



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Veera Halttunen

Hyvinvointineuvolamallin sisältö ja kehittämistarpeet Pyhtäällä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi Ylempi AMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Veera Halttunen Hyvinvointineuvolamallin sisältö ja kehittämistarpeet Pyhtäällä
Sivumäärä Aika	63 sivua + 2 liitettä 15.4.2019
Tutkinto	Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaaliala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaaliala
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Sirkka Rousu
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on Pyhtään kunnan hyvinvointineuvolamallin kuvaaminen ja kehittämistarpeiden kartoittaminen. Hyvinvointineuvolan toiminnan sisältö on kuvattu yhdessä hyvinvointineuvolan moniammatillisen ydintiimin kanssa. Kuvauksen pohjalta on kartoitettu toiminnan kehittämistarpeet suhteessa hyvinvointineuvolan geneerisiin ominaisuuksiin. Hyvinvointineuvolan geneeriset ominaisuudet pohjautuvat eri kuntien sovellutusten sekä alkuperäisen toiminta-ajatuksen vertailuun.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, joka koostuu kolmesta vaiheesta: 1) tietoperustan laatiminen, 2) Pyhtään hyvinvointineuvola-toimintamallin sisällön kuvaaminen ja kehittämistarpeiden kartoittaminen sekä 3) alustavan keittämissuunnitelman laatiminen. Tietoperustassa paneudutaan hyvinvointineuvola-toimintamalliin ja sen taustalla vaikuttaviin näkemyksiin lasten ja perheiden tukemisesta sekä lasten ja perheiden palvelujen muutokseen Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminta laajeni perhekeskustoiminnaksi. Samaan aikaan, vuoden 2018 aikana, neuvolassa tapahtui henkilöstömuutoksia. Aineiston keruu toiminnan sisällön kuvaamiseksi ja kehittämistarpeiden kartoittamiseksi toteutettiin kehittämispajoissa vuonna 2016. Myöhemmin aineistoa on täydennetty kuvaamaan myös vuoden 2018 tilannetta. Opinnäytetyön tuloksena syntyi alustava keittämissuunnitelma Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminnalle. Viimeisteltyä hyvinvointineuvolan keittämissuunnitelmaa ei ollut mielekästä laatia toiminnan loputtua. Hyvinvointineuvolan ydintiimi nosti tärkeimmiksi kehittämishaasteiksi hyvinvointineuvolan toimintaohjeen ja prosessikuvauksen laatimisen, johtamisen kehittämisen, yhteistyön kehittämisen koulun kanssa sekä asiakaspalautteen keräämisen ja asiakaslähtöisyyden todentamisen. Muiksi kehittämishaasteiksi yhdessä johdon kanssa nostettiin palvelujen digitalisointi, seulontamallin käyttöönotto ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen.</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat viime vuosina olleet muutoksessa, ja yhteistä, kansallista tahtotilaa toimintakulttuurin uudistamiselle ja toivottavalle tulevaisuudelle on hahmoteltu sekä lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa että kansallisen lapsistrategian valmistelutyössä. Pyhtäällä tapahtunut toimintamallin muutos perustuu valtakunnalliseen linjaukseen perhekeskusmallin kehittämisestä.</p>	
Avainsanat	Hyvinvointineuvola, lasten ja perheiden palvelut, perhekeskus

Author(s) Title	Veera Halttunen The content and development needs of Pyhtää Welfare Clinic
Number of Pages Date	63 pages + 2 appendices 15 April 2019
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor(s)	Sirkka Rousu, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study is to describe the welfare clinic operational model in Pyhtää municipality, and map out the needs for developing the operation by comparing the model of Pyhtää to the general features of a welfare clinic. The general features are based on comparison of the models of three different municipalities and the original idea of a welfare clinic.</p> <p>This study is a functional development assignment consisting of three stages: 1) writing out the theoretical background, 2) describing the content of the welfare clinic operational model in Pyhtää and mapping out the development needs, and 3) creating an initial development program. The theoretical background of this study is the welfare clinic operational model and its' vision of supporting children and families, and the reform of child and family services in Finland.</p> <p>During the writing process of the thesis, the welfare clinic in Pyhtää was turned into a family center. The development workshops for describing the welfare clinic model and mapping out the development needs were held for the multi-professional team of the Pyhtää welfare clinic in 2016. The result of this study is the initial development program of the Pyhtää welfare clinic. The change of the operational model from the welfare clinic to the family center in Pyhtää is based on national policy of the reform of child and family services.</p> <p>The most essential development needs raised by the multi-professional team were 1) composing a procedural model and a process flowchart for the welfare clinic, 2) developing the management in the clinic, 3) developing network collaboration especially with elementary school and 4) systematic collecting of customer feedback and verifying the customer oriented approach. Other development needs raised together with the management were digitalization of the services, commissioning a sieving model and verifying cost effectivity.</p>	
Keywords	Welfare clinic, child and family services, family centre

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön taustaa	2
2.1	Lasten ja perheiden palvelut muutoksessa	2
2.2	Attendo Kuntaturva ja Hyvinvointineuvola	5
2.3	Pyhtään kunta	6
3	Hyvinvointineuvola-toimintamalli	7
3.1	Neuvolatoiminta Suomessa	7
3.2	Hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksen lähtökohtia	9
3.3	Hyvinvointineuvolamallin kehittäminen	12
3.4	Hyvinvointineuvolan sovellutusten kehittäminen eri kunnissa	13
3.4.1	Imatra	14
3.4.2	Tampere	17
3.4.3	Pornainen	22
3.5	Hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista	23
3.6	Hyvinvointineuvolan yleisistä kehityshaasteista	26
3.7	Organisoinnin ja johtamisen tapoja hyvinvointineuvolatoiminnassa	28
3.7.1	Elämänkaarajattelu	28
3.7.2	Yhteensovittava johtaminen hyvinvointineuvolassa	28
4	Perhekeskus-toimintamalli hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksen taustalla sekä LAPE-muutosohjelman tavoitteisiin vastaajana	30
5	Kehittämistehtävä ja menetelmälliset ratkaisut	34
5.1	Toiminnallinen kehittäminen ja tutkimuksellinen kehittämistoiminta	34
5.2	Kehittämispajat ja aineisto	39
6	Pyhtään hyvinvointineuvolamalli	41
6.1	Pyhtään hyvinvointineuvola	41
6.2	Pyhtään hyvinvointineuvolan kehittämistarpeet	46
7	Johtopäätökset	50
8	Pohdinta	54
	Lähteet	58
	Taulukot	

Taulukko 1. Hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista.

Taulukko 2. Kehittämispöcessin vaiheet ja niiden sisällöt.

Taulukko 3. Pyhtään hyvinvointineuvolan toimintatavat ja kehittämistarpeet ensimmäisen kehittämispajan ja johdon näkemyksen perusteella.

Taulukko 4. Pyhtään hyvinvointineuvolan alustava kehittämissuunnitelma.

Taulukko 5. Hyvinvointineuvolan periaatteita ja työmuotoja.

Liitteet

Liite 1. Kehittämispaja I, saatekirje: kehittämispajan tarkoitus ja tiivistelmä hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista.

Liite 2. Kysymyslomake Pyhtään hyvinvointineuvolan asiakasperheille.

1 Johdanto

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on Pyhtään hyvinvointineuvolamallin kuvaaminen ja kehittämistarpeiden kartoittaminen. Pyhtään hyvinvointineuvolan toiminnan sisältö on kuvattu yhdessä sen työntekijöiden kanssa. Kuvauksen pohjalta on kartoitettu toiminnan kehittämistarpeet suhteessa hyvinvointineuvolan geneerisiin ominaisuuksiin sekä kunnan toiveisiin ja tarpeisiin. Hyvinvointineuvolan geneeriset ominaisuudet pohjautuvat eri kuntien sovellutusten sekä alkuperäisen toiminta-ajatuksen vertailuun. Kehittämistarpeiden kartoittamisessa on hyödynnetty työntekijöiden asiantuntijuuden ja hyvinvointineuvolamallin yleisten ominaisuuksien lisäksi Pyhtään hyvinvointineuvolan johdon näkemystä.

Opinnäytetyön tietoperustassa paneudutaan erityisesti hyvinvointineuvola-toimintamalliin ja sen erilaisiin sovellutuksiin Suomessa. Näiden pohjalta on kuvattu hyvinvointineuvolamallin geneeriset ominaisuudet ja hyvät toimintatavat, joihin Pyhtään hyvinvointineuvolamallia verrataan, ja joiden suuntaan mallia voi tulevaisuudessa lähteä kehittämään. Työssä käsitellään myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen valtakunnallisia linjauksia ja nykytilannetta.

Opinnäytetyön aineisto koostuu pääosin ryhmäkeskusteluista, jotka on käyty kehittämispajoissa hyvinvointineuvolan moniammatillisen tiimin kanssa. Opinnäytetyön kirjoittamisessa oli lähes kahden vuoden tauko, jonka aikana Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminta laajeni osaksi Pyhtään perhekeskusta. Samaan aikaan, vuoden 2018 aikana, hyvinvointineuvolassa tapahtui henkilöstömuutoksia. Opinnäytetyön aineisto on kerätty kehittämispajoissa vuonna 2016, ja vuonna 2018–2019 aineistoa on täydennetty kuvaamaan myös muutosten jälkeistä tilannetta. Aineistoon oli tarkoitus saada mukaan asiakasperheiden toiveet asiakaspalautekyselyn kautta, mutta toiminnan muututtua en saanut neuvolaa koskevaan asiakaspalautekyselyyn vastauksia.

Pyhtään kunnan internetsivuilla ei opinnäytetyön kirjoittamisen aikana ole ollut kuvausta tai mainintaa hyvinvointineuvolatoiminnasta tai uudemmasta toimintamallista, perhekeskuksesta, joten toiminnan kuvaamiselle on edelleen tarve vuonna 2019. Toiminnan laajentumisesta huolimatta tässä opinnäytetyössä keskitytään kuvaamaan hyvinvointineuvolatoiminnan osa-aluetta, mutta käsitellään myös muuttunutta kontekstia ja perhekeskustoiminnan taustaa.

Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen Sipilän hallituksen toimesta kaatui. On mahdollista, että seuraava hallitus jatkaa työtä edellisen hallituksen valmistelun pohjalta, mutta uuden hallituksen sote-malli riippuu hallituspohjasta. Tällä hetkellä asiakkaan näkökulmasta sosiaali- ja terveyspalvelut jatkuvat kuten tähänkin saakka. Opinnäytetyön tausta lasten ja perheiden palvelujen muutoksen osalta on kirjoitettu Sipilän hallitusohjelman ja sote-uudistuksen mallin mukaisesti.

2 Kehittämistyön taustaa

2.1 Lasten ja perheiden palvelut muutoksessa

Lasten ja perheiden palvelujen kokonaisuus sisältää kaikkien eri palveluntuottajien tuottamat lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Tulevaisuudessa, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen myötä, kokonaisuuteen kuuluvat maakuntien vastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kuntien eri toimialojen palvelut, valtion palvelut sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelut. (Heinonen – Ikonen – Kaivosoja – Reina 2018: 52.)

Lasten ja perheiden kaikille tarkoitettuja peruspalveluja ovat muun muassa neuvolapalvelut, päivähoido, koulu ja oppilashuolto. Peruspalvelujen tarkoitus on toimia ongelmia ennaltaehkäisevästi tukemalla lasten kasvua ja perheiden pärjäävyyttä. Peruspalvelujen lisäksi osa lapsista ja perheistä tarvitsee erityisempää tukea tilanteeseensa, ja osa myös vaativia palveluja tai lastensuojelua. Tärkeää on panostaa kaikkien lasten palveluihin, ja saada ne toimimaan yhteistyössä keskenään ja vanhempien kanssa. (Lapset ja perheet 2018; Paananen – Ristikari – Merikukka – Rämö – Gissler 2012: 44.)

Lapsi- ja perhepalvelujen muutoksen tarpeeseen on herätty 2000-luvulla, kun 1990-luvun lama-ajan leikkausten vaikutukset ovat tulleet näkyviksi, ja niistä on saatu tutkittua tietoa. 1990-luvulla laman säästöjen kohteeksi joutuivat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan palvelut, eikä niiden tasoa koskaan saatu lamaa edeltävälle tasolle asiantuntijoiden suosituksista huolimatta. Myös toimintaympäristö on muuttunut olennaisesti. Muun muassa kasvava kansainvälinen vuorovaikutus, teknologian kehityksen kautta tapahtu-

nut muutosvauhdin kiihtyminen, kansalaisten palvelutarpeiden moninaistuminen ja ennakoitavuuden heikkeneminen ovat kyseenalaistaneet entiset julkisen palvelun toimintamallit. Myös aikaisemmin toiminut julkisten palveluiden professionaalinen työnjako on nykyään näyttäytynyt heikosti kansalaisten kokonaistarpeita palvelevana. (Paananen ym. 2012: 43; Heinonen – Ikonen – Kaivosoja – Reina 2018: 12.)

Lapsiperheiden, myös ylisukupolvisten ongelmien ratkaisu olisi hyvissä ennaltaehkäisevissä palveluissa, joista neuvolalla on tässä tärkeä rooli. Riittämättömät peruspalvelut ovat kasvattaneet ongelmia ja lisänneet korjaavien palveluiden tarvetta ja kustannuksia. Suomesta ovat myös puuttuneet pitkälti lapsi- ja perhelähtöisyyttä edistävät rakenteet, joiden avulla voitaisiin nivoa yhteen eri hallinnonalojen vastuulle kuuluvia, mutta yhteisten asiakkaiden hyväksi olevia palvelukokonaisuuksia. (Sundman 2016; Paananen ym. 2012: 43; Heinonen – Ikonen – Kaivosoja – Reina 2018: 16.)

Ratkaisuna lasten ja perheiden palvelujen muutostarpeeseen Juha Sipilän hallitusohjelman (2015) yhdeksi kärkihankkeeksi valittiin lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman toteuttaminen vuosina 2017–2018. LAPE-hankkeessa tehdään sekä kansallista että maakunnallista muutostyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen mukaisissa tulevilla maakunnissa. Tavoitteena ovat entistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut sekä toimintakulttuurin uudistaminen. Ensisijaisia asioita uudistuksessa ovat lapsen etu ja vanhemmuuden tuki. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2018.)

LAPE-muutosohjelman lähtökohtana on vahvistaa vanhemmuutta ja matalan kynnyksen palveluita, ja järjestää palvelut lapsi- ja perhelähtöisesti hallintorajat ylittäen sekä perheen hyvinvointia ja omia voimavaroja vahvistaen. Hallituksen toimintasuunnitelmaan kuuluu muun muassa hajanaisen palvelujärjestelmän uudistaminen ja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen lapsi- ja perhelähtöisten palvelujen kokonaisuudeksi, peruspalvelujen vahvistaminen ja painopisteen siirtäminen ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin sekä vanhemmuuden tukeminen. Hankkeen kansallisessa kehittämistyössä uudistetaan esimerkiksi asiakastiedon sujuvaa jakamista ja johtamisen malleja kokonaisuuden johtamisen ja yhteen sovittavan johtamisen suuntaan. Hankkeessa huomioidaan myös maakuntien ja kuntien palveluiden yhteensovittaminen ja koordinointi asiakaslähtöisesti. LAPE-käsite on alkanut vakiintua kuvaamaan tehtävää toimintakulttuurin muutosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 3–4; Valtioneuvoston kanslia 2015:

21; Toimintakulttuurin uudistaminen 2018; Heinonen – Ikonen – Kaivosoja – Reina 2018: 16.)

Tällä hetkellä hahmotellaan siis yhteistä, kansallista tahtotilaa lasten ja perheiden toivotavalle tulevaisuuskuvalle. Sen luomisessa on otettava huomioon lapsen ja perheiden elämäntilanteiden ja hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien kokonaisuus. Palveluiden on rakennettava elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille ilman johtamisen ja tiedonkulun siiloutumista, mikä estää helposti saavutettavien ja vaikuttavien palvelujen toteutumisen. Tarvitaan yhteinen tavoite kaikille lasten ja perheiden verkostojen toimijoille sekä kaikelle toiminnalle. Kulttuurimuutos vaatii mm. uusia työkaluja, rooleja, foorumeja, kannusteita ja johtamisen rakenteita. Heinosen ym. tekemän lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen muuttuvassa toimintaympäristössä liittyvän selvityksen mukaan tarvitaan toimintakulttuurin syvällistä muutosta, joka mahdollistaa eri professioiden, viranomaisten ja hallinnontasojen lapsen ja nuoren parhaaksi tekemän verkostomaisen yhteistyön. Ratkaisut eivät edellytä suuria organisatorisia muutoksia, vaan ovat toteutettavissa esimerkiksi tuomalla neuvolapalveluja varhaiskasvatuksen yhteyteen tai kokoamalla perheiden palveluja perhekeskuksiin. (Heinonen – Ikonen – Kaivosoja – Reina 2018: 14–15.)

Kehittämistyötä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on tehty paljonkin viime vuosien aikana, mutta kehittäminen on ollut sirpaleista. Tehty työ on luonut kuitenkin hyvää pohjaa kärkihankkeelle. Esimerkkejä tehdystä työstä eri hankkeiden lisäksi ovat muun muassa kuntien panostaminen matalan kynnyksen perhetyöhön ja vanhemmuuden tukeen, jolloin on saatu vähennettyä lastensuojelun tarvetta, sekä palvelujen integroiminen ja hallinnon kehittäminen elämänkaariperustaiseksi. Myös esimerkiksi perhekeskustoimintaa ja lastensuojelua on kehitetty yhdessä useiden kuntien ja järjestöjen kanssa. (STM 2016: 5–7.)

Vankan tutkimusnäytön perusteella lasten ja nuorten hyvinvointiin sijoittaminen on taloudellisesti tehokasta, ja neuvolalla on tärkeä rooli eriarvoisuuden ehkäisyssä. Myös hyvinvointineuvola-ajatuksen kehittäminen käynnistyi kasvaneiden erityispalvelumenojen seurauksena vuonna 2002. Vaikka on tiedetty pitkään, että ennaltaehkäiseviin palveluihin panostaminen kannattaisi myös taloudellisesti, tarkkoja laskelmia säästöistä ei siitä huolimatta ole tehty. Neuvola on hyvä esimerkki palvelusta, johon investoimalla saataisiin inhimillisesti ja taloudellisesti mitattuna parempia tuloksia aikaiseksi. Lapsi- ja perhepalveluiden uudistuksella voidaan lisätä palvelujen oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta sekä

vähentää korjaavien palvelujen tarvetta, ja saada näin aikaan huomattavia kustannussäästöjä. (Sundman 2016; STM 2016; Paananen ym. 2012: 44.)

Lapsi- ja perhepoliittinen muutosohjelma tähtää siis juuri siihen, että ongelmia osattaisiin ennaltaehkäistä paremmin, ja koko palvelurepertuaari pyritään saamaan varhaisempaan vaiheeseen. Ideaalitulanteessa neuvolan terveydenhoitajilla olisi työpareina perhetyöntekijöitä, jotka voisivat lähteä perheiden pariin, kun heidän arkensa kuormittuu. Muutosohjelmaa koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö. Sen tavoitteena on miettiä muun muassa lastensuojelun kokonaisuudistusta, uutta perhekeskusmallia ja muita uudenlaisia toimintamalleja, jotka auttaisivat ratkaisemaan palvelujärjestelmässä havaittuja ongelmia. Myös hyvinvointineuvola-toimintamalli vastaa muutosohjelman tavoitteisiin, ja sitä on kehitelty kunnissa ja hankkeissa perhekeskustoimintamallin rinnalla. LAPE-hankkeen kansallisten linjausten myötä kehittäminen on painottunut perhekeskustoimintaan. (Sundman 2016.)

Suomalaisen yhteiskunnan lapsilähtöisyyttä vahvistamaan ja yhteistä, kansallista lapsipolitiikan tahtotilaa luomaan on Sipilän hallituksen toimesta valmisteltu myös Kansallinen lapsistrategia. Kansallisen lapsistrategian valmistelu pohjustaa lapsistrategian laadintaa seuraavalle hallitukselle, ja sen tarkoituksena on herättää laajaa lapsi- ja perhepoliittista keskustelua ja vahvistaa lapsi- ja perhemyönteistä yhteiskuntaa. Valmistelutyön tavoitteena on vahvistaa lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa toimintakulttuuria päätöksenteossa ja palveluissa. Huomiota tulee kiinnittää muun muassa lasten oppimiseen ja hyvinvointiin esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, vanhemmuuden tukeen sekä työelämän perheystävällisyyden vahvistamiseen. Kansallinen lapsistrategia tulee olemaan merkittävä lapsi- ja perhepolitiikkaa ohjaava väline, jonka valmistelutyöstä vastaavat yhdessä opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. (Kansallinen lapsistrategia vahvistamaan suomalaisen yhteiskunnan lapsilähtöisyyttä 2018.)

2.2 Attendo Kuntaturva ja Hyvinvointineuvola

Attendo on pohjoismainen sosiaali- ja terveysalan yritys. Kuntaturva on Attendo Oy:n kehittämä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä, jossa Attendo sitoutuu huolehtimaan kaikkien kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista kokonaisvaltaisesti. Kuntaturvalle määritetään yhdessä kunta-asiakkaan kanssa kiinteä hinta sekä laatumittarit, joilla

palvelujen toteuttamista seurataan. Vuonna 2018 Kuntaturva-kuntia on yhteensä seitsemän. (Pekola 2015: 23–24; Attendo Kuntaturva.)

