heille suunnatun palvelun.

Lähteet

- Ala-Nikkola, E. & Rekola, L. 2018. Julkaisusuunnitelma parantaa vaikuttavuutta ja selkiyttää tekijärooleja. Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Viitattu 15.5.2021. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/julkaisusuunnitelma-parantaa-vaikuttavuutta-ja-selkiytaa-tekijarooleja>
- Aparicio, E. 2015. "I want to be better than you:" lived experiences of intergenerational child maltreatment prevention among teenage mothers in and beyond foster care. *Child and Family Social Work* Vol. 22, No. 2. 607-617.
- Artto, K., Martinsuo, M., Kujala, J. 2006. Projektiliiketoiminta. Projektihallinnan oppikirja. Helsinki: WSOY.
- Eriksson, S. & Karppinen, R. 2013. Kvantitatiivinen tutkimus Helsingin jälkihuolto nuorten toimintatahtoisuudesta ja palvelujen käytöstä asiakasasiakirjojen valossa 2013–15. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Font, S., Cancian, M., Berger, L. & DiGiovanni, A. 2019. Patterns of intergenerational child protective services involvement. *Child Abuse Neglect* Vol. 99.
- Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. *Duodecim* Vol. 126, No. 8. 881–887.
- Heinonen, H., Väisiänen, A. & Hipp, T. 2012. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2021. https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Miten_lastensuojelun_kustannukset_kertyvat.pdf
- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valinta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hyväri, S. & Vuola-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. LibGuides. Viitattu 15.5.2021. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

InnoKylä. 2022. Erätauko – dialoginen keskustelu. Viitattu 28.6.2022.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/eratauko-dialoginen-keskustelu>

Jokinen, E. 2021. Laadullinen arviointitutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.)

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 31.1.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/laadullinen-arviointitutkimus/>

Kaasinen, M. 2019. Osallisuuden kokemuksia itsenäistyvän nuoren elämässä.

Teemahaastattelu lastensuojelun jälkihuollon nuorille. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Kaivosoja, M. & Välimäki, K. 2016. Jälkihuolto. Lastenpsykiatria ja

nuorisopsykiatria. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Helsinki: Duodecim.

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja

lapsiperheissä. Duodecim Vol. 136, No. 8. 891–897.

Karhula, A. & Sirniö, O. 2019. Ylisukupolvinen eriarvoisuus Suomessa.

Yhteiskuntapolitiikka vol. 84 (5–6). 572–582.

Kuusikkotyöryhmä. 2022. Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun

palvelut ja kustannukset vuonna 2021. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2022. Viitattu 28.9.2022.

https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/22_06_01_Kuusikko_Lastensuojelu_2021.pdf

Laaksonen, S. 2004. Jälkihuolto-opas. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki:

Gummerus.

Lastensuojelun keskusliitto. 2020. Lastensuojelun perusta. Lastensuojelu.info.

Viitattu 15.12.2020. <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/>

Maxwell, A., Proctor, J. & Hammond, L. 2011. 'Me and my child' Parenting

experiences of young mothers leaving care. Adoption & Fostering Vol. 35, No. 4. 29–40.

Niemelä, A. 2014. Nuorena äidiksi – vauhdilla aikuisuuteen? Polkuja ja

poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä. Aapola, S. & Ketokivi, K. (toim.) Helsinki: Unigrafia. S.169–195.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 15.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 27.6.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Viitattu 25.10.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162414/STM_2020_28_rap.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän vastuut. Viitattu 1.10.2022. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Turun kaupunki. 2022. Äitiysneuvola. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Viitattu 11.10.2022. <https://www.turku.fi/palvelut/aitiysneuvola>

THL. 2016. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.1.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus

THL: 2021. Määräaikaisten terveystarkastukset. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaiset-terveystarkastukset>

THL. 2022a. Jälkihuolto. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>

THL. 2022b. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>

THL. 2022c. Määräaikaisten terveystarkastukset. Äitiysneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaiset-terveystarkastukset>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs.

Vauhkonen, T., Kallio, J. & Erola, J. 2017. Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolvisuus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 82 (5). 501–512.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs.

Yliruka, L., Kantoluoto, A., Heino, T., Laine, T. & Hipp, T. 2020. Itsenäistymistä ja hyvinvointia tukeva jälkihuolto ja nuorten aikuisten sosiaalityön mallinnus. Työpaperi 32/2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Liite 1: Saatekirje



Saatekirje

Turku 1.11.2022

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Toteutan kehittämisprojektina neuvolapalveluille mukautettua toimintamallia jälkihuollon nuorille äideille, johon liittyvään asiantuntijakyselyyn kutsun teidät osallistumaan.

Kehittämisprojektin tarkoituksena on selvittää, että hyötyvätkö jälkihuollon nuoret äidit heille mukautetusta toimintamallista neuvolapalveluissa, ja kuinka nuoria äitejä voitaisiin tukea paremmin. Kehittämisprojektin toimintamallilla tuetaan jälkihuollon nuorten äitien odotusaikaa ja tulevaa vanhemmuutta, sekä parannetaan mahdollisten tuen tarpeiden havaitsemista varhaisemmin. Toimintamallin tavoitteena on lisätä jälkihuollon nuorten äitien tunnistettavuutta, kehittää yhteistyötä neuvolapalveluiden ja sosiaalitoimen välillä, sekä vähentää lastensuojelun tarvetta ja siihen liittyviä kustannuksia. Ohessa tarkempi kuvaus toimintamallista.

Asiantuntijakyselyyn osallistuminen merkitsee ohessa olevaan toimintamalliin perehtymistä ja sähköisen Webropol-kyselyn täyttämistä. Kyselyyn osallistuminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista, vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn sähköisesti 11.11.2022 mennessä osoitteessa

<https://link.webpolsurveys.com/S/0364FE4BCFDA4F18>

Kehittämisprojektin ohjaajana toimii Turun ammattikorkeakoulusta Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja/koulutusvastaava/Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksista kiittäen!

Bettina Eskelinen


Terveystenhoitaja AMK/YAMK-opiskelija, Terveysten edistäminen

bettina.eskelinen@edu.turkuamk.fi

+358414351451

Liite 2: Asiantuntijakysely

**Toimintamalli jälkihuollon nuorille äideille neuvolapaleluihin**

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tervetuloa osallistumaan kyselyyn liittyen jälkihuollon nuorten äitien toimintamalliin neuvolapalveluissa. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, että hyötyvätkö jälkihuollon nuoret äidit heille mukautetusta toimintamallista neuvolapalveluissa.

Toimintamallin sisältö ja siihen liittyvä käyntirunko on avattu sähköpostin mukana tulleissa liitetiedostoissa. Toimintamalliin perehtymisen jälkeen vastaa lyhyesti kuuteen kysymykseen.

1. Hyötyvätkö jälkihuollon nuoret äidit mukautetusta toimintamallista

neuvolapalveluissa?

- Kyllä hyötyvät
- Hyötyvät jonkin verran
- Eivät hyödy ollenkaan
- En osaa sanoa

2. Mitä hyviä puolia toimintamallissa on jälkihuollon nuorille äideille? *

3. Mitä kehitettävää toimintamallissa on? *

4. Kuinka jälkihuollon asiakkuus tunnistetaan neuvolapalveluissa tällä hetkellä?

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- En osaa sanoa

5. Miten jälkihuollon asiakkuus tunnistettaisiin paremmin neuvolapalveluissa? *

6. Mihin asioihin jälkihuollon nuoret äidit tarvitsevat tukea vanhemmuudessaan? *