Hyvinvointineuvolatoimintaa lähdettiin kehittämään Pyhtäällä Attendon palvelualuejohtajan aloitteesta syksyllä 2014, tarkoituksena siirtää kehitettyä palvelua myös muihin Kuntaturva-kuntiin. Hyvinvointineuvolatoiminnan aloittamista Pyhtäällä puolsivat myös Pyhtään jo olemassa olevat hyvinvointineuvolatyypiset käytännöt, kuten perhetyö ja yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö. Attendon hyvinvointineurolamallin kehittämisen taustalla ovat Tampereen ja Imatran kaupunkien hyvinvointineurolamallit ja -kokemukset. Tampereen ja Imatran hyvinvointineurolasovellutuksia käsitellään tämän työn luvussa 2.4. (Pekola 2015: 56–57.)

Attendon hyvinvointineuvolatoiminnan tavoitteena on perheiden hyvinvoinnin edistäminen ja perheen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen arjessa. Attendo Hyvinvointineuvola tarjoaa ennaltaehkäiseviä peruspalveluita ja terveysneuvontaa sekä varhaisen tuen palveluita. Attendon tuottamaa hyvinvointineuvolatoimintaa oli kolmessa kunnassa vuonna 2016. Vuonna 2018 Attendon hyvinvointineuvolatoiminta on laajentunut perhekeskustoiminnaksi kansallisten linjausten mukaisesti. (Attendo Hyvinvointineuvola; Törönen 2018.) Vuoden 2018 lopussa Attendo myi terveyspalvelunsa Terveystalolle, ja keskittyi hoivapalvelujen tuottamiseen. Terveystalolle myydyt palvelut sisältävät myös Kuntaturva-kokonaisuuden. (Attendon terveyspalvelut ovat nyt osa Terveystaloa.)

2.3 Pyhtään kunta

Pyhtää on noin 5300 asukkaan kunta Kymenlaaksossa, Suomenlahden rannikolla. Kunnan päätöksenteosta vastaavat kunnanvaltuusto, kunnanhallitus ja neljä lautakuntaa: hyvinvointilautakunta, tekniikkalautakunta, keskusvaalilautakunta ja tarkastuslautakunta. Hyvinvointilautakunnan vastuualueisiin kuuluvat varhaiskasvatus, koulutus, nuoriso- ja liikuntatoimi, kirjasto, sosiaalipalvelut ja toimeentuloturva, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, ympäristöterveydenhuolto ja ympäristönsuojelu. Pyhtään kunnan hyvinvointipalveluja johtaa rehtori. Hyvinvointipalveluja ovat päivähoido ja esiopetus, peruskoulutus, keskiasteen koulutus, nuoriso- ja liikuntapalvelut, kirjasto, sosiaalipalvelut ja toimeentuloturva, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä ympäristöterveydenhuolto ja ympäristönsuojelu. (Pyhtään kunta.)

Pyhtään kunta liittyi Attendo Kuntaturva -järjestelmään vuoden 2015 alussa, mistä lähtien Pyhtään sosiaali- ja terveystalot on tuottanut Attendo, nykyään Terveystalo. Sosiaali- ja terveystalot ulkoistamisen myötä Pyhtään äitiys- ja lastenneuvola muutettiin hyvinvointineuvolaksi, ja neuvolan toiminta laajeni integroiden sosiaali- ja terveystalot moniammatillisesti asiakasperheiden ympärille. (Pekola 2015: 56; Pekola 2016.)

Pyhtäällä tehtiin vuonna 2017 päätös uudistaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin toimintamalli, joka keskittyy lapsen ja nuoren yksilölliseen kohtaamiseen ja matalan kynnyksen toimintaan. Yhtenä toiminnan painopistealueena on perhekeskustoiminnan kehittäminen valtakunnallisen LAPE-muutosohjelman mukaisesti. Perhekeskustoiminnan kehittämisen suunnittelutyö on käynnistetty keväällä 2018. Pyhtään kunnan hyvinvointineuvolan palvelutarjonta on ollut laajempaa kuin maakunnallinen suunnitelma pienissä kunnissa tarjottavilta sote-palveluilta edellyttää, joten Pyhtään neuvolatoiminta ei toimintamallien osalta tarvitse erityistä kehittämistä muutosohjelman myötä. Perhekeskustoiminta on kuitenkin laajentanut ja tiivistänyt neuvolan yhteistyötä mm. koulutoimen, varhaiskasvatuksen, seurakunnan ja järjestöjen kanssa. (Pyhtään lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017; Törönen 2018.)

3 Hyvinvointineuvola-toimintamalli

3.1 Neuvolatoiminta Suomessa

Kunnallista äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa Suomessa säätelevät terveydenhuoltolaki sekä asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Neuvolapalveluihin sisältyvät terveydenhuoltolain mukaan:

1. sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määräjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;
2. lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
3. lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi;
4. vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen;
5. lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyden edistäminen;
6. lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Neuvolan tulee toimia yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Asetuksen neuvolatoiminnasta on tarkoitus varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja koko väestön tarpeet huomioon ottavia. Tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Asetus tukee lasten ja vanhempien osallistumista sekä heidän kuulemista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Asetuksessa säädetään määräaikaisista terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta. Määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyvät laajat terveystarkastukset, joissa tuetaan vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Äitiysneuvolassa järjestetään yksi lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus ja lastenneuvolassa kolme laajaa terveystarkastusta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata tulevan äidin ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää myös koko perheen hyvinvointia ja tulevan lapsen kasvuympäristön terveellisyyttä. Laajempina tavoitteena on kansanterveyden edistäminen ja raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäiseminen. Äitiysneuvolassa tunnistetaan ja ehkäistään ongelmia varhaisessa vaiheessa ja tarjotaan viiveettä tarvittavat tukimuodot. Äitiysneuvolan tavoitteena vanhempien näkökulmasta on mm. keskustelu ja kuulluksi tuleminen, tietoisuuden lisääminen omista voimavaroista ja mahdollisista tuen tarpeista sekä vertaistuen ja verkostojen saaminen (Äitiysneuvola 2018.)

Äitiysneuvolan välineitä ja työmuotoja ovat erilaiset lomakkeet, kuten alkoholinkäytön arviointi -kysely, mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi ja erilaiset voimavaralomakkeet, määräaikaiset terveystarkastukset ja laajat terveystarkastukset, terveysneuvonta koko perheen tukemiseksi, perhevalmennus, kotikäynnit, erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen, terveydenhoitajan vastaanotto ja lääkärin vastaanotto. (Äitiysneuvola 2018.)

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä tuetaan vanhempia kasvatustehtävässä ja parisuhteen hoitamisessa. Myös lastenneuvolan tavoitteena on perheiden varhainen tukeminen. (Lastenneuvola 2018.)

Alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksista kolme on laajaa terveystarkastusta, jossa arvioidaan lapsen kehityksen, terveydentilan ja hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointia ja vanhempien tuen tarpeita. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien suostumuksella päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio sekä vanhempien oma näkemys lapsensa terveydestä ja kehityksestä sekä koko perheen hyvinvoinnista. (Lastenneuvola 2018.)

Lastenneuvolan tavoitteena on, että siirtymävaihe neuvolasta kouluterveydenhuoltoon on lapsen ja perheen kannalta joustava ja heitä tukeva. Lastenneuvola tekee tarpeen mukaan kiinteää yhteistyötä terveyskeskuksen muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi suun terveydenhuollon, psykologin, tai fysio- ja ravitsemusterapeutin kanssa. Lastenneuvola tekee tarvittaessa yhteistyötä myös kunnan muiden toimijoiden, kuten varhaiskasvatuksen, lapsiperheiden kotipalvelun, lastensuojelun, kouluterveydenhuollon, kasvatus- ja perheneuvolan ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Lastenneuvola 2018.)

Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat yhteistyössä perheen kanssa äidin raskausajasta lapsen kouluikään asti. Yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan etuna on, että terveydenhoitaja tuntee oman alueensa väestön. Tämän on todettu lisäävän asiakastytyvääsiä. (Äitiysneuvola 2018.)

3.2 Hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksen lähtökohtia

Hyvinvointineuvola-käsite tuli suomalaiseen keskusteluun vuonna 2002. Toimintamallia lähdettiin ideoimaan lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeen kasvamisen lähtökohdasta. 1990-luvun puolessa välissä huomattiin, että kaikilla lapsiperheiden tuen sektoreilla, kuten lastensuojelussa, erityisopetuksessa sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa, kuormitus kasvoi. Ajan mittaan alkoi myös näyttää siltä, että pelkkä resurssien lisääminen ei riitä muuttamaan suuntaa, vaan voimavarojen lisäämisestä huolimatta kuormituksen lisääntyminen jatkui. (Rimpelä 2007: 3.)

Yhtenä ratkaisuna tuen tarpeen kasvamiselle nähtiin varhainen puuttuminen, eli ongelmien ja häiriöiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisen puuttumisen käänköpuoleksi nousi kuitenkin asiakkuuksien lisääntyminen yhä kasvavassa häiriöpalvelujärjestelmässä. Muina ratkaisuuina keskusteltiin asiakas- ja perhekeskisydestä, mikä käytännössä tarkoitti sosiaali-, terveys- ja opetusalan henkilöstön työnkuvien laajentumista, sekä yhteistyöstä ja verkostoitumisesta. Verkostoitumisesta ja julkisen ja yksityisen sektorin toimintojen yhdistämisestä puhuttaessa jännitettä puolestaan nousi samanaikaisesta ydintoimintoihin keskittymisen vaatimuksesta. (Rimpelä 2007: 4–5.)

Palveluiden kuormituslukujen ja lapsiperheiden köyhyystutkimuksen, jotka antoivat kehityksestä samansuuntaisia tietoja, lisäksi lasten ja perheiden hyvinvoinnista ei ollut muuta tutkimustietoa saatavilla. Tämä hankaloitti uusien toimintamuotojen kehittämistä. Edellä mainitun tutkimustiedon puutteen sijaan perustutkimus lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista oli jo edennyt nopeasti. Esimerkiksi tieto varhaisesta vuorovaikutuksesta ja parisuhteen ja vanhemmuuden kehityksestä oli lisääntynyt ja lisääntyy edelleen. Tämän tiedon ansiosta ammatillisen osaamisen ja hyvien käytäntöjen kehittäminen on ollut mahdollista. Hyvien käytäntöjen vakiinnuttaminen toiminnaksi puolestaan on haaste. Uudet toimintatavat vaativat juurtuakseen myös uutta organisoitumista. (Rimpelä 2007: 5.)

Hyvinvointineuvola-ajatuksen kehitystyö ei aluksi ollut kovinkaan organisoitua, vaan toiminta-ajatus on kypsytynyt samanaikaisesti useissa eri kunnissa, useiden toisiaan sivuavien prosessien yhteydessä. Matti Rimpelä, joka on ollut kehittälemässä hyvinvointineuvola-toiminta-ajatus alusta saakka, on jälkikäteen tiivistänyt hyvinvointineuvolan ensimmäisten vuosien idean seuraavasti: "Hyvinvointineuvolassa yhdistetään terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveytyön asiantuntijuutta tiimityönä tukemaan koko lapsiperheen hyvinvointia raskauden alusta alkaen sekä järjestetään vertaistukea vanhemmille." Hyvinvointineuvolan tavoitteena on lapsiperheiden tukeminen mahdollisimman varhain sekä myös isän ja äidin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Rimpelä 2007: 3–6.)

Hyvinvointineuvolan asiakas on lapsen sijaan koko perhe. Huomio kohdistuu siis koko perheen hyvinvointiin ja tuen tarpeen arviointiin sekä tarvittavan tuen järjestämiseen perheelle. Perheneuvola-nimitys oli hyvinvointineuvolatoiminnan kehittelyn alkaessa kuitenkin jo varattu eri palvelulle. Toinen hyvinvointineuvolan kantava ajatus oli, että toiminta

on yhtenäinen ja jatkuva kokonaisuus raskauden alusta esiopetukseen saakka. Neuvolatoiminnan kutsuminen erikseen äitiysneivolaksi ja lastenneivolaksi puolestaan katkaisee toiminnan jatkuvuuden lapsen syntymään, ja jättää myös isän ja vanhemmuuden sivuun toiminnan keskiöstä. Hyvinvointineuvola-nimitys pitää sisällään sekä jatkuvuuden että koko perheen toimijuuden. (Rimpelä 2007: 4.)

Alkuperäisen ajatuksen mukaan hyvinvointineuvolassa terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä tekevät parityötä, kun perinteisesti neuvolan työpari ovat olleet terveydenhoitaja ja lääkäri. Työparin tukena on moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat mm. lääkäri, sosiaaliohjaaja ja psykologi. Perhetyöntekijä suuntautuu vanhempien hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen sekä vertaistuen ja kotikäyntien järjestämiseen. Myös kodinhoitajia tarvitaan perhetyössä tukemaan perheitä, mutta terveydenhoitajan kanssa työparina toimiva perhetyöntekijä ei ole kodinhoitaja, vaan esimerkiksi sosionomi. Hyvinvointineuvola-nimitys viittaa instituutioon eli toimintaan, jolla on vakiintunut toimenkuva suomalaisessa yhteiskunnassa. (Rimpelä 2007: 2–13.)

Hyvinvointineuvolatoiminnan tulisi perustua lapsiperheiden tarpeisiin myös väestötasolla. Tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan parhaiten toteuttamalla lapsiperheille laajat hyvinvointiarvioinnit määrääjoin ja yhteisten käytäntöjen mukaisesti. Samalla ydintiedot tallennettaisiin niin, että niistä saataisiin koko vastuuväestöä kuvaavia, vertailukelpoisia tilastotietoja. Tällaisella yhtenäisellä menettelyllä kertyisi lapsiperheiden ja lasten hyvinvoinnin kehitystä kuvaavat tilastotiedot koko maan tasolla. Asiakastietojärjestelmät on kuitenkin kehitetty sektorikohtaisesti tukemaan yksilökeskeistä asiakastyötä. Erilliset tietojärjestelmät ja tietosuojakysymykset ovatkin suuri haaste hyvinvointineuvolatoiminnan kehittämisessä. (Rimpelä 2007: 2–6.)

Vuonna 2009 voimaan tullut Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on vastannut edellä mainittuun tarpeeseen kerätä ja tallentaa tietoa lapsiperheiden hyvinvoinnista väestötasolla. Myös muilta osin tämän päivän neuvolatoiminta ja sitä säätelevä lainsäädäntö on lähentynyt vastaamaan yli 15 vuotta sitten syntyneitä, lapsiperheiden tarpeisiin pohjannutta hyvinvointineuvola-toimintamallin ideaa. Esimerkiksi varhainen ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen mainitaan terveydenhuoltolaissa (2010).

3.3 Hyvinvointineuvolamallin kehittäminen

Matti Rimpelä alkoi kehitellä lapsiperheiden palvelujen uudistamista vuonna 2000–2001 ja väitti, että investoimalla lapsiperheen alkuvaiheeseen saataisiin säästöjä myöhemmin, mm. lastensuojelun, lasten- ja nuorisopsykiatrian, päihde- ja poliisityön kuormituksessa. Rimpelän näkemyksen mukaan myös perheitä koskevien arviointien, toimintasuunnitelmien rakentamisen ja sopimusten tulisi 2000-luvulla perustua perheen ja asiantuntijoiden väliseen vuorovaikutukseen aiemman asiantuntijalähtöisyyden sijaan. (Rimpelä 2007: 8.)

Vuodesta 2002 hyvinvointineuvolaan liittynyt ideointi on saanut konkreettisen toimintamallin muodon. Tässä ideoinnin vaiheessa toiminta-ajatuksen ytimessä olivat psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteet, tiimityö, varhainen tuki ja vertaistuki yhdistettynä perinteiseen neuvolatyöhön. Olennaista oli toiminnallisen kokonaisuuden rakentuminen raskauden alusta lapsen 2.–3. ikävuoteen saakka, eli äitiys- ja lastenneuvolan yhdistäminen hyvinvointineuvolaksi. Lapsiperheiden hyvinvointineuvola alkoi siis rakentua perinteiseen neuvolatyöhön, mutta myös erosi siitä monessa suhteessa. (Rimpelä 2007: 9–13.)

Hyvinvointineuvolan kehittämisen haasteiksi ovat nousseet moniammatillinen tiimityö, lapsiperheiden hyvinvointia jo ennen häiriöiden ja ongelmien ilmenemistä tukeva perheyön sisältö ja osaaminen sekä siihen läheisesti liittyvän vertaistuen muodot ja järjestäminen. Myös eri hallintokuntien ja ammattiryhmien näkökulmia ja tarpeita yhdistävän lapsiperheiden hyvinvointiarvioinnin sisältö, menetelmät ja ajoittuminen sekä koko perheen saaminen asiakastietojärjestelmiin yksiköksi yksilöiden rinnalle niin, että yhteistä tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisessa tiimityössä tietosuojaa loukkaamatta, ovat osoittautuneet haasteelliseksi toteuttaa. (Rimpelä 2007: 2.)

Hyvinvointineuvolatoiminnan tulisi perustua mahdollisimman paljon yhteisiin hyviin käytäntöihin, ja tietojärjestelmien tulisi mahdollistaa toiminnan seuranta vertailukelpoisella tiedolla. Edellä mainittujen kehittämishaasteiden lisäksi kriittinen kehityshaaste liittyy idean saattamisesta käytäntöön ilman monipuolista tutkimusnäyttöä toiminnan tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta. Kysymys on siitä, kuinka saada kunnat investoimaan toimintamalliin, jonka vaikuttavuus on nähtävissä vasta vuosien viiveellä. Toimintamalliin investoiminen on kuitenkin välttämätöntä tutkimus- ja kehittämistyölle, ja sitä kautta toimintamallin leviämiseksi. (Rimpelä 2007: 2–6.)

3.4 Hyvinvointineuvolan sovellutusten kehittäminen eri kunnissa

Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskeijat kartoittivat Suomen hyvinvointineuvolat opinnäytetyössään vuonna 2014. Tuolloin hyvinvointineuvoloita oli 13 kunnassa: Oulussa, Siilinjärvellä, Mänttä-Vilppulassa, Humppilassa, Tampereella, Forssassa, Mäntsälässä, Imatralla, Ypäjällä, Jokioisilla, Kotkassa, Tammelassa ja Pornaisissa. (Lemberg – Pietilä 2014: 15.) Vuonna 2016 hyvinvointineuvoloita oli internethaun perusteella lisäksi Uudessakaupungissa, Askolassa, Lappeenrannassa ja Porvoossa. Attendo Kuntaturvan Oy:n järjestämää hyvinvointineuvolatoimintaa on Kärsämäellä, Tohmajärvellä, Pyhtäällä ja Sysmässä. Vuonna 2018 tehdyn internethaun perusteella uusia hyvinvointineuvoloita oli perustettu vuoden 2016 haun jälkeen vain Sysmään, ja Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminta on laajentunut osaksi perhekeskustoimintaa. Yhteensä hyvinvointineuvolatoimintaa oli siis noin kahdessakymmenessä kunnassa vuonna 2018.

Hyvinvointineuvolan sovellutukset ovat erilaisia eri kunnissa. Imatran kaupungin hyvinvointineurolamalli on Matti Rimpelän mukaan lähimpänä hyvinvointineuvolan alkupeleistä ajatusta (Rimpelä 2016a). Imatran hyvinvointineuvola on myös palkittu Kunnallinen lastensuojeluteko -palkinnolla vuonna 2013. Perusteina palkinnon myöntämiselle oli, että Imatran kaupunki on onnistunut hyvinvointineuvolallaan panostamaan ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön ja perheiden varhaiseen tukemiseen. (Vehviläinen 2015: 199.) Palkinnon myöntämisen perusteet vastaavat myös juuri niihin tarpeisiin, joiden vuoksi hyvinvointineuvolatoimintaa lähdettiin 2000-luvun alussa ideoimaan.

Imatran sovellutuksen lisäksi tässä työssä nostetaan tarkasteluun Tampereen ja Pornaisten sovellutukset. Tampereella on tehty pitkäkestoista hyvinvointineuvolan kehittelytyötä. Tampereen hyvinvointineuvola on ensimmäinen julkisesti kehitelty hyvinvointineuvola, joten voidaan puhua edelläkävijäkunnasta. Tampereen ja Imatran mallien vertailussa myös kaupunkien kokoero on merkittävä. Pornainen puolestaan on pieni, Pyhtään kokoinen kunta, minkä vuoksi se on mielenkiintoinen vertailukohde. Sovellutuksia verrataan myös alkuperäiseen hyvinvointineuvolan ideaan.

Hyvinvointineurolamallin eri sovellutusten ja alkuperäisten toiminta-ajatusten pohjalta on luotu taulukko hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista, jota tarkastellaan luvussa 3.5. Näitä yleisiä ominaisuuksia on hyödynnetty Pyhtään hyvinvointineurolamallin kuvaamisessa ja kehittämistarpeiden kartoittamisessa luvussa 6.

3.4.1 Imatra

Imatran kaupungin asukasmäärä on noin 27 000 asukasta. Kaupunki teki vuonna 2008 päätöksen äitiys- ja lastenneuvolan uudistamisesta hyvinvointineuvolaksi ja kuuden perhetyöntekijän palkkaamisesta neuvolaterveydenhoitajien työpareiksi. Imatran hyvinvointineuvolapalvelulla tarkoitetaan siis sekä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa että neuvolan perhetyöntekijöiden palveluja. Syynä uudistukselle olivat hallitsemattomasti kasvavat ”häiriöpalvelumenot” eli erityispalvelujen kustannukset, erityisesti lastensuojelun kustannukset ja kuormitus. Uudistuksen tavoitteena oli, että perheet saavat riittävästi ja riittävän varhaisessa vaiheessa tukea ja apua ilman lastensuojelun asiakkuutta. (Vehviläinen 2015: 200; Kirmanen 2015: 56.)

Imatran hyvinvointineuvolan mallia lähdettiin kehittämään lastensuojelun perheohjaajien ja neuvolapsykologin kanssa jo muutamia vuosia tehdyn monialaisen yhteistyön pohjalta. Hyvinvointineuvolan ideasta oli keskusteltu jo vuosia valtakunnan tasolla, mutta toiminnalle ei kuitenkaan ollut olemassa valmista, yleisesti hyväksyttyä mallia. Merkittävää oli, että Imatralla uusien työntekijöiden palkkaamiseen tarvittavia resursseja ei otettu korjaavasta työstä, vaan sosiaali- ja terveystalouden päätösten myötä Imatra pystyi heti palkkaamaan uudet perhetyöntekijät pysyvästi. Imatran hyvinvointineuvolamallin periaatteet pohjautuvat Leksandin perhekeskusajatteluun, jota avataan luvussa 4. (Kuntaliitto 2013; Vehviläinen 2015: 205.)

Imatran mallin perhetyöntekijöistä osalla oli sosiaalialan AMK-tutkinto ja osa oli psykiatriaan suuntautuneita sairaanhoitajia. Työtä johtavaksi periaatteeksi nostettiin perheen vahvuuksien ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen, mikä tarkoitti auttamista ja tukemista arjen asioissa. Lapsen ja perheen ongelmien sijaan keskityttiin voimavaroihin, ja edistettiin vanhempien mahdollisuuksia riittävän hyvään vanhemmuuteen. Perhetyön painopiste oli perheiden kodeissa tehtävässä työssä. (Vehviläinen 2015: 201.)

Perhetyötä kehitettiin perheiden ja hyvinvointineuvolan työntekijöiden yhteistyönä. Terveystaloudenhoitajien ja perhetyöntekijöiden parityöskentelyä kehitettiin viikoittaisissa palaverissa lastensuojelun sosiaalityöntekijän ja perheneuvolan psykologin konsultaatiotiimin tukemana. Toimintamallin vakiintuessa moniammatillinen verkosto kutsuttiin kokoon tarvittaessa. Myös asiakasperhe voi osallistua moniammatillisen verkoston tiimikokouksiin tarvittaessa. Hyvinvointineuvolan henkilöstön tiimikokouksissa ja perhetyöntekijöiden

viikkopalavereissa suunniteltiin perhetyön menetelmiä ja kehitettiin muun muassa vertaisryhmätoimintaa. (Vehviläinen 2015: 201.)

Hyvinvointineuvolassa pyritään tarjoamaan perheille yksilöllisesti suunniteltua tukea varmistamalla, että prosessit ovat tasalaatuisia, mallinnettuja ja läpinäkyviä. Perhetyöntekijöiden työ jaotellaan perheiden tuen tarpeen perusteella kolmeen erilaiseen työprosessiin: perustyöhön, tukikäynteihin ja intensiiviseen perhetyöhön. (Vehviläinen 2015: 202.)

Perustyöprosessissa perhetyöntekijä tekee kotikäynnin kaikkiin ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin ja uudelleen lapsen syntymän jälkeen. Ennen ensimmäistä kotikäyntiä perhetyöntekijä osallistuu perheen neuvolavastaanotolle. Kotikäynneillä käydään reflektiivisiä keskusteluja vanhemmuudesta voimavaramittaristojen pohjalta. Jatkosuunnitelmat määräytyvät vanhempien ja perhetyöntekijän yhteisen arvion perusteella. Imatralla lähes 90 prosenttia perheistä kuuluu ryhmään, joka ei tarvitse perustyön lisäksi muita perhetyöntekijöiden palveluja. (Korhonen – Heino 2012; Vehviläinen 2015: 202.)

Tukikäyntejä tarjotaan perheelle, kun perheellä itsellään, hyvinvointineuvolan työntekijällä tai jollakin muulla taholla, kuten varhaiskasvatuksella, on herännyt huoli perheen tilanteesta. Kotikäyntejä tehdään perheen tarpeen mukaan, ja arvioidaan jatkotuen tarve. Menetelminä käytetään muun muassa Lapset puheeksi -keskusteluja, verkostotyötä ja palveluohjausta. Työ on sekä pari- että yksilötyötä. (Vehviläinen 2015: 202.)

Intensiivinen perhetyö on aina perhetyöntekijöiden parityötä. Intensiivinen perhetyö perustuu terveydenhoitajan, perhetyöntekijän ja perheen yhdessä laatimaan perhetyön suunnitelmaan, joka keskittyy voimavarojen tukemiseen. Kotikäyntejä tehdään 1–5 kertaa viikossa sekä aamu- että iltakäynteinä ja tarvittaessa myös viikonloppuisin. Myös perhetyöntekijöiden erilaista asiantuntijuutta suunnataan joustavasti perheen tarpeiden mukaan. Väliarviointien perusteella työtä suunnataan tarvittaessa uudelleen. (Kuntaliitto 2013; Vehviläinen 2015: 202.)

Tuen jatkuvuus on tärkeää. Imatralla jatkuvuus varmistetaan tarjoamalla perheelle sama perhetyöntekijä, vaikka perhe muuttaisikin kaupungin sisällä toisaalle, sekä tarvittaessa toistamalla perheen tukikäyntejä tai perhetyöjaksoja. Kotikäyntien lisäksi hyvinvointineuvola tarjoaa monipuolista ryhmämuotoista tukea vanhemmille. Ensimmäistä lastaan

odottavien perheiden avoimien perhevalmennusryhmien lisäksi tarjolla on suljettuja vertaisryhmiä ensimmäisen lapsensa saaneille perheille, äiti–vauva-pareille sekä isille. Perhetyöntekijät voivat lisäksi osallistua perheneuvolan ryhmiin ja toimintoihin. (Vehviläinen 2015: 202.)

Hyvinvointineuvola tekee tiivistä yhteistyötä lastensuojelun sosiaali- ja perhetyön sekä perheneuvolan kanssa. Yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa on kehitetty nimeämällä kullekin päiväkodille ja alakoululle oma perhetyöntekijä, johon koululta tai päiväkodilta voidaan tarvittaessa ottaa yhteyttä. Verkostoyhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa tehdään, kun vanhempia motivoidaan hakeutumaan palveluiden piiriin, tai heillä on jo asiakkuus ko. palveluissa. Muita Imatran hyvinvointineuvolan yhteistyökumppaneita ovat seurakunta, Ensi- ja turvakoti, Pelastakaa lapset ry. sekä Etelä-Karjalan Martat. (Vehviläinen 2015: 203.)

Perustyön osuus perhetyöntekijöiden työstä on vähentynyt vuosien 2008–2013 aikana 70 prosentista 20 prosenttiin. Perhetyössä on keskitytty tukemaan niitä perheitä, joiden voimavaroja vahvistamalla pystyttäisiin ehkäisemään painetta kääntyä erityispalvelujen puoleen. Hyvinvointineuvolan asiakkuus ei kuitenkaan sulje pois muita tukitoimia. Tällöin perhetyöntekijän voi olla tärkeää toimia palveluohjaajana perheelle. Imatran hyvinvointineuvolan toimintaa on myös laajennettu asteittain alle kolmevuotiaiden lasten perheistä alakouluikäisten lasten perheisiin. Lisäksi yhden perhetyöntekijän resurssia on suunnattu tukemaan niitä yläkouluikäisiä lapsia, joilla on erityisiä vaikeuksia peruskoulun suorittamisessa. (Vehviläinen 2015: 203.)

Vuonna 2013 Imatralla toteutettiin palveluorganisaation uudistus, ja muodostettiin hyvinvointipalveluiden kokonaisuus. Hallinnonuudistusta ohjasi kaksi periaatetta: asiakasläh- töisen prosessiajattelun läpivieminen koko organisaation toimintatavaksi sekä palvelu- kokonaisuuksien muodostaminen toisiinsa keskeisesti liittyvistä prosesseista ja niiden kiinnittäminen myös organisaation rakenteeseen ja johtamiseen. Imatralla hyvinvointi- neuvola on osa lapsipalvelujen kokonaisuutta. Lapsipalveluista vastaa Lasten ja nuorten lautakunta. Muita lapsipalveluita ovat neuvolan lisäksi muut varhaisen tuen palvelut, var- haiskasvatus, perus- ja lukio-opetus, lastensuojelu, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä nuorisopalvelut, ja näiden palveluiden tuotantoa johtaa yksi palve- luoja. (Kirmanen 2015: 63.)

Imatran hyvinvointineuvola on vuosien 2008–2015 aikana kehitetty strategisten valintojen, toiminnan jatkuvan reflektoinnin, henkilöstön ammatillisen intuition ja perheiden tarpeiden kautta. Vuonna 2014 koko hyvinvointineuvola yhdistyi saman katon alle, mikä lujitti työntekijöiden yhdessä työskentelyä entisestään, ja toi tuen entistä paremmin perheiden saataville. Hyvinvointineuvolaudistuksen myötä lastensuojelun tarve on vähentynyt merkittävästi ja sen kustannukset ovat laskeneet vuosi vuodelta. Lasten ja perheiden palveluiden uudistamisen vaikuttavuuden takana on kuitenkin todennäköisesti laajempi toimintakulttuurin muutos yksittäisen palveluinnovaation sijaan. (Kirmanen 2015: 65–66; Vehviläinen 2015: 204–205.)

Asiakaslähtöisyys Imatran hyvinvointineuvolassa rakentuu työntekijä- ja asiakasosapuolien näkökulman huomioimisesta, luottamuksesta, työntekijöiden asenteesta asiakaskohtaamisissa, läpinäkyvyydestä sekä saatavuudesta ja joustavuudesta. Hyvinvointineuvolan tulee uudistua perheiden muuttuvien tarpeiden ja toimintaympäristöjen muutosten mukaan myös jatkossa, kuitenkin samalla säilyttäen vahva ote perustyöhön. Ratkaisevan tärkeäksi Imatralla on koettu myös muutoksen johtaminen ja aidosti perheiden ja lasten tarpeisiin vastaavien palveluinnovaatioiden kehittäminen. Uusien toimintatapojen kehittäminen ja käytäntöön vieminen vaativat määrätietoista ja pitkäjänteistä johtamista sekä lähiesimiestyötä. (Vehviläinen 2015: 206; Kirmanen 2015: 63.)

Imatralla tehtiin asiakaslähtöisyyttä arvioiva tutkimus vuonna 2014. Tutkimuksen perusteella kehittämishaasteiksi nousivat asiakkaiden suora osallistuminen toiminnan kehittämiseen ja perheiden subjektiivisen kokemuksen kartoittaminen ja dokumentointi tietojärjestelmiin sekä tiedon raportointi niin, että sitä pystyttäisiin hyödyntämään kehittämisessä ja päätöksenteossa. Tutkimuksessa nousi esille myös perhelähtöisen johtamisen välttämättömyys, perhepalveluiden kokonaisuuden hahmottaminen ja yhteisten palveluprosessien mahdollisuuksien ja toisaalta siiloutuneiden palveluiden tunnistaminen ja tunnistaminen. Asiakasymmärrys ja asiakaspalaute ovat vaikuttaneet hyvinvointineuvolan kehittämiseen Imatralla, mutta osittain työntekijöiden tulkinnan kautta, sillä asiakkaat eivät ole suoraan osallistuneet kehittämiseen. (Vehviläinen 2015: 207.)

3.4.2 Tampere

Tampereella hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen alkoi Pirkanmaan mielen-terveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi-projektissa vuosina 2002–2004. Myös Tampe-

reella havahduttiin huomaamaan, että varhainen puuttuminen ei toteutunut riittävällä tavalla, vaan jäi kiireellistä huomiota vaativien tehtävien jalkoihin. Myös lasten ja nuorten psyykinen pahoinvointi oli lisääntynyt olennaisesti. (Sannisto – Vekara – Värrä 2015: 190.)

Hyvinvointineuvola-toimintamallin kehittäminen Tampereella aloitettiin Matti Rimpelän alkuperäisen idean pohjalta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda moniammatillinen toimintamalli neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Toimintamallin ajatuksena oli ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen ongelmien tunnistaminen sekä tarvittavan tuen järjestäminen perheille. Projektin tarkoituksena oli myös vakiinnuttaa toimintatapa osaksi sosiaali- ja terveystalouden palvelurakennetta. (Kangaspunta – Värrä 2007: 2.)

Projektin aikana saadut hyvät tulokset vaikuttavuudesta johtivat siihen, että Tampere kirjasi hyvinvointineuvola-toimintamallin laajentamisen sosiaali- ja terveystalouden strategiaan tavoitteenaan, että kaikki Tampereen neuvolat tulevat toimimaan toimintamallin mukaisesti vuoteen 2011 mennessä. (Kangaspunta – Värrä 2007: 2.) Vuosi vuodelta kiristynyt taloustilanne siirsi kuitenkin tavoitetta eteenpäin, ja vuoden 2013 kaupunkistrategiassa tavoitteena oli 95 prosentin kattavuus lapsiperheiden moniammatilliselle tiimipalvelulle, aikaisemmin hyvinvointineuvolatiimille, vuonna 2015. (Sannisto ym. 2015: 190–191.)

Tampereen hyvinvointineuvolatoimintaa on kehitetty vaiheittain. Ensimmäisen vaiheen toimintamalli koostui seuraavista asioista: 1) perheellä on sama terveydenhoitaja raskausajasta lapsen kouluikään asti, 2) koko perheen psykososiaalista tilannetta kartoitetaan ja tuetaan perustasolle soveltuvalla ehkäisevällä mielenterveystyöllä, 3) moniammatillinen tiimi tukemaan terveydenhoitajia ja lääkäreitä, 4) synnytyksen jälkeen tehtävän kotikäynnin lisäksi raskauden aikainen kotikäynti sekä vertaisryhmiä ja ryhmäneuvolapaamia syntymän jälkeen ja 5) moniammatillinen suunnittelu ja kehittäminen neuvolajohtoisesti. (Sannisto ym. 2015: 191–192.)

Perheen psykososiaalisen tilanteen kartoittamiseen ja tukemiseen kehitettiin erilaisia riskitekijöiden tunnistamista ja puheeksi ottamista helpottavia lomakkeita sekä valmisteltiin laajaa terveystarkastusta, johon kaikki neuvolat valtakunnallisesti veloitettiin asetuksella vuonna 2009. Moniammatillisten tiimien jäsenille järjestettiin perehdytyskoulutus ja toiminnalle määriteltiin neljä tasoa: 1) työntekijöiden konsultatiivinen yhteistyöfoorumi, 2)

perheen ja tiimin kohtaamispaikka, 3) palveluohjauksellinen toimija ja 4) alueellisten palvelujen ja työtapojen kehittäjä. Tiimien tuli kokoontua kahden–kolmen viikon välein, ja tarvittaessa mukaan kutsuttiin myös muita toimijoita, kuten aikuisten mielenterveyspalveluiden edustajia. (Sannisto ym. 2015: 191–192.)

Tampereen hyvinvointineurolamallin kehittelyä jatkettiin Peruspalvelutiimi-projektin jälkeen Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointia neuvolasta -projektissa vuosina 2005–2007, joka oli osa Stakesin PERHE-hanketta. Hyvinvointia neuvolasta -projektin tavoitteet olivat hyvinvointineuvola-toimintamallin vakiinnuttaminen Tampereen äitiys- ja lastenneuvoloihin, lapsen tervettä psyykkistä ja sosiaalista kehitystä uhkaavien ja niitä suojaavien tekijöiden tunnistaminen jo raskausaikana ja pikkulapsivaiheessa sekä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien ehkäisy ja hoito. PERHE-hankkeen tavoitteena oli kehittää perheiden tarpeisiin pohjaavaa ja perheiden keskinäistä vertaistukea vahvistavaa perhekeskustoimintaa. Hyvinvointineurolatoiminta perustuu perhekeskustoiminnan tavoin riskitilanteiden tunnistamiseen, eli perheiden ongelmien ennakointiin ja ehkäisyyn mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perhekeskustoimintaa käsitellään kappaleessa 4. (Kangaspunta – Värri 2007: 2–3.)

Hyvinvointia neuvolasta -projektissa hyvinvointineurolan toimintamallia kehitettiin järjestämällä uusille tiimeille perehdytyskoulutusta ja olemassa oleville tiimeille lisäkoulutusta muun muassa parisuhteen tukemisesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vertaisryhmätoiminnasta. Hyvinvointineurolan mallia laajennettiin niihin neuvoloihin, joissa oli valmiutta tehdä yhdistettyä äitiys- ja lastenneurolatyötä sekä sopivat tilat tiimien toimintaa ajatellen. (Sannisto ym. 2015: 192.)

Alkuvuosina hyvinvointineurolatoiminta miellettiin vahvasti neurolatyön toimintamalliksi, ja toimintaa johdettiin osana neurolapalveluiden kokonaisuutta. 2010-luvulla alettiin nähdä tarpeelliseksi vahvistaa muidenkin toimijoiden, erityisesti varhaiskasvatuksen ja sosiaalipalveluiden, roolia tiimipalvelun kehittäjinä ja hyödyntäjinä. Vuonna 2013 toimintamallin johtamisvastuita laajennettiin eri toimijoiden kesken. Hyvinvointineurolan koordinoimallia noudattaa pitkälti yhteen sovittavan johtamisen periaatteita. (Sannisto ym. 2015: 193.)

Tampereen hyvinvointineurolamallissa lapsella ja hänen perheellään säilyy sama terveydenhoitaja raskausajasta kouluikänsä saakka. Tutussa ja luottamuksellisessa suhteessa ongelmien esilletuominen on helpompaa sekä asiakkaalle että työntekijälle.

Työntekijältä vaaditaan hyvin herkkää havainnointikykyä lapsen ja vanhemman yhdessäolon arvioimiseksi. Neuvolassa on pysyvä moniammatillinen tiimi, joten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyö on kiinteää. Ongelmien puheeksi ottamisen tueksi toimintamallissa on kehitetty erilaisia lomakkeita, joilla kartoitetaan perheen psykososiaalista tilannetta eri ajankohtina. Kotikäynti on tärkeä työväline, ja tavoitteena on toteuttaa raskaudenaikainen kotikäynti synnytyksen jälkeisen kotikäynnin lisäksi. Neuvola mahdollistaa myös samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tapaamisia erilaisissa vertaisryhmissä. (Kangaspunta – Värri 2007: 3.)

Toimintamalliin alun perin suunnitelluista raskaudenaikaisista kotikäynneistä siirryttiin vuonna 2013 erityisiin kotikäynnteihin, jotka on suunnattu käytännönläheistä, psykososiaalista tukea tarvitseville lasta odottaville ja pienten lasten perheille. Kotikäynntejä tekee päätoimisesti kotikäynntejä tekevä terveydenhoitaja koko kaupungin alueella. Hän tekee yhteistyötä perheen oman neuvolan ja tarvittaessa muiden hoito- ja tukitahojen sekä Keinu-tiimin kanssa. Kotikäyntitoimintaa laajennettiin vuoden 2015 alussa 1,5 työtekipäällällä. Perhetyöntekijöitä on osallistunut kotikäynneille terveydenhoitajien työpareina. Perhetyöntekijöiden osallistumisesta on lisätty myös vastaanottokäynneille sekä perhevalmennukseen. (Sannisto ym. 2015: 194.)

Tampereella kymmenen vuoden kehittämistyön aikana keskeinen periaate, äitiys- ja lastenneuvolatyön jatkumo, on pysynyt ennallaan. Nimenmuutoksella hyvinvointineuvolatii- mistä tiimipalvelu Keinuksi tavoiteltiin eri toimijoiden sitoutumista palvelun kehittämiseen neuvolan lisäksi. Nykyisessä toimintamallissa tiimien koko on kasvanut kahden terveydenhoitajan alueesta useimmiten neljän terveydenhoitajan alueeksi ja perhetyöntekijöitä on mukana yksi aiemman kahden sijaan. Sosiaalityöntekijän rooli on usein konsultoiva, mutta varhaiskasvatuksen osuus tiimeissä on vahvistunut. (Sannisto ym. 2015: 194–195.)

Perheen psykososiaalista tilannetta kartoitettavia lomakkeita on kehitetty työntekijöiden ja asiakkaiden palautteen perusteella. Lomakkeet toimivat keskustelun pohjana neuvola-asetuksen (2011) edellyttämässä laajoissa terveystarkastuksissa. Tiimien perehdytyskoulutusten rinnalle on kehitetty käyttökoulutuksia, ja tiimien toimintaa ja kokoontumistavoitteita on ohjeistettu tarkemmin, sillä aiemmin tiimien kokoontumistiheydessä oli paljon vaihtelua. Perheet ohjautuvat tiimiin yleisimmin terveydenhoitajan, varhaiskasvatuksen tai perhetyön kautta. Tavallisimmin perheen asia hoidetaan tiimitapaamisella, mutta joissain tapauksissa perhe ohjautuu esimerkiksi perheneuvolaan. Asiakasasioiden lisäksi

tiimitapaamisiin sisältyy nykyisessäkin toimintamallissa konsultaatioita, alueen yhteisten asioiden käsittelyä ja palvelujen kehittämistä. (Emt. 195–196.)

Tampereen hyvinvointineuvolan johdon, työntekijöiden ja asiakkaiden kokemukset ja palautteet tukevat toiminnan jatkamista ja kehittämistä. Kehittämistä jatkettiin Valtiovarainministeriön johtamassa kuntakokeiluhankkeessa vuosina 2015–2016, jossa haettiin uusia yhteistyön ja tiedonsiirron muotoja lapsiperheiden palveluihin. Hankkeen päämääränä oli perheiden hyvinvoinnin tukeminen oikea-aikaisesti ja monialaisesti peruspalveluissa. Keinun tavoitteina ovat tunnettuuden lisääminen, tiedonkulun ja yhteistyön parantaminen eri toimijoiden kesken sekä kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen. Hankkeessa kehitettiin muun muassa Keinu-tiimitapaamisessa laadittavaa asiakassuunnitelmaa ja vastuutyöntekijämallia sekä lähiesimiestyötä. (Emt. 197.)

Tilaratkaisuissa pyritään suurempiin yksiköihin kokoamalla eri ammattiryhmät yhteisiin tiloihin yhteistyön helpottamiseksi, perhekeskusajattelun mukaisesti. Rakenteiden ja toimintatapojen kehittämisen ohella on tärkeää jatkaa myös asiakaslähtöisyyden edistämistä ja henkilöstön laaja-alaista ammatillista kouluttamista. Tampereen hyvinvointineuvolamallissa sen perusta – äitiys- ja lastenneuvolajatkumo ja moniammatillinen tiimi – on pysynyt samana. Myöskin pyrkimys tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta on säilynyt muuttumattomana. Edelleen myös perheen tilannetta pyritään tukemaan jo varhaisessa vaiheessa, ongelmien ollessa pieniä. (Emt. 197.)

Hyvinvointineuvolatyö ja perusneuvolatyö kehittyvät valtakunnallisestikin samaan suuntaan. Perusneuvolatyössä on viime vuosina kehitetty muun muassa perhevalmennusta ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Vuonna 2014 aloitetussa perhevalmennuksen päivityksessä tavoitteena on lisätä valmennuksen toiminnallisuutta ja osallistaa perhevalmennukseen myös asiakkaita ja yhteistyökumppaneita. (Emt. 194.)

Tampereen hyvinvointineuvolamallia, nyk. tiimipalvelua, on kehitetty vuosien mittaan asiakaslähtöisesti, ja palautetta on kerätty niin työntekijöiltä, asiakkailta kuin johdoltakin. Toiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen on asia, joka olisi tarkoituksenmukaista siirtää myös muiden kuntien hyvinvointineuvolatoimintaan. Tampereen hyvinvointineuvolatyötä on kehitetty erilaisten hankkeiden ja projektien alla, joten se on osaltaan voinut lisätä myös palautteen keräämistä.

3.4.3 Pornainen

Pornaisten kunnan asukasmäärä on noin 5000 asukasta. Hyvinvointineuvolatoiminnan alkaessa Mäntsälän ja Pornaisten kuntien yhteisen sosiaali- ja terveystoimen palvelut tuotettiin isäntäkuntamallilla. Isäntäkuntana toimi Mäntsälän kunta. (Pornaisten kunta.) 21.6.2017 perustettiin Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä, jossa Pornainen on mukana. Kuntayhtymä vastasi aluksi palvelujen johtamisesta ja ohjauksesta, mutta palvelutuotanto oli kunnilla. 1.1.2019 alkaen myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannosta on vastannut Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Kuntayhtymä mahdollistaa yhteisten palvelukokonaisuuksien kehittämisen Keski-Uudellamaalla. (Salminen – Anttila 2017.)

Pornaisten hyvinvointineuvolapalveluilla tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolan, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan, lapsiperheiden perhetyöntekijän ja kodinhoitajien palveluja. Toiminnan tavoitteena on perheiden hyvinvoinnin edistäminen ja arjessa tukeminen. Hyvinvointineuvolan asiakkaita ovat kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet. (Hyvinvointineuvola 2018.)

Hyvinvointineuvolassa pyritään määräaikaistarkastusten lisäksi tukemaan kaikkien perheenjäsenten hyvinvointia. Hyvinvointineuvolassa painotus on ennaltaehkäisevässä työssä. Neuvolassa tuetaan vanhemmuutta ja parisuhdetta, ja tavoitteena on henkilökunnan pysyvyys äidin raskausajasta lapsen koulun alkuun saakka. Työmenetelminä ovat mm. terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän tekemät kotikäynnit, erilaiset vertaisryhmät sekä perheen tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet. (Neuvola 2018.)

Hyvinvointineuvolan henkilöstöön kuuluu kaksi terveydenhoitajaa, neuvolalääkäri, perhetyöntekijä, perheterapeutti, isätyöntekijä, kolme lapsiperheiden kodinhoitajaa, lapsipsykologi sekä kiertävä erityislastentarhanopettaja. Moniammatilliseen tiimiin voi osallistua hyvinvointineuvolan työntekijöiden lisäksi myös muita asiantuntijoita, kuten puheterapeutti, fysioterapeutti, vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä, mielenterveys-/päihde-työntekijä, lastensuojelun ja/tai perheneuvolan edustaja. Perhe saa halutessaan osallistua tiimin kokoukseen, ja asioiden käsittely tiimissä tapahtuu aina perheen luvalla. (Hyvinvointineuvola 2018; Neuvola 2018.)

Asiakaspalautteiden systemaattista keräämistä hyvinvointineuvolatoiminnasta ei Pornaisilla toteuteta, mutta kirjallinen palaute asiakkaalta pyydetään aina tiimikokouksen jälkeen, johon asiakas on osallistunut. Palautetta ja tietoa asiakkaan nykytilanteesta pyydetään myös kuusi kuukautta tiimikokouksen jälkeen. Yhteistyö koulun kanssa toteutuu tällä hetkellä niin, että esikoululaisen siirtyessä kouluterveydenhuoltoon, hyvinvointineuvolasta ollaan yhteydessä joko kouluterveydenhoitajaan, koulupsykologiin tai erityisopettajiin, mikäli lapsella on erityisen tuen tarvetta ja yhteistyölupa on olemassa. (Lakanen 2018.)

Pornaisilla on käytössä sähköinen ajanvaraus, mutta asiakkaat ovat käyttäneet sitä vain vähän. Hyvinä käytäntöinä hyvinvointineuvolan työntekijät ovat kokeneet kerran kuukaudessa tapahtuvat perustiimin kokoontumiset, jossa ovat läsnä vain työntekijät. Kokousten ansiosta tiimi pysyy yhtenäisenä ja erityistyöntekijöiden konsultointi helpottuu. Asiakkaiden tilanteista puhutaan joko nimettömästi tai nimellä, mikäli yhteistyölupa on olemassa. Asiakaspalaverit koetaan myös hyväksi työmuodoksi. Asiakaspalaverissa kaikki tarvittavat erityistyöntekijät ja perhe ovat koolla samalla kertaa, jolloin saadaan käsiteltyä kokemukset ja laadittua jatkosuunnitelma kerralla. Puolen vuoden kuluttua asiakasperheeltä kysytään, onko tiimiyhteistyöstä ollut apua. (Lakanen 2018.)

Tällä hetkellä Pornaisilla kehitetään perhekeskusmallia. Tiimin vetäjinä toimivat osastonhoitajat ja kiertävä erityislastentarhanopettaja. Hyvinvointineuvolassa tiiminvetäjinä ovat toimineet terveydenhoitajat vuorovuosin. Kehittämistyötä jatketaan siis Pornaisilla perhekeskuksen suuntaan, ja myös esimerkiksi lastensuojelun saralla Mäntsälä ja Pornainen ovat toimineet suunnannäyttäjänä systeemisen lastensuojelutyön toimintamallin käyttöönotossa. (Lakanen 2018; Mäntsälän ihme – uusi tapa tehdä lastensuojelun sosiaalityötä 2017.)

3.5 Hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista

Edellä kuvattujen hyvinvointineuvolan sovellutusten ja alkuperäisen toiminta-ajatuksen perusteella voidaan tiivistää hyvinvointineuvolan yleiset ominaisuudet.

Seuraavaan taulukkoon 1 on koottu hyvinvointineuvolan geneerisiä ominaisuuksia palveluun hakeutumisen tavoista käytössä oleviin työmuotoihin. Taulukon jälkeen geneerisiä ominaisuuksia on avattu vetämällä yhteen tämän työn luvuista 3.2, 3.3 ja 3.4 nousseita asioita.

Taulukko 1. Hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista.

HYVINVOINTINEUVOLA		
PALVELUUN HAKEUTUMINEN	OMINAISUUKSIA JA PERIAATTEITA	TYÖMUOTOJA
Asiakkaana kaikki lasta odottavat ja lapsiperheet raskauden alusta kouluikään saakka	Asiakaslähtöisyys ja joustavuus	Perhetyö
Eri työmuotoja tarjotaan perheille perhelähtöisesti	Työmuotojen suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa	Palveluohjaus
Ei lähetteitä tai jonottamista	Koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen korostuu fyysisen terveyden edistämisen lisäksi	Kotikäynnit
	Varhainen tukeminen	Työparityöskentely
	Yhtenäinen kokonaisuus, jatkuvuus	Moniammatillinen tiimityöskentely
	Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kiinteä yhteistyö	Verkostotyö
	Lapsiperheiden tarpeisiin vastaaminen koko väestön tasolla	Perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet
	Hyvinvointineuvolatoiminta yhteisissä tiloissa asioinnin ja moniammatillisen työn helpottamiseksi	Vertaistuen järjestäminen ja aktivointi, ryhmäneuvolatapaamiset
		Asiakaspalauteiden ja/tai kokemusten kerääminen

Hyvinvointineuvola on yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, jossa korostuu fyysisen terveyden edistämisen lisäksi koko perheen psykososiaalinen hyvinvointi ja sen tukeminen. Hyvinvointineuvola on koko perhettä ja kaikkia sen jäseniä varten. Hyvinvointineuvolan asiakaskuntaa ovat lähes kaikki lasta odottavat ja lapsiperheet, sillä vain harva jättää käyttämättä neuvolan palveluita. Neuvolan palveluihin on matala kynnys, toiminta on maksutonta, eikä asiakkuuteen tarvita lähetteitä tai jonottamista. (Kangaspunta – Värri 2007: 2.)

Hyvinvointineuvola on yhtenäinen kokonaisuus raskauden alusta esiopetukseen saakka. Jatkuvuus ja pysyvyys näkyvät myös siinä, että työntekijät pysyvät samana, jopa perheen muuttaessa kaupungin sisällä toisaalle asumaan. (Rimpelä 2007: 4; Vehviläinen 2015: 202.)

Hyvinvointineuvolassa sosiaali- ja terveystyötehtävät tekevät kiinteää yhteistyötä sekä työpari- että tiimityöskentelyssä. Työparina toimivat usein terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä, ja tiimit koostuvat esimerkiksi lääkäristä, sosiaalityöntekijästä ja psykologista työparin lisäksi. Tiimin jäsenten osallistuminen tiimipalaveriin voi olla säännöllistä, tai heidän roolinsa voi olla konsultoiva. Hyvinvointineuvolatoiminta on usein pyritty järjestämään samoihin tiloihin sekä moniammatillisen työn että asiain helpottamiseksi. (Rimpelä 2007: 5–18; Sannisto – Vekara – Värri 2015: 192.)

Perhetyö ja kotikäynnit ovat tärkeä hyvinvointineuvolan työmuoto. Kotikäynnit voivat olla kaikkiin perheisiin tehtäviä raskaudenaikaisia tai synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä, tai tarvittaessa tehtäviä tukikäyntejä tai intensiivistä perhetyötä, kuten Imatralla ja nykyään myös Tampereella. Perhetyössä tärkeää on voimavarakeskeisyys ja perheiden itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Tuki on yksilöllisesti ja perheen kanssa yhdessä suunniteltua. Perhetyö voi olla myös palveluohjausta.

Hakulinen ym. nostavat Imatran ja Tampereen kaupunkien hyvinvointineuvolatyön kotikäynnit esille THL-blogikirjoituksessaan 24.1.2019. Imatralla terveydenhoitaja-perhetyöntekijä-työpari tekee kotikäynnin kaikkiin lasta odottaviin perheisiin. Tampereella hyvinvointineuvolan erityinen kotikäyntityö kohdistetaan erityisesti erityistä tukea tarvitseviin lasta odottaviin ja alle kaksivuotiaiden lasten perheisiin. Kotikäyntityötä on vuodesta 2015 asti toteutettu kahden terveydenhoitajan työpanoksella, mutta tarvittaessa terveydenhoitaja voi tehdä kotikäyntejä myös esimerkiksi puheterapeutin, fysioterapeutin, neuvolalääkärin tai sairaanhoitajien kanssa. Työ on käytännönläheistä ja helposti saatavilla olevaa apua perheille, joiden palaute työmuodosta on ollut erittäin positiivista. Kirjoituksen mukaan kotikäyntien myönteiset vaikutukset on havaittu myös Ruotsissa, jossa perhekeskuksissa tehtävä kiinteä monitoimijainen yhteistyö tukee kotikäyntien tekemistä työpareittain. Tällöin perheiden erilaisiin tilanteisiin ja tuen tarpeisiin on mahdollista räätälöidä tarvittavaa asiantuntemusta myös kotikäynnille. (Hakulinen – Nevalainen – Ekman 2019.)

Hyvinvointineuvola pyrkii tukemaan perheitä mahdollisimman varhain sekä edistämään myös isän ja äidin hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointineuvola pyrkii vastaamaan lapsiperheiden tarpeisiin koko väestön tasolla. Neuvolan tehtävänä on toteuttaa perheille laajat hyvinvointiarvioinnit, laajat terveystarkastukset, ja tietojen tallentaminen niin, että niistä saadaan vertailukelpoisia tilastotietoja. Hyvinvointineuvola käyttää myös muita lomakkeita, joiden tarkoitus on kartoittaa perheen psykososiaalista tilannetta ja helpottaa puheeksi ottamista sekä perheen että työntekijän kannalta.

Asiakaslähtöisyys näkyy kaikkien osapuolten näkökulman huomioimisessa, palvelujen joustavuudessa ja saatavuudessa, työntekijän asenteessa asiakastapaamisissa ja työn läpinäkyvydessä ja yhdessä suunnittelussa. Hyvinvointineuvolan tehtävänä on järjestää vertaistukea erilaisten vertaisryhmien muodossa sekä aktivoida perheiden keskinäistä vertaistukea ryhmäneuvolatapaamisten avulla.

Matti Rimpelän tiivistämä hyvinvointineuvolan ensimmäisten vuosien idea ”hyvinvointineuvolassa yhdistetään terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijuutta tiimityönä tukemaan koko lapsiperheen hyvinvointia raskauden alusta alkaen sekä järjestetään vertaistukea vanhemmille” on yhä pätevä, lyhyt tiivistys hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista.

3.6 Hyvinvointineuvolan yleisistä kehityshaasteista

Hyvinvointineuvolan geneeristen ominaisuuksien lisäksi on löydettävissä hyvinvointineuvolan yleisiä kehityshaasteita. Ilmeinen kehittämistarve asiakaslähtöisessä toimintamallissa on asiakkaiden suora osallistuminen toiminnan kehittämiseen ja asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen. Tampereella asiakaspalautteiden kerääminen toteutuu aineiston perusteella hyvin, Imatralla ja Pornaisilla osittain, ja Pyhtäällä palautteita ei ole kerätty. Toimintamallin kehittäminen nähdään yleisesti asiakaslähtöisenä, mutta asiakkaiden tarpeet ja toiveet nousevat pääosin työntekijöiden havainnoista.

Kustannusvaikuttavuuden arvioinnin haasteet nousevat esille aineistosta. Hyvinvointineuvolan työmuodot, kuten kotikäyntien järjestäminen, tuovat myönteisiä vaikutuksia asiakasperheiden lisäksi työntekijöille, mutta vaativat resursseja. (Hakulinen ym. 2019.) Haasteena on, kuinka saada kunnat investoimaan toimintamalliin, jonka vaikuttavuus on nähtävissä vasta vuosien viiveellä. Toimintamalliin investoiminen on kuitenkin välttämätöntä tutkimus- ja kehittämistyölle, ja sitä kautta toimintamallin leviämislle.

Muita hyvinvointineuvolan kehittämisen haasteita ovat moniammatillinen tiimityö, lapsiperheiden hyvinvointia jo ennen häiriöiden ja ongelmien ilmenemistä tukeva perhetyön sisältö ja osaaminen sekä siihen läheisesti liittyvän vertaistuen muodot ja järjestäminen. Myös eri hallintokuntien ja ammattiryhmien näkökulmia ja tarpeita yhdistävän lapsiperheiden hyvinvointiarvioinnin sisältö, menetelmät ja ajoittuminen sekä koko perheen saaminen asiakastietojärjestelmiin yksiköksi yksilöiden rinnalle niin, että yhteistä tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisessa tiimityössä tietosuojaa loukkaamatta, ovat osoittautuneet haasteelliseksi toteuttaa. (Rimpelä 2007: 2.) Tiedonkulku on keskeinen saumatoman toiminnan ja yhteistyön mahdollistaja eri toimijoiden välillä. Rekisterien ja tietojärjestelmien erillisuus sekä salassapidon kysymykset vaikeuttavat sekä perheiden asiointia että eri ammattilaisten välistä yhteistyötä ja tiedon kulkua. (Heinonen ym. 2018: 22–24.)

Kirjauksen ja tilastoinnin vaikeudet haastavat myös asiakaslähtöistä kehittämistä. Asiakastietojärjestelmien asiakkaina ovat yksilöt, vaikka asiakkaana pyritään näkemään koko perhe. Moniammatillisen yhteistyön haasteet liittyvät myös asiakastietojärjestelmiin ja siihen, kuka perheen tietoja pääsee näkemään. Johtaminen voi olla myös moniammatillista työtä hankaloittava tekijä, mikäli johtamismalli ei mahdollista lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tarkastelua yhtenä kokonaisuutena. Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa LAPE-kärkihankkeen toimenpiteissä mainitaan tietosuojalainsäädännön uudistaminen lapsi- ja perhelähtöisyyden sekä moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi. Uusi tietosuoja-asetus tuli voimaan toukokuussa 2018 ja tietosuojalaki vuoden 2019 alussa. (Valtioneuvoston kanslia 2015: 21; Lång – Haavikko 2019:2.)

Haluan nostaa esille vielä vertaistuen eri muotojen kehittämisen, joka korostuu nykyisissä valtakunnallisissa lapsi- ja perhepalvelujen linjauksissa. Myös tavoite saada perheiden palvelut samoihin tiloihin mahdollistaa vertaistuen syntymisen ja kehittämisen aiempaa helpommin. Vertaistuki on tänä päivänä keskustelussa paljon eri asiakasryhmistä puhuttaessa. Vertaistuki neuvolapalveluissa on tutkimusten perusteella todettu hyödylliseksi henkisen ja emotionaalisen tuen sekä myös tiedon saamisen kannalta. Vertaistukea on vielä 2000-luvun alussa ollut neuvolapalveluissa vain vähän tarjolla, mutta vertaistuen merkitys on selvästi tiedostettu viimeisten vuosien aikana. (Viljamaa, 2003: 50, 109.)

3.7 Organisoinnin ja johtamisen tapoja hyvinvointineuvolatoiminnassa

3.7.1 Elämänkaariajattelu

Rimpelän (2007) mukaan hyvinvointineuvolatoiminnan kehittämiseen liittyy välttämättä myös järjestelmän rakenteen uudistamista, ja hyvinvointineuvolatoimintaa on helpointa toteuttaa silloin, kun kunnan toiminta on organisoitu elinkaaren mukaan ja palvelut keskitetty yhteen hallinnolliseen kokonaisuuteen. Hyvinvointineuvolan soveltaminen ei kuitenkaan edellytä ensin hallinnollista järjestelyä, mutta rakenteet helpottavat toiminnan soveltamista. (Rimpelä 2007: 13–14.)

Heinonen ym. (2018) toteavat raportissaan, että elämänkaariajattelu on osoittautunut välineeksi, jolla lasten ja nuorten palveluja on onnistuttu saattamaan yhteen, ja elämänkaariajattelua tulisi hyödyntää jatkossakin mm. lasten, nuorten ja ikäihmisten palveluissa (Heinonen ym. 2018: 18). Elämänkaariajattelulla tarkoitetaan palveluita, jotka kootaan asiakasryhmien mukaisesti yhdelle järjestäjälle. Lasten ja nuorten palveluissa palvelujen järjestämistä tarkastellaan lapsen ja nuoren elämänsä kehitysvaiheiden ja siinä tapahtuvien keskeisten siirtymien ja muutosten näkökulmasta. Elämänkaarimallissa ratkaisut palveluista tehdään kokonaisvaltaiseen palvelutarpeeseen perustuen eikä yhden palvelun näkökulmasta. (Rimpelä 2018: 40.) Palvelujen kokoaminen elämänkaarimallin mukaisesti ikäryhmänmukaisiin kokonaisuuksiin helpottaa myös palvelujen johtamista ja suunnittelua sekä palvelujen yhteensovittamista toimintaympäristössä, jossa palveluja järjestävät kunnan ja maakunnan lisäksi muutkin tahot (Heinonen ym. 2018: 79).

3.7.2 Yhteensovittava johtaminen hyvinvointineuvolassa

Perälän ym. (2011) tutkimuksen mukaan toimialojen yhteinen toiminta näyttää edellyttävän hallinnonalat ylittäviä johtamisrakenteita ja yhdessä sovittuja pelisääntöjä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on tavoitteena palvelujen muodostama, lapsen ja perheen osallisuuden mahdollistava, suunnitelmallinen ja jatkuva toiminnallinen kokonaisuus. (Perälä – Halme – Hammar – Nykänen 2011: 115.) Yhteensovittavan johtamisen malli on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhdessä kuntien kanssa kehittämä johtamismalli, joka tarkastelee lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhtenä kokonaisuutena. Mallin keskeinen elementti on yhteiset asiakkuusprosessit, jotka sitovat eri alojen ammattilaisten työn yhteiseen asiakkaaseen. Palveluja yhteensovittavan johtamisen malli tehostaa hallinnonalat ylittävää johtamista ja yhtenäistää käytäntöjä. Malli edistää

asiakkaiden tuen ja palvelujen saamista ajallaan sekä vahvistaa palvelujen strategista johtamista. Asiakaslähtöisten palvelujen suunnittelussa ja voimavarojen kohdentamisessa tarvitaan hallinnonalojen yhteistoimintaa, jota yhteensovittava johtaminen tukee. (THL 2013.)

Tampereen hyvinvointineuvola koskevassa kirjallisuudessa mainitaan toiminnan koordinoitumallina yhteensovittava johtaminen. Yhteensovittavan johtamisen keskeisenä tavoitteena on palvelujen tarjoaminen ajallaan ennen varsinaisten ongelmien syntyä. Tärkeää on vahvistaa tuen tarpeen tunnistamista ja tehostaa tiedottamista palveluista sekä laajentaa ehkäisevien palveluiden tarjontaa. Asiakkaiden kanssa yhteistyössä kehitetään sujuvia palveluprosesseja ja -kokonaisuuksia. Palvelujen yhteensovittamisen myötä myös perus- ja erityispalvelujen yhteistyötä tehostetaan. (THL 2013.)

Yhteensovittavassa johtamisessa palvelutoiminnan tavoitteet ovat 1) lasten, nuorten, vanhempien ja työntekijöiden osallisuuden vahvistaminen sekä palvelujen tuottajien keskinäisen kumppanuuden edistäminen, 2) lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden mukaisen palvelujen saaminen, 3) asiakasprosessien sujuvuuden parantaminen, 4) hallinnon alat ylittävä johtaminen ja 5) henkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointi. (Perälä – Halme – Nykänen 2012: 41.)

Yhteensovittava johtaminen mahdollistaa asiakkaiden osallisuuden ja vaikuttamisen omaan prosessiinsa ja palveluihinsa sekä palveluiden kehittämiseen. Yhteensovittavan johtamisen malli tukee asiakkaiden lisäksi palveluista vastaavien johtajien työtä. Malli tukee johtajia mm. oikeanlaisen tiedon saamisessa päätösten tueksi sekä toiminnan painopisteen ja voimavarojen kohdentamisessa ennaltaehkäisevään suuntaan. Malli vähentää pitkällä aikavälillä myös korjaavia palveluja ja kustannuksia, eli tuottaa myös selvää taloudellista hyötyä onnistuessaan. (Perälä ym. 2012: 28–29.) Kuntastrategia sekä toiminta- ja taloussuunnitelma mahdollistavat yhteensovittavan johtamisen. Kunnilla on useita lakisääteisiä suunnitteluvaihtoehtoja, esim. lastensuojelua, opetusta ja terveydenhuoltoa koskien. Tarkoituksenmukaista on koota eri tarkoituksia varten laadittavat suunnitelmat yhdeksi kokonaisuudeksi. (Perälä ym. 2012: 44.)

Palveluista vastaaville esimiehille ja palveluiden tuottajille yhteensovittavan johtamisen malli antaa suuntaviivoja mm. palvelukokonaisuuksien yhtenäistämiseen hyvien käytäntöjen kautta sekä mekanismin kaikkien työntekijöiden ja asiakkaiden osallistamiseen kehittämistyöhön ja palvelujen suunnitteluun. Työntekijöitä malli ohjaa mm. toimimaan

asiakslähtöisesti, kehittämään omaa toimintaa, panostamaan ehkäisevään toimintaan, ottamaan vastuuta oman työn kehittämisestä ja moniammatillisen toiminnan hyödyntämisestä. (Perälä ym. 2012: 28–29.)

Yhteensovittavan johtamisen edellyttämä asiakslähtöisyys vaatii toimintakulttuurin muutosta osallistavaan johtamiseen ja kehittämiseen ja aitoon hallinnonalojen yhteistyöhön, joka ottaa mukaan myös yksityiset yritykset, järjestöt ja seurakunnat. Kehittämistöiden tulee olla kestävän kehityksen periaatteella toimiva, jolloin hallinnonalojen väliset työryhmät ovat luonteeltaan pysyviä ja osa kunnallista päätöksentekoa. Työntekijöiden tulee hyväksyä oman työn kehittäminen osaksi päivittäistä työtään. Mallin toteuttaminen vaatii siis suuria muutoksia ja osaavaa muutosjohtajuutta. (Perälä ym. 2012: 29.)

Asiakslähtöisyyden lisäksi yhteensovittavan johtamisen ohjaavia periaatteita ovat terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoisuus sekä toimintatapojen näyttöön perustuvuus. Myös johtamisen odotetaan perustuvan näyttöön. Muutoksen johtamisen lisäksi tarvitaan siis myös osaamisen johtamista sekä ennakoivaa johtamista. (Perälä ym. 2012: 30–33.)

Myös LAPE-muutosohjelmaan on kirjattu palvelurakenteen uudistaminen, millä tarkoitetaan kaikkien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteen sovittamista asiakslähtöisesti. Yhteensovittamisella tavoitellaan toistensa työn tuntemusta ja verkostoitumista sekä yhteisiä toimintaperiaatteita ja toimintatapoja. (STM 2016: 18.) Palvelujen asiakslähtöinen organisointi ja palveluita yhteensovittavan johtamisen merkitys on noussut voimakkaasti esiin aineistosta, sekä hyvinvointineuvolan alkuperäisestä ajatuksesta että eri kunnista, joissa hyvinvointineuvolatoimintaa toteutetaan.

4 Perhekeskus-toimintamalli hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksen taustalla sekä LAPE-muutosohjelman tavoitteisiin vastaajana

Perhekeskus on pohjoismainen toimintamalli, jonka perusta luotiin Ruotsin Leksandissa jo 1970-luvulla, mutta jota lähdettiin selkeästi kasvattamaan 1990-luvun lopussa. Perhekeskustoiminnan kehittäminen aloitettiin Suomessa 2000-luvulla, eli perhekeskustoimintaa on kehitetty myös hyvinvointineuvolatoiminnan rinnalla. Vuosina 2005–2007 kehittämistä vauhditti myös perhekeskustoiminnan kohdalla valtakunnallinen PERHE-hanke, ja tämän jälkeen kansallinen KASTE-ohjelma. (Halme – Kekkonen – Perälä 2012: 15–16.)

Leksandin perhekeskuksen toiminta-ajatuksen innovaatiot olivat vanhempien yksinäisyyden vähentäminen läheistukea vahvistamalla, avoin paikallinen yhteistyö ammattilaisten, lapsiperheiden ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa, ja kaikkien tahojen tasavertainen vastuu vanhemmuuden tukemisessa (Rimpelä 2016b: 59–60). Leksandin mallilla tarkoitetaan ryhmämuotoista perhevalmennusta ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Perhevalmennus on vanhemmuuteen valmentavia ryhmätapaamisia, jotka järjestetään neuvolan, varhaiskasvatuksen, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Ryhmätoiminnan tavoitteena on, että lasta odottavat äidit ja isät sekä tuoreet vauvaperheet solmivat sosiaalisia verkostoja ja saavat laajasti tietoa vanhemmuudesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Perhekeskuksessa perheet saavat tarvitsemansa avun ja tuen nopeasti ja varhaisessa vaiheessa. (Halme – Kekkonen – Perälä 2012: 18.)

Perhekeskus on tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palvelut saman katon alle. Perhekeskuksen palveluihin kuuluvat neuvola, varhaiskasvatus, koulu, varhaisen tuen ja perhetyön palvelut sekä järjestöjen ja seurakunnan lapsiperheille suunnattu toiminta. Tärkeänä toimintaperiaatteena perhekeskuksessa on vertaistoiminnan ja yhteisöllisyyden edistäminen. Perhekeskuksen tarkoituksena on toimia asuinalueen kohtaamispaikkana lapsiperheille ja ammattilaisille. (Viitala – Kekkonen – Paavola 2008: 3.)

Perhekeskustoiminnan lähtökohtana on, että lapsen hyvinvointia voidaan parhaiten edistää vahvistamalla vanhemmuuden voimavaroja. Parhaiten vanhemmuutta ja perheen arkea voidaan tukea matalan kynnyksen peruspalveluilla, jotka tavoittavat kaikki lapsiperheet. Perhekeskus-palvelumalli kokoaa yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja ongelmia ehkäiseviä varhaisen tuen palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Perhekeskus järjestää lapsiperheiden palvelut monialaisesti, hallinnonalat ylittävästi ja yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Perhekeskus vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteisiin siirtää palvelujen painopistettä edelleen ennaltaehkäisevään ja varhaisen auttamisen suuntaan. (Halme – Kekkonen – Perälä 2012: 15–16.)

Perhekeskus on pohjoismainen innovaatio, joka on herättänyt kiinnostusta myös kansainvälisesti. Perhekeskustoimintaa ohjaavat kaikissa pohjoismaissa yhteiset periaatteet:

- tukea ja vahvistaa vanhempia huolenpito- ja kasvatustehtävässä
- vahvistaa lasten ja vanhempien sosiaalisia verkostoja
- toimia kohtaamispaikkana alueen lapsille, perheille ja asukkaille
- kehittää lapsia ja vanhempia osallistavia työkäytäntöjä
- tunnistaa varhaisessa vaiheessa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia riskitekijöitä
- tarjota lapsille ja perheille matalan kynnyksen tukea ja palveluja

- kehittää monialaista, hallinnonalat ylittävää yhteistyötä palvelujen kesken
 - rakentaa kumppanuusyhteistyötä kolmannen sektorin kanssa
 - toimia tieto- ja osaamiskeskuksena
 - välittää tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa, arvioitua tietoa
- (Halme – Kekkonen – Perälä 2012: 16.)

Perhekeskusmallin mukaan rakennetut palvelut tarkoittavat esimerkiksi laaja-alaista palvelujen järjestämistä elämänkaariajattelun mukaisesti, hyvinvointineuvolaa, perheasemaa, yhteisiä fyysisiä tiloja palveluille ja/tai perheille sekä avointa varhaiskasvatustoimintaa. Perhekeskustoiminnasta on eri kunnissa käytetty erilaisia nimityksiä, esimerkiksi perhekeskus, perhepalvelukeskus, hyvinvointineuvola, perheasema ja perhepalveluverkosto. (Halme – Kekkonen – Perälä 2012: 22.)

Ruotsissa on vakiintunut seuraava perhekeskuksen määrittely: ”Perhekeskuksella tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja vähintään ennalta ehkäisevän sosiaalitoimen palveluja. Lisäksi näiden palvelujen tai ainakin osan niistä edellytetään sijaitsevan fyysisesti samassa palvelukeskuksessa tai toimitiloissa.” Suomessa perhekeskuksesta on useita tulkintoja, jotka eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois, vaan ovat osin sisäkkäisiä. THL:n tutkimuksessa on kuvattu neljä tulkintaa: 1) monialainen perhekeskus, 2) hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus, 3) avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus ja 4) erikoistunut perhetukikeskus. (Rimpelä – Rimpelä 2015: 57; Halme ym. 2012: 36–37.)

Hyvinvointineuvolatyyppisellä perhekeskuksella tarkoitetaan THL:n tutkimuksessa perhekeskusta, jossa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja oli vahvistettu vähintään ennaltaehkäisevillä sosiaalipalveluilla. Avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoidon palvelut eivät kuuluneet näiden perhekeskusten toimintaan, jolloin ne olisivat olleet monialaisia perhekeskuksia. Avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskustoimintaan eivät puolestaan kuulu äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, ja erikoistuneet perhetukikeskukset tarjoavat erilaisia erikoispalveluja, mutta eivät äitiys- ja lastenneuvolapalveluja tai avoimen varhaiskasvatuksen palveluja. (Halme ym. 2012: 36–37.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (STM: 2016) mukaan perhekeskustoimintamalli toimii maakunnan sote-palvelujen, kuntien palvelujen sekä järjestöjen ja seurakuntien lapsi- ja perhetoiminnan yhteen sovittajana. Perhekeskus on tapa koota hajanaisia palveluita ja siirtää painopistettä varhaiseen tukeen. Perhekeskuksen palvelut edustavat sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan asiantuntemusta. LAPE-muutosohjelman myötä per-

hekeskusmallin kohderyhmää laajennettiin kouluikäisten lasten perheisiin, kun perhekeskusmallin juuret ovat vanhempien tukemisessa varhaislapsuudessa. (STM 2016: 18–19; Rimpelä – Rimpelä 2015: 78.)

Perhekeskus-palvelukokonaisuus verkostoi lasten ja perheiden hajanaiset palvelut ja vastaa näin lasten ja perheiden palveluissa ilmenneisiin haasteisiin. Monien haasteiden on yhdistetty johtuvan palvelujen antajien ja järjestäjien tiedon välittämisen, yhteistoiminnan ja palvelujen yhteensovittamisen puutteista palvelujärjestelmän eri tasoilla. Perhekeskusmallissa verkostoidaan kunnan eri toimialojen sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelut ja toiminta sekä horisontaalinen ja vertikaalinen verkostomainen toiminta. Perhekeskusmallia on kehitelty jo yli 10 vuotta, mutta nyt mallia kehitetään uudessa muodossa kaikissa tulevilla maakunnissa. Perhekeskustoiminnan tavoitteisiin kuuluu lasten ja perheiden voimavarojen sekä osallisuuden kokemusten vahvistaminen, avun ja tuen saannin varhentuminen sekä parempi perheen tarpeisiin vastaaminen. Perhekeskuksessa perheen on mahdollista ohjautua viiveettä oikeaan palveluun ja saada nimetty vastuuhenkilö. Tavoitteena on palvelujen kynnyksettömyys ja lähetteettömyys. Perhekeskus-toimintamalli sisältää myös kohtaamispaikkoja, jotka mahdollistavat mm. vertais- ja vapaaehtoisuutta perheille. (Heinonen – Ikonen – Kaivosoja – Reina 2018: 52, 80.)

Perhekeskus-toimintamallin mukaisia palvelukokonaisuuksia muodostetaan nyt kansallisten linjausten mukaiseksi. Linjaukset perustuvat LAPE-muutosohjelman perhekeskustoimintamallin projektisuunnitelmaan. Tarkoituksena on perhekeskustoiminnan valtakunnallisesti yhtenäinen, mutta alueelliset erityispiirteet huomioiva toteuttaminen niin, että asiakkaat olisivat yhdenvertaisessa asemassa kaikkialla maassa. (Heinonen – Ikonen – Kaivosoja – Reina 2018: 80–81.)

Lasten ja perheiden palveluita on siis kehitetty samansuuntaisten periaatteiden mukaan valtakunnallisesti jo pitkään, ja kehittäminen jatkuu edelleen. Hyvinvointineuvolatoiminta pohjautuu perhekeskustoiminnan periaatteisiin, joiden mukaan jokaisessa perheessä kohdataan pulmatilanteita. Nämä tilanteet eivät useinkaan ole varsinaisesti ongelmia, vaan arkisia perhe-elämän asioita. Ongelmia korostavasta ajattelutavasta tulisi pyrkiä perheiden voimavaroja korostavaan tasavertaiseen kumppanuuteen ja keskusteluun. (Kangaspunta – Värri 2007: 2.)

LAPE-muutosohjelman myötä kunnat ovat siirtyneet hyvinvointineuvolatoiminnan sijaan kehittämään perhekeskustoimintaa valtakunnallisten tavoitteiden ohjaamana. Tulevaisuudessa lasten, nuorten ja perheiden palvelutarjonta tulee olemaan tasapuolisempaa ja tasalaatuisempaa kaikkialla Suomessa, eikä palvelujen kehittäminen ja järjestäminen jää vain kuntien omalle vastuulle, vaan maakuntien ohjaamaksi.

5 Kehittämistehtävä ja menetelmälliset ratkaisut

5.1 Toiminnallinen kehittämistyö ja tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kuvata Pyhtään kunnan hyvinvointineuvolamalli, ja kehittää sitä vastaamaan entistä peremmin hyvinvointineuvolan geneerisiä ja parhaita ominaisuuksia sekä perheiden tarpeita. Toiminnan kuvaus ja kehittämistarpeiden kartoittaminen on toteutettu hyvinvointineuvolan työntekijöistä koostuvassa moniammatillisessa tiimissä. Myös Attendon johto osallistui toiminnan kuvaukseen ja kehittämistarpeiden kartoitukseen sähköpostikyselyn kautta. Lisäksi tietoa oli tarkoitus kerätä hyvinvointineuvolan asiakaspalautteista. Opinnäytetyön suunnitelman mukaan kehittämistarpeiden pohjalta oli tarkoitus luoda edelleen henkilöstön kanssa yhdessä parannettu hyvinvointineuvolamalli. Mallin oli tarkoitus olla hyödynnettävissä toiminnan esittelyssä asiakkaille ja verkostoille sekä mahdollisille uusille Kuntaturva-kunnille.

Tämän opinnäytetyön kirjoitusprosessi on ollut pitkä, eikä se ole pysynyt viime vuosien sosiaali- ja terveyspalvelujen reformin vauhdissa. Kansallista muutostyötä ovat vauhdittaneet hallituksen kärkihankkeet ja muut merkittävät hankkeet, kuten maakunta- ja soteuudistus. Yhteinen, kansallinen kehittämissuunta lasten ja perheiden palveluissa on kuitenkin hyvä asia sirpaleisen kehittämisen sijaan, sillä se varmistaa kehittämisen tulosten raportoinnin ja juurruttamisen.

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka tavoitteena voi olla kehittää, ohjeistaa, tehostaa tai järjestää käytännön toimintaa työelämässä (Opinnäytetyöopas 2017: 5). Kehittämistoiminta voi olla muun muassa toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämistä. Toimintatavan kehittämisellä voidaan tarkoittaa esimerkiksi yhtei-

sen toimintatavan selkeyttämistä tai työprosessin mallintamista, kuten tämän opinnäytetyön tavoitteena oli. (Toikko – Rantanen 2009: 14.) Ensisijainen, työelämälähtöinen tarve oli kuvata Pyhtään kunnan hyvinvointineuvolatoiminta.

Kehittämistoiminta on läsnä jokapäiväisessä työelämässä, ja se ulottuu yksittäisistä työtehtävistä ja toimintatavoista aina yhteiskunnallisiin rakenteisiin saakka. Kehittämiseen liittyy monenlaisia tavoitteita ja syitä, kuten toiminnan tehokkuus ja taloudellisuus, monenlaisia toiminnan tapoja ja tasoja ja myös monenlaisia haasteita, kuten sitoutumisen haasteet arjen muiden työtehtävien keskellä. Kehittämistoiminnan tulosten juurruttamiseen liittyy myös omat hankaluutensa, sillä toimintatapojen muutos ei tapahdu itsestään. (Toikko – Rantanen 2009: 7–8.) Esimerkiksi hyvinvointineuvolan alkuperäistä ideaa ei sellaisenaan ole saatu juurrutettua kuntien toimintamalliksi. Ja niissä kunnissa, joissa hyvinvointineuvolatoimintaa on 2010-luvulla kehitelty ja toteutettu hyvin tuloksin, toimintaa on jo lähdetty kehittämään uuteen suuntaan kansallisten kehittämissuunnitelmien mukaisesti.

Kehittämistoimintaa voidaan siis pitää keskeisenä työelämän osaamisalueena. Systemaattinen kehittämistoiminta pyrkii myös tiedontuotantoon, ja siinä yhdistyy tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteita. Tästä lähestymistavasta käytetään nimitystä tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta sisältää tiedontuotannon, toimijoiden osallistumisen ja kehittämisprosessin näkökulmat. Nämä näkökulmat yhdistyvät myös tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä on pyritty tutkimustiedon kautta löytämään hyvinvointineuvolan yleiset ja parhaat ominaisuudet, joita on hyödynnetty Pyhtään hyvinvointineuvolamallin kuvaamisessa ryhmäkeskustelun pohjustuksena. Tyypillisemmin kehittämistoiminta tuottaa uutta tietoa, toimintamalleja tai suunnitelmia, kuten tämänkin työn yhtenä tavoitteena oli tuottaa kehittämissuunnitelma Pyhtään hyvinvointineuvolaan. (Toikko – Rantanen 2009: 9–11.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on niin sanotun uuden tiedontuotannon mukaista toimintaa, jonka mukaan tieto syntyy käytäntöyhteyksissään. Uusi tieto on luonteeltaan käytännöllistä, ja sen keskeisenä kriteerinä on käyttökelpoisuus. Kehittämistoiminta on konkreettista tekemistä ja kokeilemista, jolla tähdätään kehitystulosten kuvaamiseen. Eri aloilla kehitetyt hyvien käytäntöjen kuvaukset voidaan nähdä tuotteina, joilla pyritään edistämään kehittämisen tulosten käytettävyyttä siirrettävyyttä. (Toikko – Rantanen 2009: 54, 60–61.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan lähtökohdat eroavat toisistaan selkeästi. Tutkimuksessa pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin tutkimusmenetelmiä käyttäen, kun taas kehittämistoiminnassa pyritään kehittämään tuotetta, toimintaa, palvelua, organisaatiota tms. Lähtökohtien lisäksi tietokäsitykset eroavat tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Tutkimuksen piirissä tiedon kriteerinä pidetään tutkimusmenetelmien ja -prosessin luotettavuutta, mutta kehittämistoiminnassa keskeisintä on luotettavuuden sijaan tiedon käyttökelpoisuus. Kuitenkin esimerkiksi toimintatutkimuksessa ja kehittävässä työntutkimuksessa tutkimuksellinen intressi ja käytännön kehittämistoiminta yhdistyvät. Tutkimuksen ja kehittämisen rajapinnoilla olevat suuntaukset painottuvat hieman eri tavoin. (Emt. 156–159.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä käytännön kehittämisen tulosten lisäksi korostuu argumentaatio ja tulosten asettaminen laajempaan keskustelukehykseen ja yleisemmälle tasolle. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on siis kehittämistä, jossa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa, ja joka asettuu tutkimuksen ja projektityön välimaastoon. Tutkimusta voidaan hyödyntää tämän työn tavoin esimerkiksi hyvien käytäntöjen kuvaamisessa ja luomisessa. Kehittämistoiminnassa metodeja ei niinkään poimita suoraan oppaista, vaan tavoitellaan osallistumista ja tutkimuksellisuutta edistävää prosessia ja reflektiota. (Emt. 156–157, 170.)

Opinnäytetyön kehittämisprosessi koostui kolmesta vaiheesta: 1) tietoperustan laatiminen, 2) Pyhtään hyvinvointineuvola-toimintamallin sisällön kuvaaminen ja kehittämistarpeiden kartoittaminen sekä 3) alustavan kehittämissuunnitelman laatiminen. Toiminnan sisällön kuvaamiseksi ja kehittämistarpeiden kartoittamiseksi järjestin kehittämispanomoniammatillisessa tiimissä, ja keräsin johdon näkemyksen sähköpostitse. Hyvinvointineuvolan alustava kehittämissuunnitelma toteutettiin toisessa kehittämisspajassa moniammatillisen tiimin kanssa.

Asiakaspalautelomakkeet toimitettiin Pyhtään (hyvinvointi)neuvolan työntekijöille sekä ennen opinnäytetyön kirjoittamisessa ollutta taukoa vuonna 2016 että sen jälkeen vuonna 2018, jolloin hyvinvointineuvolatoiminta oli muutettu perhekeskustoiminnaksi. Itse neuvolan toiminta on jatkunut Pyhtäällä samojen periaatteiden mukaisesti. Muokkasin asiakaspalautelomaketta toiminnan uuden nimen mukaiseksi, mutta halusin kerätä palautteen erityisesti entisestä hyvinvointineuvolatoiminnasta. Tämän vuoksi avasin lomakkeessa hiukan sekä hyvinvointineuvolatoimintaa että perhekeskustoimintaa, jotta vastaajat ymmärtäisivät, mitä toimintaa ovat arvioimassa. Pyhtään kunnalla ei ole

kirjoitettua kuvausta perhekeskustoiminnasta asiakkaita tai verkostoja varten. Myöskään hyvinvointineuvolatoiminnasta ei ollut kuvausta asiakkaiden käyttöön.

En lopulta saanut asiakaspalautteita käyttöni. Ymmärrettävästi yhteistyökumppanin motivaatio aineiston keräämiseen laski toiminnan muutoksen myötä, koska kehittämissyö ei enää palvellut nykyistä toimintaa. Seuraavassa taulukossa 2 on kuvattuna kehittämistyön vaiheet alkuperäisen suunnitelman mukaan. Osa prosessin vaiheista jäi opinnäytetyöstä pois, ja kehittämisprosessi jäi tyngäksi.

Taulukko 2. Kehittämisprosessin vaiheet ja niiden sisällöt.

Kehittämisprosessin vaihe	Vaiheen sisältö
1. Tietoperusta	Tiedon hankinta hyvinvointineuvola-toimintamallista ja geneeristen ominaisuuksien kuvaaminen.
2. Kehittämisspaja I, moniammatillinen tiimi: toiminnan kuvaus ja kehittämistarpeiden kartoitus	Tapaaminen moniammatillisen tiimin kanssa. Aluksi aiheen pohjustus teorian tiedon valossa. Kehittämisspajan ensimmäisessä vaiheessa kukin työntekijä miettii, 1) kuinka kuvaisi Pyhtään hyvinvointineuvolatoimintaa ja 2) mitä siinä kehittäisi. Toisessa vaiheessa luodaan yhteinen kuvaus Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminnasta. Kolmannessa vaiheessa kartoitetaan yhteiset kehittämistarpeet sekä teorian tiedon että tiimin asiantuntijuuden valossa.
3. Asiakaspalaute	Kehittämistarpeet asiakaspalautteen pohjalta.
4. Johdon näkemys	Toiminnan kuvaus ja kehittäminen johdon näkemyksen mukaan. Tiedonkeruu joko sähköpostin välityksellä tai esimerkiksi kokouksen yhteydessä. Samat avoimet kysymykset kuin tiimille: 1) Kuinka kuvaisit Pyhtään hyvinvointineuvola-toimintatapaan? ja 2) Mitä kehittäisit Pyhtään hyvinvointineuvolamallissa?
5. Kehittämisspaja II, moniammatillinen tiimi: kehittämissuunnitelman laatiminen	Kehittämissuunnitelman laatiminen yhdessä tiimin kanssa. Minä fasilitoin ja dokumentoin. Työskentelyn pohjana teorian tieto, Kehittämisspaja I:n anti, asiakaspalautteiden anti sekä johdon näkemys.
6. Kehittämissuunnitelma	Kuvauksen puhtaaksikirjoitus.
7. Palaute kehittämissuunnitelmasta	Kehittämissuunnitelman lähettäminen työntekijöille ja palautteen saaminen.
8. Viimeistely	Kehittämissuunnitelman viimeistely palautteen perusteella.

5.2 Kehittämispajat ja aineisto

Kehittämispajatyöskentelyn tulee olla ryhmälähtöistä. Ryhmälähtöisessä työskentelyssä tarvitaan fasilitaattoria, joka valmistelee ja tukee ryhmäprosessia. Ryhmä itse on paras asiantuntija, ja fasilitaattori auttaa ryhmää ideoinnissa, päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa, mutta sisällöstä vastaavat ryhmän jäsenet. Fasilitaattorin tulee osata esittää ryhmälle rakentavia kysymyksiä työn ohjaamiseksi eteenpäin. Fasilitaattori myös sitoutuu siihen, että ryhmä saavuttaa päämääränsä, sekä tiivistää ja kirjaa ryhmän ehdotukset ja päätökset. (Summa – Tuominen 2009: 9–10.)

Tämän tyyppistä kehittämistä voidaan kutsua myös toimijalähtöiseksi kehittämiseksi, jossa kehittäminen ei perustu etukäteen suunniteltuun lopputulokseen, vaan tavoitteena on tasavertainen prosessi (Toikko – Rantanen 2009: 164). Kehittämispajoissa toimin fasilitaattorina ja dokumentoijana, ja pyrin pitämään perhelähtöisyyden kehittämisen keskiössä. Kehittämisessä hyödynnettiin teoriapohjan lisäksi moniammatillisen hyvinvointineuvolatiimin tietoa ja osaamista sekä johdon näkemystä. Johdon näkemyksen saamiseksi lähetin sähköpostikyselyn Attendon palvelualuejohtajalle, joka on perhetyöntekijän esimies sekä johtavalle hoitajalle, joka on terveydenhoitajan esimies. Sähköpostikyselyssä pyysin näkemyksiä aiheista 1) miten kuvaisit Pyhtään hyvinvointineuvolatoimintaa ja 2) mitä kehittämistarpeita Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminnassa on. Sain vastauksen vain palvelualuejohtajalta.

Kehittämistoiminnan tiedonkeruu voidaan kohdentaa joko konkreettiseen toimintaan tai erilaisiin kehittämiseen liittyviin ja sitä kuvaaviin keskusteluihin. Näitä kumpaakin voidaan lähestyä faktanäkökulmasta tai tulkinnallisesta näkökulmasta. Fokusryhmä on ryhmähaastattelun menetelmä, jonka avulla kehitettävää toimintaa kuvaavaa diskurssia lähestytään tulkinnallisesta näkökulmasta käsin. Fokusryhmä on keino saada selville ihmisten tarpeita, mieltymyksiä ja ideoita tuotteiden tai palvelujen kehittämistä varten, eli sen avulla kerätään toimijoiden käsityksiä kehitettävästä asiasta. (Toikko – Rantanen 2009: 141–146.)

Fokusryhmään osallistujilta voidaan kysyä näkemystä mm. kehittämistoiminnan tavoitteen määrittelystä, kehittämiskohteiden priorisoinneista, toimintamallien eduista ja haitoista sekä kehittämisprosessin etenemisestä. Fokusryhmähaastattelussa riittää yksinkertainen keskustelurunko, jos keskustelun ohjaaja tai fasilitaattori itse tuntee tutkimus-

kohteen. Tämän työn tiedonkeruun tapaa voi nimittää fokusryhmäksi, vaikka ryhmähaastattelun tavoitteena oli kerätä myös faktatietoa toiminnasta Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminnan kuvaamiseksi. (Toikko – Rantanen 2009: 141–146.)

Fokusryhmästä saatu aineisto on haastattelumateriaali, joka voi perustua keskustelun aikana tehtyihin muistiinpanoihin, kuten tässä työssä. Muistiinpanojen perusteella ryhmäkeskustelut on kirjoitettu muistiotyypiseksi aineistoksi heti tilaisuuden jälkeen, eli analysoitu muistinvaraisesti, vielä keskustelun ollessa tuoreessa muistissa. Kehittämistoiminnan kannalta fokusryhmä mahdollistaisi myös palvelujen käyttäjien äänen kuulemisen ja moniäänisyyden. Fokusryhmät voivat myös itse jäsentää, tulkita ja raportoida käymänsä keskustelun. (emt. 146–147.) Pyhtään hyvinvointineuvolan työntekijöille järjestettiin kaksi kehittämispajaa. Ennen tapaamisia ja tapaamisten alussa osallistujille kerrottiin kehittämispajatyöskentelyn tarkoitus vaiheineen.

Kehittämispaja I järjestettiin 18.10.2016. Kehittämispajatapaamisen tarkoituksena oli kuvata Pyhtään hyvinvointineuvolan toiminta ja kartoittaa sen kehittämistarpeet. Kehittämispajaan osallistuivat hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja-verkostokoordinaattori sekä perhetyöntekijä, jotka muodostavat Pyhtään hyvinvointineuvolan ydintiimin. Atendon palvelualuejohtaja oli puhelimella tavoitettavissa lopuksi ja tarvittaessa, sillä hänelle tuli viime hetken este paikallaoloon. Kehittämispajan tulokset on kirjoitettu lukuun 6.1 Pyhtään hyvinvointineuvola. Kehittämispajan osallistujille etukäteen lähetetty saate on liitteenä.

Kehittämispaja II järjestettiin 21.11.2016. Tapaamisen tarkoituksena oli Pyhtään hyvinvointineuvolan kehittämistarpeiden tarkentaminen alustavaksi kehittämissuunnitelmaksi teorian tiedon, johdon näkemyksen ja ensimmäisessä työpajassa kerätyn aineiston perusteella. Kehittämispajassa oli läsnä hyvinvointineuvolan ydintiimi. Palvelualuejohtajan läsnäolo estyi yllättäen, mutta tapasin hänet erikseen. Hänen näkemyksensä ovat mukana Pyhtään hyvinvointineuvolan alustavassa kehittämissuunnitelmassa, joka on kirjoitettu lukuun 6.2.

Kehittämispajojen ryhmäkeskustelut on kirjoitettu muistiotyypiseksi aineistoksi heti tilaisuuden jälkeen, keskustelujen ollessa tuoreessa muistissa. Muistioista on poimittu toimintamallin sovellutuksissa usein toistuvat asiat, ja toisaalta mielenkiinto on kohdistunut myös erityisiin paikallisiin hyvinvointineuvolan toimintatapoihin. Poimitut asiat olen koonnut eri teemojen alle, ja luonut niistä erilaisia yhteenvetoja, kuten hyvinvointineuvolan

geneeriset ominaisuudet ja Pyhtään hyvinvointineuvolan periaatteita ja työmuotoja. Pitkin matkaa eri aineistot, eli hyvinvointineuvolan alkuperäinen idea, hyvinvointineuvolan eri sovellutukset, näiden pohjalta kirjoitetut geneeriset ominaisuudet ja Pyhtään hyvinvointineurolamalli, ovat keskustelleet keskenään. Sisällönanalyysi oli teoriaohjaavaa, sillä pyrin liittämään kehittämispajojen ryhmäkeskusteljen aiheita tietoperustasta nousseisiin käsitteisiin. Hyvinvointineurolamallit vaihtelevat kunnittain, mutta yhtäläisyyksiä on paljon, joten geneeriset periaatteet olivat hyvin löydettävissä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 91–92, 117.)

6 Pyhtään hyvinvointineurolamalli

6.1 Pyhtään hyvinvointineuvola

Pyhtään kunnan hyvinvointineurolatoiminta on laajentunut perhekeskustoiminnaksi opinnäytetyön kirjoitustauon aikana vuonna 2018, koska perhekeskustoimintaa on alettu kehittää valtakunnallisesti osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Pyhtään perhekeskustoimintaa jatketaan samoilla periaatteilla kuin vuonna 2016 kartoitettua hyvinvointineurolatoimintaa, mutta entistä monialaisempaa.

Pyhtään hyvinvointineuvola on toiminut vuodesta 2015 lähtien Attendo Kuntaturvan tuottamana. Pyhtään hyvinvointineurolatoiminnasta ei ole ollut olemassa kuvausta tai mallia. Myöskään Pyhtään kunnan ja Attendon internetsivuja ei ole päivitetty neurolatoiminnan osalta. Hyvinvointineurolatoiminnan kehittäminen on ollut kokeilevaa, ja toiminnan kuvaukselle on ollut tarve, mutta sen toteuttamiseen ei ole toistaiseksi ollut resursseja.

Pyhtään neurolan terveydenhoitaja on kehittänyt Pyhtään neurolatoimintaa hyvinvointineurolamaiseen suuntaan jo ennen vuotta 2015. Esimerkiksi perhetyöntekijä on palkattu neurolaan jo aikaisemmin. Hyvinvointineurolatoimintaan siirtyminen on kuitenkin muuttanut toimintaa entisestään. Taulukkoon 3 on koottu Pyhtään hyvinvointineurolan toimintatavat ja kehittämistarpeet ensimmäisen kehittämispajan ja johdon näkemyksen perusteella.

Taulukko 3. Pyhtään hyvinvointineuvolan toimintatavat ja kehittämistarpeet ensimmäisen kehittämispajan ja johdon näkemyksen perusteella.

PYHTÄÄN HYVINVOINTINEUVOLA		
PALVELUUN HAKEUTUMINEN	OMINAISUUKSIA JA PERIAATTEITA	TYÖMUOTOJA
<p>Asiakkaana kaikki lasta odottavat ja lapsiperheet raskauden alusta kouluikään saakka</p> <p>Eri työmuotoja tarjotaan perheille perhelähtöisesti</p> <p>Ei läheteitä tai jonottamista</p>	<p>Asiakaslähtöisyys ja joustavuus</p> <p>Työmuotojen suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa</p> <p>Koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen korostuu fyysisen terveyden edistämisen lisäksi</p> <p>Varhainen tukeminen</p> <p>Yhtenäinen kokonaisuus, jatkuvuus</p> <p>Sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyö</p> <p>Hyvinvointineuvolatoiminta yhteisissä tiloissa asiointiin ja moniammatillisen työn helpottamiseksi</p> <p>Kohtaaminen</p>	<p>Perhetyö</p> <p>Palveluohjaus</p> <p>Kotikäynnit</p> <p>Työparityöskentely: th + perhetyöntek. sekä th + lääkäri</p> <p>Moniammatillinen tiimityöskentely, verkostopalaverit</p> <p>Vertaistuen järjestäminen ja aktivointi, ryhmäneuvolatapaamiset (perhevalmennus)</p> <p>Chat-palvelu perheille pilottivaiheessa testiperheiden kanssa</p>
KEHITTÄMISTARPEITA		
<p>Asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen</p> <p>Yhteistyö koulun kanssa</p> <p>Johtamisjärjestelmän kehittäminen yhteneväisen työn suunnittelun kannalta</p> <p>Kustannusvaikuttavuuslaskenta</p> <p>Seulontatoimintamallin käyttöönotto (esim. Lapset puheeksi -menetelmä)</p> <p>Palveluiden digitalisointi</p> <p>Hyvinvointineuvolan toimintaohjeen ja prosessikuvauksen laatiminen</p>		

Pyhtään hyvinvointineuvola on yhdistetty äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvola, jonka asiakkaita ovat lapsiperheet siihen saakka, kunnes lapset siirtyvät perusopetukseen. Perheet on jaettu kahdelle terveydenhoitajalle asuinpaikan mukaan. Perheet voivat kuitenkin halutessaan valita myös toisen terveydenhoitajan, ja säilyttää saman terveydenhoitajan esimerkiksi muuttaessaan toiselle alueelle. Toinen terveydenhoitajista on hyvinvointineuvolan verkostokoordinaattori. Hyvinvointineuvolan työntekijätiimiin kuuluu kahden terveydenhoitajan lisäksi perhetyöntekijä, neuvolalääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Psykologi on verkostopalavereiden lisäksi käytettävissä myös tarvittaessa. Hyvinvointineuvolan myötä samoihin tiloihin terveydenhoitajien, perhetyöntekijän ja lääkärin kanssa tuli myös sosiaalityöntekijän ja psykologin vastaanottohuoneet. Samoissa tiloissa toimiminen tukee asiakkaiden lisäksi henkilökunnan työskentelyä.

Hyvinvointineuvolatyössä työpari määräytyy perheen tarpeiden mukaan. Useimmiten perheen tapaamiset ovat yhden työntekijän kanssa tai terveydenhoitaja-perhetyöntekijätyöparin kanssa. Asiakkaat tulevat perhetyöntekijälle yleensä terveydenhoitajan suosituksesta. Perhetyöntekijällä on sosionomin tutkinto.

Verkostopalavereja pidetään kahden viikon välein. Ensisijaisesti verkostopalaverit ovat asiakkaita varten. Asiakasperhe nimeää työntekijöiden suositusten perusteella paikalle kutsuttavat ammattilaiset. Verkostopalaverit toimivat työntekijöille työnohjauksellisina ja konsultatiivisina tapaamisina sekä työn kehittämisen välineinä silloin, kun asiakasperheillä ei ole tarvetta verkostopalaverille. Vakituinen kokoonpano verkostopalavereissa on terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä, ja muut työntekijät osallistuvat tarpeen mukaan. Jos verkostopalaveri kokoontuu perheen asioissa, kokoonpanon määrittävät perheen tarpeet ja toiveet. Mikäli verkostopalaveri kokoontuu konsultatiivisena tai työn kehittämiseen liittyvänä tapaamisena, paikalla on tähän mennessä ollut terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä. Kehittelyn alla on työn kehittämiseen liittyvät verkostopalaverit, joissa paikalla on työn kehittämisen ennalta sovitusta teemasta riippuen tarvittavat työntekijät sekä johtaja.

Kotikäyntejä tehdään tarpeen mukaan, mutta pääsääntöisesti yksi raskausaikana ja yksi synnytyksen jälkeen. Myös uusille, Pyhtäälle muuttaneille perheille, tehdään raskaudenaikainen kotikäynti. Synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä tehdään tarvittaessa useampia. Kotikäynneillä on mukana terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä, jonka työtä ”markkinoidaan” perheille kotikäynneillä.

Perhetyöntekijän työ on pääsääntöisesti kotikäyntejä tukea tarvitseviin perheisiin. Työ on asiakaslähtöistä, ja tapaamiset voivat olla myös vastaanottohuoneessa tai vaikka vauvaperhetapaamisilla, mikäli asiakas tarvitsee tukea kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistumisessa. Perhetyöntekijä tekee työtään joustavasti asiakasperheiden tarpeiden mukaan, myös iltaisin ja myös kouluikäisten perheissä. Perhetyöntekijän työ voi olla myös palveluohjausta. Perhetyössä tärkeintä on kohtaaminen, sensitiivisyys ja vanhemmuuden sekä perheen omien voimavarojen tukeminen. Hyvinvointineuvolan perhetyöntekijä tekee lisäksi lastensuojelun perhetyöntekijän työtä. Työnkuvat eroavat selkeästi toisistaan sekä työntekijän että asiakkaiden näkökulmasta.

Hyvinvointineuvolan asiakkaana on koko perhe, ja isän rooli on yhtä tärkeä kuin äidin ja lapsenkin. Pyhtäällä on työpajan järjestämisen aikaan juuri aloitettu testiperheiden kanssa chat-palvelun pilotointi, jonka kautta perhe voi olla yhteydessä terveydenhoitajaan ja/tai perhetyöntekijään. Chat-viesteihin vastataan vuorokauden kuluessa. Myös yksittäinen perheenjäsen voi lähettää yksityisviestin työntekijälle niin, etteivät muut jäsenet näe viestiä.

Perhevalmennusta järjestetään Pyhtäällä tällä hetkellä kolme kertaa ennen synnytystä ja kolme kertaa synnytyksen jälkeen. Perhevalmennukseen ovat tervetulleita kaikki lasta odottavat perheet, ja niihin kutsutaankin sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät. Perhetyöntekijä on mukana yhdellä perhevalmennuskerralla ennen synnytystä ja kahdella synnytyksenjälkeisellä valmennuskerralla. Perhevalmennuksen lisäksi vertaistukea käynnistetään ja mahdollistetaan hyvinvointineuvolan työntekijöiden toimesta. Perheiden tarpeita kuunnellaan herkällä korvalla. Esimerkiksi uuden asuinalueen lapsiperheitä on tehty toisilleen tutuksi hyvinvointineuvolan avulla, hyvinvointineuvolan työntekijöiden havaitseman tarpeen perusteella.

Pyhtäällä näkyy voimakkaasti myös terveydenhoitajan ja lääkärin työparityöskentely. Lääkärin ja terveydenhoitajan määräaikaistarkastukset tapahtuvat yhdellä kertaa, samassa huoneessa. Tarvittaessa mukaan kutsutaan myös perhetyöntekijä. Työmuoto on koettu toimivaksi ja se on saanut hyvää palautetta asiakkailta. Pyhtäällä on toiminut sama neuvolalääkäri usean vuoden ajan, ja hänen työpanoksensa nähdään erittäin tärkeänä jatkuvuuden kannalta. Lääkäri on asiakkaille tuttu ja helposti lähestyttävä, ja yhteistyö on toimivaa.

Perheiden psykososiaalista tilannetta kartoittavia ja puheeksi ottamista helpottavia lomakkeita ei laajan terveystarkastuksen lomakkeiston lisäksi ole käytössä Pyhtäällä. Työntekijät kokevat asioiden puheeksi ottamisen ja tilanteiden kartoittamisen onnistuvan ilman lomakkeita, luontevien kysymysten ja sensitiivisen kuuntelun kautta. Laajat terveystarkastukset kartoittavat koko perheen hyvinvointia ja tiedot tallennetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kerättäväksi.

Hyvinvointineuvolan työntekijät kokevat joustavuuden olevan edellytys työssä onnistumiselle. Joustolla, myös virka-ajan jälkeen tapahtuvalla työskentelyllä, tehdään työntekijöiden mukaan ihmeitä. Työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä. Joustoa hankaloittaa johtamisjärjestelmä, joka ei mahdollista yhtenäisiä vapauksia oman työn suunnittelussa terveydenhoitajalle ja perhetyöntekijälle. Terveystarkastajalla ja perhetyöntekijällä on eri esimies, mikä hankaloittaa asiakaslähtöistä työntekoa käytännön tasolla. Perhetyöntekijä voi tehdä suunnitellusti esimerkiksi yhden työllän kahdessa viikossa, mutta terveydenhoitajalla ei tällaista mahdollisuutta ole. Hyvinvointineuvolan kokonaisuudesta vastaa Attendon palvelualuejohtaja, joka on myös perhetyöntekijän esimies. Terveystarkastajan esimies on johtava hoitaja terveydenhuollon puolelta. Johtamisen selkeyttäminen olisi tiimin mukaan sekä työntekijöiden että asiakkaiden etu.

Yhteistyö hyvinvointineuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä toimii hyvin. Varhaiskasvatuksen henkilöstö ilmaisee herkästi huolensa hyvinvointineuvolan suuntaan, ja tietoa jaetaan asiakkaiden suostumuksella. Yhteistyö koulun kanssa vaatii puolestaan kehittämistä. Perhetyöntekijä tapaa opettajia viikoittain, ja osallistuu myös perhetyön perheiden koulupalaveriin. Yhteistyö koulun kanssa on kuitenkin haaste muun muassa tiedonkulun ja moniammatillisen verkostotyön kannalta. Neuvolan kirjaukset tehdään Efficatietojärjestelmään, jota pääsevät käyttämään vain neuvolan työntekijät. Efficassa asiakkaina ovat yksilöt, eivät perheet.

Hyvinvointineuvolan kehittämistarpeet nousevat asiakasperheistä, mutta työntekijöiden havainnoinnin perusteella. Hyvinvointineuvolatoiminnasta ei kerätä asiakaspalautteita, mutta perhevalmennukseen osallistuneilta perheiltä pyydetään palaute. Asiakaspalautteita kerätään yleisesti kunnan terveystarkastuksesta, ja tämän lisäksi kerätään valtakunnalliset neuvolan asiakastyytyväisyyskyselyt. Työntekijät havainnoivat asiakasperheiden tarpeita ja järjestävät toimintaa, esimerkiksi parisuhdevalmennusta, tarpeiden mukaan. Asiakkaat ovat antaneet suullisesti hyvää palautetta hyvinvointineuvolatoiminnasta, ja

työntekijät kokevat onnistuneensa työn kehittämisessä olemassa olevien resurssien puitteissa.

Työntekijöiden kokemuksen mukaan keskittymällä perheen oman selviytymisen tukemiseen, on saatu hyviä tuloksia aikaan. Näitä tuloksia on kuitenkin haastavaa saada mitattavaan muotoon. Pyhtään hyvinvointineuvolassa on sitoutuneet ja kehittämishaluiset työntekijät. Järjestelmä on kuitenkin myös haavoittuvainen, sillä kyseessä on pieni yksikkö. Ainoan perhetyöntekijän poissa ollessa perhetyöntekijää ei ole käytettävissä lainkaan.

Hyvinvointineuvolan asiakkuus alkaa siis raskausajan käyntien ja määrääaikaistarkastusten ulkopuolella silloin, kun esimerkiksi varhaiskasvatus tai kouluterveydenhuolto ilmaisee huolensa perheen tilanteesta tai tekee lähetteen hyvinvointineuvolaan. Hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja voi myös tehdä lähetteen tai suosittaa asiakasperheelle esimerkiksi perhetyöntekijän, psykologin, lääkärin tai sosiaalityöntekijän palveluja tai moniammatilliseen tiimiin osallistumista. Perhe itse suunnittelee palvelunsa yhdessä työntekijän kanssa, ja nimeää verkostoonsa osallistuvat tahot ja työntekijät.

6.2 Pyhtään hyvinvointineuvolan kehittämistarpeet

Pyhtään hyvinvointineuvolan työntekijät valitsivat tärkeimmiksi kehittämishaasteiksi seuraavat neljä kohtaa: 1) hyvinvointineuvolan toimintaohjeen ja prosessikuvauksen laatiminen, 2) johtamisen kehittäminen yhteneväisen työn suunnittelun kannalta (joustavuus), 3) yhteistyö koulun kanssa ja 4) asiakaspalautteen kerääminen ja asiakaslähtöisyyden todentaminen. Nämä kohdat olivat myös sellaisia, joihin työntekijät kokivat pysyvänsä ottamaan kantaa ja vaikuttamaan. Muut ensimmäisessä kehittämispajassa esiin nousseet asiat sekä johdon nimeämät kehittämistarpeet olivat 5) palvelujen digitalisointi, 6) seulontamallin käyttöönotto (esim. Lapset puheeksi -menetelmä) ja 7) kustannusvaikuttavuuden todentaminen. Kohdat 5–7 koettiin sellaisiksi, joiden eteenpäin viemiseksi tarvitaan ensisijaisesti johdon toimia. Seuraavan neljän otsikon alle keräsimme kehittämispajassa asioita, jotka työntekijöiden mielestä olivat tärkeitä otsikkoon eli kehittämistarpeeseen liittyen.

1. Hyvinvointineuvolan toimintaohjeen ja prosessikuvauksen laatiminen

- hyvinvointineuvolan toimintatapojen vakiinnuttaminen
- tietoisuuden lisääminen hyvinvointineuvolasta

- verkostopalaverin (moniammatillinen tiimi) kokoonpano: ketkä työntekijät ovat läsnä aina ja ketkä tarvittaessa? Vaikutus asiakkaisiin?
- 2. Johtamisen kehittäminen yhteneväisen työn suunnittelun kannalta (joustavuus)**
 - sama esimies lapsiperhepalveluille (erittäin tärkeäksi koettu)
 - ymmärrys hyvinvointineuvolasta kokonaisuutena
 - vaikuttaa sekä työntekijöiden työhyvinvointiin (arvostus) sekä asiakkaiden palvelujen saannin joustavuuteen
- 3. Yhteistyö koulun kanssa**
 - näkemyserot
 - linkki (henkilö, kuraattori?) hyvinvointineuvolan ja koulun välille
- 4. Asiakaspalautteen kerääminen, asiakaslähtöisyyden todentaminen**
 - Säännöllinen asiakaspalautteen kerääminen suoraan hyvinvointineuvolan työntekijöille jatkuvan työn kehittämisen välineeksi
 - sähköisesti (jotta pienessä kunnassa asiakkaita ei voisi tunnistaa)
 - asiakkaiden kokemukset ja tarpeet/ideat palveluista ja vertaisryhmistä esiin
 - Kyselyt kaksi kertaa vuodessa kaikille asiakkaille

Kehittämistarpeet, jotka jäivät johdon pohdittavaksi:

5. Palveluiden digitalisointi
6. Seulontamallin käyttöönotto (esim. Lapset puheeksi -menetelmä)
7. Kustannusvaikuttavuuden todentaminen

Tiimissä toimenpiteitä mietittäessä huomattiin, että *tietoisuuden lisääminen* hyvinvointineuvolasta ja *toimintatapojen vakiinnuttaminen* ovat edellytyksiä asiakaspalautteen keräämiselle hyvinvointineuvolatoiminnasta. Hyvinvointineuvolan vakiintuneiden toimintatapojen selkeä kuvaaminen olisi tärkeää myös koulun kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyen. Tämän huomion perusteella ensisijaista on lähteä liikkeelle Pyhtään hyvinvointineuvolan toimintamallin kuvaamisesta, ja sen jälkeen siirtyä asiakaspalauttejärjestelmän kehittämiseen. Myös THL:n tekemän tutkimuksen perusteella palvelujen yhteensovittaminen ja yhteistyö edellyttävät, että eri toimijat tuntevat toistensa työn hyvin (Halme – Vuorisalmi – Perälä 2014: 108). Johtamisen kehittäminen yhteensovittavan johtamisen suuntaan koettiin erittäin tärkeäksi sekä työntekijöiden että asiakkaiden kannalta.

Kehittämistarpeiden käsittelyä täydennettiin johdon kanssa työpajan jälkeen. Palvelualuejohtajalla oli konkreettisia ehdotuksia johdon pohdittavaksi jääneisiin kehittämistarpeisiin, ja isoimpana kehittämisen esteenä vaikutti olevan resurssien, lähinnä ajan, puute. Palvelujen digitalisoinnissa johto näki mahdollisuuksia, myös digitalisoinnin mahdollistaman anonyymin työskentelyn. Verkkovertaistuen kehittämisestä muodostui yksi kehittämisen tavoite. Tämän lisäksi palautekyselyt voisivat olla sähköisessä muodossa.

Verkossa tapahtuva työ helpottaisi ennaltaehkäisevän työn toteuttamista myös muiden asiakasryhmien kanssa.

Johto piti seulontamallin käyttöönottoa tärkeänä kehittämisen kohteena. Mallin käyttöönottoaminen vaatii kunnan päätöksen. Seulontamallin lisäksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi nousi toimintamallin ja asiakkaan polun kuvaaminen kaavion avulla. Toisessa kehittämispajassa luotu alustava hyvinvointineuvolan kehittämissuunnitelma on kuvattuna seuraavassa taulukossa 4.

Taulukko 4. Pyhtään hyvinvointineuvolan alustava kehittämissuunnitelma.

Toimenpide/ tavoite	Kuka vie eteenpäin	Tarvittavat resurssit/ päätökset	Tavoiteltava lopputulos	Aikataulu, seuranta
Toimintatapo- jen vakiinnutta- minen, esim. verkostopala- verin kokoon- pano	Palvelualue- johtaja		Toimiva ydintiimi mahdollistaa prosessikuvauk- sen tekemisen Positiivinen vai- kutuksen yhteistyö- hön koulun kanssa Mahdollistaa asiakaspalaut- teen keräämisen	Työn kehittämis- tapaamisen isommalla ko- koonpanolla Asiakaspalaverit tarvittavalla ko- koonpanolla
Tietoisuuden li- sääminen hy- vinvointineuvo- lasta: toiminta- ohje ja proses- sikuvaukset	Palvelualue- johtaja Opinnäytetyön- tekijä	Kuraattorin osal- listuminen ver- kostopalaveri- hin	Positiivinen vai- kutuksen yhteistyö- hön koulun kanssa Mahdollistaa asiakaspalaut- teen keräämisen	
Johtamisjärjes- telmä: yhteinen ymmärrys ko- konaisuudesta				
Asiakaspalau- tejärjestelmä	Attendo toteut- taa Sisältö: tervey- denhoitajat ja perhetyöntekijät	Attendo Aika	Asiakastyytyväi- syys Tietoa työsken- telyn vaikutuk- sista työnteki- jölle	Seuranta reaa- liajassa Asiakastyytyväi- syyskysely kaksi kertaa vuodessa

Kehittämispajassa laaditun alustavan kehittämissuunnitelman tavoitteita olisi ollut tarpeen viedä enemmän konkreetian tasolle, ja miettiä toimenpiteitä tavoitteiden toteuttamiseksi. Kehittämissuunnitelman laatiminen aikataulutuksineen, vastuineen ja resursseineen olisi vaatinut hyvinvointineuvolatoiminnan ja yhteistyön jatkumista.

Pyhtäällä alustavan kehittämissuunnitelman seuraava askel voisi olla tavoitteiden ja toimenpiteiden päivittäminen vastaamaan perhekeskustoiminnan periaatteita. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön raportissa listatut perhekeskuksen kehittämisen periaatteet toimisivat tässä hyvänä pohjana, ja niistä voisi edetä konkreettisten toimenpiteiden

luomiseen Pyhtään kontekstiin räätälöiden. Perhekeskuksen kehittämisen viisi periaatetta STM:n raportin mukaan ovat 1) Tavoitteena lasten hyvinvointi ja vanhemmuuden tukeminen, 2) Kehitetään lasten ja perheiden peruspalveluja ja perustyötä, 3) Edistetään vertaistoimintaa ja yhteisöllisyyttä, 4) Luodaan yhteistyö- ja kumppanuuskulttuuria ja 5) Uudistetaan palvelurakenteita. (Viitala – Kekkonen – Paavola 2008: 21–22.) Alustavaan kehittämissuunnitelmaan tulisi lisätä vertaistoinnin ja yhteisöllisyyden edistäminen, ja avata enemmän moniammatillisen yhteistyön lisäämistä Pyhtäällä (yhteistyö koulun kanssa). Palvelurakenteiden uudistamiseen liittyvät asiat ja Pyhtäällä kehittämistarpeeksi nostetun johtamisen uudistamisen voisi yhdistää yhdeksi tavoitteeksi, ja pilkkoa tavoitteen konkreettisiksi toimenpiteiksi kehittämissuunnitelmaan.

7 Johtopäätökset

Tämän työn tuloksena syntyi alustava kehittämissuunnitelma Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminnalle. Opinnäytetyön muoto muuttui hyvinvointineuvolatoiminnan laajennuttua perhekeskustoiminnaksi, sillä ei ollut mielekästä laatia viimeistelyä kehittämissuunnitelmaa toiminnalle, jota ei enää ole. Sen sijaan olen pohtinut muun muassa kuinka kehittämissuunnitelmaa voisi jatkaa perhekeskustoiminnan kehittämissuunnitelmaksi. Toimintamallien pääperiaatteet ovat yhteneväiset, joten yhden lisätyöpajan järjestämisellä saisi tarvittavan aineiston kerättyä, jota voisi peilata perhekeskustoiminnan valtakunnallisiin tavoitteisiin. Lisäksi voisi miettiä esimerkiksi miten perheiden palveluja, kuten vertaistointia, saisi vietyä perheiden luonnollisiin kohtaamispaikkoihin Pyhtäällä.

Kunnissa on tehty strategiatyötä lasten ja perheiden parhaaksi neljän vuosikymmenen ajan. Rimpelän ym. (2018) mukaan valtion toiminnan muutokset näiden vuosikymmenten aikana ovat keskeyttäneet ja hämmentäneet kuntien työtä. Kunnissa on tehty innovaatioita ja luotu toimivia toimintamalleja, mutta niitä on siirretty syrjään, esimerkiksi nyt, kun on alettu varautua tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. (Rimpelä – Rimpelä – Heinisuo 2018: 116.) Seuraavaan taulukkoon 5 on koottu aineistosta nousseita yleisiä hyvinvointineuvolan periaatteita ja toimintamuotoja eri kunnissa kehitettyjen mallien mukaisesti. Taulukkoon on merkitty (X), mikäli periaate/työmuoto toteutuu, mikäli periaate/tai työmuoto ei toteudu (-) ja taulukon kohta on tyhjä, mikäli periaatteen/työmuodon toteutumisesta ko. hyvinvointineuvolassa ei ole tietoa.

Taulukko 5. Hyvinvointineuvolan periaatteita ja työmuotoja.

HYVINVOINTINEUVOLAN PERIAATE/TYÖMUOTO	AP	I	T	Po	Py
Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tukeminen (voimavarakeskeisyys, perheen itsenäisen suoriutumisen tukeminen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen jne.)	X	X	X	X	X
Perhekeskeisyys, perhe asiakkaana	X	X	X	X	X
Uusi organisoituminen: toimintakulttuuri/yhteensovittava johtaminen/palvelukokonaisuudet	X	X	X	X	X
Moniammatilliset tiimit (sosiaali-, terveys-, mielenterveys- ja päihdetyö)	X	X	X	X	X
Verkostotyö (varhaiskasvatus, perheneuvola, psykologi ym.)	X	X	X	X	X
Työparityö (terveydenhoitaja+perhetyöntekijä)	X	X	X	X	X
Vertaistuki/ryhmät/perhevalmennus	X	X	X	X	X
Asiakaslähtöisyys	X	X	X	X	X
Perhetyö	X	X	X	X	X
Väestötason tarpeisiin vastaaminen	X	X	X	X	X
Psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen	X	X	X	X	X
Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, kokonaisuus, jatkuvuus	X	X	X	X	X
Kotikäynnit		X	X	X	X
Lapset puheeksi -keskustelut, Toimiva lapsi ja perhe -menetelmät, lomakkeet ym.		X	X	X	-
Palveluohjaus		X	X		X
Yhteiset tilat: koko hyvinvointineuvola saman katon alla, perhekeskusajattelu	X	X	X	X	X
Asiakassuunnitelmat, väliarvioinnit		X	X	X	
Joustavuus, saatavuus		X			X
Asiakaspalautteen kerääminen		X	X	X	-
Uudistuminen, kehittämistyö		X	X	X	X
Vastuutyöntekijämalli			X		X
Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen		X	X		
Mallinnetut työprosessit		X			

AP	Alkuperäinen hyvinvointineuvolan toiminta-ajatus
I	Imatra
T	Tampere
Po	Pornainen
Py	Pyhtää

X	periaate/työmuoto toteutuu
-	periaate/työmuoto ei toteudu ei tietoa periaatteen/työmuodon toteutumisesta

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin panostaminen on sijoitus tulevaisuuteen. Hyvin toimivat palvelut lisäävät hyvinvointia, ja huonosti toimivat palvelut jopa haittaavat lapsen ja nuoren kehitystä ja lisäten pahoinvointia. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen vaikutukset – sekä hyvät että huonot – jatkuvat pisimmälle, minkä vuoksi niiden suunnittelu, toteuttaminen ja johtaminen on erityisen tärkeää tehdä huolella. Hyvät, nopeasti saatavat ja joustavat palvelut edellyttävät yhteistä toimintaa ja kehittämistä. (Mäkelä 2013: 19.)

Varhainen tukeminen ja lapsen, nuoren ja perheiden omissa, luonnollisissa ympäristöissä tehtävä työ tuottaa tuloksia. Perheen ja vanhemmuuden tukeminen on luonteeltaan rinnalla kulkevaa, ja tapahtuu arjessa sekä tutussa ympäristössä tuttujen ihmisten kanssa. (Mäkelä 2013: 20.) Myös Satu Kilpinen kehotti Hyvinvointia kasvukeskusten nuorille -seminaarissa (2019) pohtimaan, mikä on luonnollinen kohtaamispaikka perheille, ja miten näihin paikkoihin järjestetään perheiden tarvitsemia palveluja. Näen tämän perhekeskusajatteluna vielä aavistuksen eteenpäin vietyä: perheiden palvelut ovat saman katon alla, mutta myös perheiden luonnollisissa ympäristöissä. (Kilpinen 2019.)

Varhaiseen tukemiseen liittyvät myös hiljaisten signaalien ja riskitekijöiden tunnistaminen, tehokkaiden, ennaltaehkäisevien työmuotojen tunteminen, palvelujen suunnittelu ja johtaminen yhtenäisinä kokonaisuuksina, tiedon sujuva vaihtuminen ammattilaisten välillä ja oman roolin tunteminen asiakkaan prosessissa ja ammattilaisten yhteisessä kokonaisuudessa. Moniammatillisuuden onnistumisen edellytyksiä puolestaan ovat mm. sen mahdollistavat organisaation rakenteet, keskustelutaidot ja dialogin käyminen, keskinäinen tuki ja luottamus ammattilaisten välillä, yhteinen näkemys ja tavoitteet asiakkaan prosessissa ja oman roolin ja vastuun tuntemus, mutta myös joustavuus rooleissa raa-mien puitteissa sekä yhteisvastuullisuus ja muiden ammattilaisten osaamisen tuntemus (mm. Isoherranen 2012). Pyhtäällä moniammatillinen yhteistyö toteutuu erityisen hyvin terveydenhoitajan, perhetyöntekijän ja neuvolalääkärin välillä. Voisi ajatella, että moniammatillinen yhteistyö toteutuu parhaiten juuri tärkeimmiltä osin, eri peruspalvelujen ja perustyön osalta.

Asiakaslähtöisyys on hyvinvointineuvolan perusajatus, ja kuntien lapsiperheiden palvelujen kehittämisen yhteinen ydinkäsite. Kuitenkin asiakaslähtöinen kehittäminen ja asiakkaiden osallisuus kehittämiseen näyttävät tämänkin työn perusteella olevan pääosin ammattihenkilöstön tulkintoja perheiden tarpeista, kuten Markku ja Matti Rimpelä toteaa-

vat tutkimuksessaan ”Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla”. (2015: 51–52.) Työntekijät puhuvat asiakaslähtöisyydestä myös Pyhtäällä. Asiakaslähtöisyys on työntekijöiden kokemus, ja asiakkaiden tarpeet ovat työntekijöiden tulkintoja, sillä asiakkaat eivät konkreettisesti osallistu toiminnan kehittämiseen.

Pyhtäällä korostetaan moniammatillisuutta, dialogisuutta ja vertaistukea. Digitalisaatio mahdollistaa myös verkossa tapahtuvan vertaistuen kehittämisen, joka on Pyhtäällä tavoitteena. Myös kotikäyntejä pidetään tärkeänä. Kotikäynnit, hyvä yhteistyö ja luottamus työntekijöiden ja vanhempien välillä vaikuttavat toteutuvan Pyhtäällä, ja ne ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevää työtä. Pyhtäällä on hyvä tilanne luottamuksellisen suhteen syntymisen näkökulmasta, sillä esimerkiksi terveydenhoitaja ja lääkäri ovat pysyneet samana usean vuoden ajan. Pyhtään työntekijät kokivat asioiden puheeksi ottamisen ja varhaisen puuttumisen tästä syystä helpoksi.

Henkilöstön pysyvyyden tärkeys ja oman työntekijän nimeäminen ovat nousseet esiin myös mm. THL:n tutkimuksessa siitä, miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat perheiden tarpeisiin. Kotikäyntien ja ennaltaehkäisevän perhetyön tärkeys korostuvat myös tutkimuksessa. (Perälä – Salonen – Halme – Nykänen 2011: 78–79.) Pyhtäällä panostetaan varhaiseen tukeen, ja työntekijöiden arvion mukaan erityispalvelujen tarve on vähentynyt, ainakin joidenkin asiakasperheiden kohdalla. Vertaistuen merkitys ja vanhempien pienryhmätoiminnan tärkeys on tiedostettu Pyhtäällä, ja sitä pyritään kehittämään.

Matalan kynnyksen palvelut, kuten esimerkiksi kotikäynnit ja muu jalkautuva työ, vertaisryhmät, perhetyö ja palvelujen yhdistäminen samaan tilakokonaisuuteen ovat myös valtakunnan tasolla keskeisiä asioita lapsiperhepalvelujen kehittämisessä. Tällä hetkellä valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat esittävät perhekeskusten muodostamisen olevan yksi ratkaisu matalan kynnyksen palvelujen vahvistamiseksi. (Rimpelä – Rimpelä 2015: 57.) Sähköisiä asiointipalveluja on kehitetty viime vuosina Pyhtäällä ja muissa kunnissa ja hankkeissa. Digitalisaatio on myös moniammatillisuuden mahdollistaja (Rimpelä – Rimpelä 2015: 58). Myös rakenteiden ja johtamisen uudistamisen osalta Pyhtäällä esiin nousseet kehittämistarpeet noudattelevat valtakunnallisia kehittämisen tavoitteita.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana Pyhtään hyvinvointineuvola muutettiin valtakunnallisen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mukaisesti perhekeskukseksi. Pyhtään neuvola toimii edelleen samojen periaatteiden mukaisesti, mutta entistä monialaisempaan. Päätin saattaa opinnäytetyön päätökseen alkuperäisen aineiston ja kehittämistehävän mukaisesti, päivittäen kuitenkin olennaiset tiedot vastaamaan tämän hetken tilannetta.

Pyhtään neuvolatyön parissa on tällä hetkellä kaksi perhetyöntekijää ja kaksi terveydenhoitajaa. Perhetyöntekijöiden määrää lisätään mahdollisesti tulevaisuudessa edelleen. Perhekeskustoimijoihin kuuluu neuvolatyöntekijöiden lisäksi kouluterveydenhoitaja, psykologi, lasten sosiaalityöntekijät, lastenvalvoja, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa ja päihdehoitaja. Verkostopalavereja järjestetään edelleen säännöllisesti, ja perhekeskustoimintaa kehitetään. Noin neljä kertaa vuodessa pidetään ns. laajennettu perhekeskuspalaveri, johon osallistuvat edellä mainitun sote-työntekijöistä koostuvan perhekeskusryhmän lisäksi muut yhteistyötahot, kuten koulutoimi, varhaiskasvatus, seurakunta, nuorisotoimi ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (Törönen 2018.)

Pyhtään neuvolatoiminnan periaatteet ja työmuodot vastaavat mielestäni valtakunnallisiin lapsi- ja perhepoliittisiin tavoitteisiin, joten toiminnan nimen muutos voidaan nähdä myös toisarvoisena asiana sekä Pyhtään lapsiperhepalveluissa että tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä tehtyä toiminnan kuvausta voidaan edelleen hyödyntää toiminnan kuvaamisessa asiakkaille ja verkostoille neuvolan osalta, ja toiminnan kuvausta voidaan tulevaisuudessa täydentää kattamaan koko perhekeskustoiminta. Tällöin on myös mahdollista ja järkevää kuvata erilaisia asiakasprosesseja Pyhtäällä. Esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin on edelleen ajankohtaista tarttua, mutta varsinainen kehittämissuunnitelma tulisi tehdä nykyisen toimintamallin lähtökohdista.

Pyhtään hyvinvointineuvolamallissa toteutuivat tälläkin hetkellä hyvin ajankohtainen lapsi- ja perhekeskeisyys, sillä palveluja pyrittiin suunnittelemaan perheiden tarpeista käsin, ja pitämään perheet toiminnan keskiössä. Voisi sanoa, että Pyhtäällä oltiin 2010-luvun puolella välissä ajan hermolla, ellei jopa aikaa edellä. Tällä hetkellä Pyhtäällä toimii jälleen hyvinvointineuvolan sijaan neuvola osana perhekeskusta. Mietin, olisiko hyvinvointineuvola-nimitys voinut jäädä myös osaksi perhekeskusta. Neuvolaa kehitte-

tään Pyhtäällä edelleen verkostomaisempaan suuntaan, mutta mielestäni hyvinvointineuvola kuvaa edelleen hyvin Pyhtään ongelmia ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea tarjoavaa mallia. Myös asiakkaita nimenmuutos takaisin neuvolaksi saattaa hämmentää.

Toisaalta hyvinvointineuvola ei koskaan saanut vastaavaa sijaa kansallisessa keskustelussa kuin perhekeskus on nyttemmin saanut, ja valtakunnallisissa neuvolasuosituksissa myös perusneuvolatyön tarkoituksena on toimia ongelmia ennaltaehkäisevänä ja varhaisen tuen palveluna. Myös muualta Suomesta hyvinvointineuvola-nimitys vaikuttaa olevan häviämässä ja korvautumassa perhekeskuksella, esimerkiksi tämänkin opinnäytetyön vertailukohteina käytetyissä Pornaisilla ja Tampereella. Pornaisilla kehitetään Pyhtään tavoin perhekeskusta, ja Tampereella toimii Tiimipalvelu Keinu, jonka nimityksellä halutaan korostaa verkostotoimijoiden moninaisuutta pelkän terveydenhuollon sijaan.

Lapsi- ja perhepalvelujen kehittäminen valtakunnan tasolla yhteisten linjausten mukaisesti tuottanee toivottua selkeyttä ja pysyvyyttä sirpaleisen ja hankevetoisen kehittämisen sijaan. Lisääntyvän eriarvoisuuden vuoksi yhteiset, valtakunnalliset linjaukset alueelliset erot huomioiden, ovat tärkeä asia, jotta alueelliset erot hyvinvoinnissa eivät kasvaisi. Rimpelän (2018) tuoreeseen pohdintaan valtion toimesta tapahtuvaan kuntien työn keskeyttämiseen ja hämmentämiseen peilaten mietin yhä, olisiko Pyhtäällä kehitelty hyvinvointineuvolatoiminta voinut jatkua hyvinvointineuvolana, mutta perhekeskustoimintaan sisältyen.

Tutkimuksellisen kehittämisen yhtenä peruslähtökohtana on siirtyminen luotettavan tiedon tavoittelusta enemmän kohti käyttökelpoisen tiedon tuottamista (Toikko – Rantanen 2009: 155). Opinnäytetyön aineiston ja tarkoituksen vanheneminen hankaloittivat työn loppuunsaattamista, sillä ne vaikuttivat voimakkaasti yhteistyöhön hyvinvointineuvolan kanssa sekä omaan motivaatiooni työn merkityksellisyyden kautta. Työn käyttökelpoisuus jäi myös puolitiehen. Tiesin kirjoitustauolle ryhtyessäni, että palvelujen jatkuvan kehittämisen vuoksi toiminnan muuttuminen tauon aikana on mahdollista, mutta kirjoitustauko oli itselleni tarpeellinen, oman perheeni hyvinvointia edistävä päätös.

Lapsi- ja perhelähtöisyys tai asiakaslähtöisyys tarkoittaa sekä toimien räätälöimistä parhaiten sopivaksi palvelukokonaisuudeksi asiakkaan kanssa yhdessä että myös asiakkaan mahdollisuutta osallistua palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tällä hetkellä korostetaan asiakkaiden osallistumista palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön kaltaisessa kehittämistyössä olisi hyvin voinut ja

kannattanut kutsua hyvinvointineuvolan asiakkaita mukaan kehittämispajojen ryhmäkeskusteluihin. Uudenlaisen ajattelun mukaan palvelujen käyttäjät eivät ole enää vain arviointitutkimuksen kohteita, vaan he osallistuvat kokemusasiantuntijoina, kansatutkijoina ja kehittäjinä. (Hyväri 2017: 37–40.)

Kehittäminen on prosessi, jota tulisi arvioida pitkin matkaa, jotta toimintatapoja voidaan tarvittaessa muuttaa toiminnan kuluessa. Yksinkertaisimmillaan arviointi kohdistuu tulokseen, eli siihen, onko kehittämisellä saavutettu ajateltu tarkoitus ja tavoitteet. Kehittämis-toiminnassa tiedon luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. (Toikko – Rantanen 2009: 61, 121.) Tämän työn merkitys ja käyttökelpoisuus vähenivät merkittävästi toiminnan muutoksen ja aineiston vanhenemisen myötä. Pyhtäällä toiminnan kehittäminen ja kuvaaminen helpottuvat, sillä nyt ohjaamassa ovat kansalliset linjaukset, ja toiminnan kehittämisen tavoitteet ovat kirjattuna kansallisiin suunnitelmiin. Pyhtään ei tarvitse itse luoda ja kuvata mallia alusta saakka, kun toiminnan kehittämisen suuntana on perhekeskusmalli.

Opinnäytetyöstä muodostui ehkä kehittämistyötä enemmän koonti lasten ja perheiden palvelujen kehittämisestä Suomessa. Aihe on tärkeä, ajankohtainen ja kiinnostava. Työn punainen lanka ja lisäarvon tuominen muuhun ajankohtaiseen keskusteluun ja tutkimustietoon jäi kuitenkin heikoksi. Jos tekisin vastaavanlaista työtä uudestaan, olisin rohkeampi ja kekseliäämpi asiakasnäkökulman saamisessa osaksi aineistoa, sillä näen sen hyvin tärkeänä asiakaslähtöisen toimintamallin kuvaamisessa ja kehittämistarpeiden kartoittamisessa, ammattilaisten näkökulman rinnalla. Pyytäisin asiakkailta kohdennettua palautetta toimintamallin keskeisistä perusajatuksista, työmuodoista ja niiden toteutumisesta. Asiakkaiden osallisuuden arviointi luotettavasti ei ole mahdollista kuulematta asiakkaita.

Kehittämistoiminnassa pyritään arvioimaan vakuuttavuutta reliabiliteetin ja validiteetin sijaan. Vakuuttavuutta arvioidaan läpinäkyvien valintojen ja tulkintojen sekä johdonmukaisuuden kautta. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joten sen arvioinnissa on syytä arvioida myös kehittämistoiminnan osapuolten sitoutumista prosessiin. Sitoutuminen vaikuttaa aineiston ja tuotoksen luotettavuuteen, ja virhemahdollisuus kasvaa, jos toimijat eivät osallistu prosessin kaikkiin vaiheisiin. (Toikko – Rantanen 2009: 123–124.) Pyhtään hyvinvointineuvolan kehittämistiimi oli pieni, mutta osallistuva, ja kehittämispajoissa vallitsi hyvä ilmapiiri. Kehittämisprosessin loppupuolella, toiminnan muutoksen

myötä, tiimin sitoutuneisuus luonnollisesti väheni. Suunnitellun kehittämisprosessin loppuunsaattaminen ilman ydintiimiä, toiminnan muututtua, ei olisi ollut tarkoituksenmukaista. Tiimistä nousseita hyviä ajatuksia ja aineistoa on mahdollista laajentaa uuden toimintamallin kehittämistä varten, ja myös tätä opinnäytetyötä on mahdollista jatkaa eteenpäin tulevaisuudessa.

Kansallista lapsistrategiaa on valmisteltu poikkihallinnollisesti sekä johdonmukaisuutta ja pysyvää, hallituskautet ylittävää muutosta lasten ja perheiden palveluihin tavoitellen. Lapsistrategian valmistelutyössä on kuultu myös kokemusasiantuntijoita. Lapsen aika - lapsistrategiaraportin keskeinen viesti on, että lapsi- ja perhemyönteinen yhteiskunta ja perheiden varhainen tukeminen on tuottava investointi tulevaisuuteen. (Lapsistrategian työryhmät 2019: 84–87.) Kansallisen yhteistyön rinnalle tarvitaan Kekkonen ym. (2012) mukaan myös pohjoismaista yhteistyötä, kun kehitetään esimerkiksi perhekeskuksen palveluja, jotta saadaan luotua yhteinen varhaisen tukemisen pohjoismainen malli. Myös vaikuttavuuden arviointia on tärkeää tehdä koko pohjoismaiden tasolla, ja kerätä laajalti käytännön kokemustietoa yhteen. Yhteisestä toimintamallin kuvauksesta tai käsikirjasta voisi myös olla hyötyä esimerkiksi perhelähtöisten menetelmien, perheiden osallistamisen ja johtamisen alueilla. (Kekkonen – Montonen – Viitala 2012: 113–114.) Tähänkin peilaten yhden kunnan sisällä tapahtuva toimintamallin kehittämistyö on haastavaa saada leviämään laajemmalle. Kansallinen ja sitäkin laajempi yhteistyö hyvien toimintamallien kehittämisessä ja arvioinnissa on tärkeä asia parhaiden käytäntöjen juurruttamisen ja asiakaslähtöisyyden kannalta.

Lähteet

Akselin, Marja-Liisa - Rimpelä, Markku - Raukko, Päivi 2015. Sektoreista kokonaisuuteen. Lapsi- ja nuorisopolitiikan uudistuvaa johtamista Hämeenlinnassa. Teoksessa Rimpelä, Matti – Rimpelä, Markku (toim.): Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. LIITERAPORTTI: Kuntien kuvaukset lapsiperheiden palvelujen kehittämisestä. 42-52.

Attendo Hyvinvointineuvola. Esite. Attendo Oy.

Attendo Kuntaturva. Verkkodokumentti. <<https://www.attendo.fi/attendokuntaturva>>. Luettu 11.10.2018.

Attendon terveystalot ovat nyt osa Terveystaloa. Uutinen. Verkkodokumentti. <<https://www.terveystalo.com/fi/Asiakkaana/Attendon-terveystalot-ovat-nyt-osa-Terveystaloa/>>. Luettu 1.2.2019.

Hakulinen, Tuovi – Nevalainen, Tuula – Ekman, Petra 2019. Perheet hyötyvät neuvolan kotikäynneistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL-blogi. Verkkodokumentti. <<https://blogi.thl.fi/perheet-hyotyvat-neuvolan-kotikaynneista/>>. Luettu 8.2.2019.

Halme, Nina – Vuorisalmi, Merja – Perälä, Marja-Leena 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2014. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Halme, Nina – Kekkonen, Marjatta – Perälä, Marja-Leena 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lapsistrategian työryhmät – Heikkilä, Marianne (toim.) 2019. Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-698-0>>. Luettu 28.3.2019.

Heinonen, Olli-Pekka – Ikonen, Anna-Kaisa – Kaivosoja, Matti – Reina, Timo 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf>. Luettu 24.10.2018.

Hyvinvointineuvola 2018. Mäntsälä. Verkkodokumentti. <<https://www.mantsala.fi/terveystalot/laakari-ja-sairaanhoitopalvelut/neuvola/hyvinvointineuvola>>. Luettu 20.9.2018.

Hyväri, Susanna 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, Jari (toim.): Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita. 32–45.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf>. Luettu 30.11.2018.

Kangaspunta, Riitta – Värri, Merja 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007. Tampere: Tampereen kaupunki, hyvinvointipalvelut/avopalvelut.

Kansallinen lapsistrategia vahvistamaan suomalaisen yhteiskunnan lapsilähtöisyyttä 2018. Tiedote. Opetus- ja kulttuuriministeriö – Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410845/kansallinen-lapsistrategia-vahvistamaan-suomalaisen-yhteiskunnan-lapsilahtoisyytta>. Luettu 13.12.2018.

Kekkonen, Marjatta – Montonen, Mia – Viitala, Riitta 2012. Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. Kööpenhamina: Nordic Council of Ministers.

Kilpinen, Satu 2019. Ylitarkastaja. Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Puheenvuoro. Hyvinvointia kasvukeskusten nuorille -seminaari 21.3.2019.

Kirmanen, Tiina 2015. Lapsipolitiikan ja lapsipalvelujen uudistaminen Imatran kaupungissa. Teoksessa Rimpelä, Matti – Rimpelä, Markku (toim.): Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. LIITERAPORTTI: Kuntien kuvaukset lapsiperheiden palvelujen kehittämisestä. 55–67.

Korhonen, Anne – Heino, Niina 2012. Lapsiperheiden kotipalvelu -seminaarin puheenvuoron diaesitys 16.10.2012. Verkkodokumentti. <http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedotot/kuvat/Imatran_malli_kotipalveluseminaari_2012__2_.pdf>. Luettu 5.10.2016.

Kuntaliitto 2013. Tiedote. Maaliskuu 2013. Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko -palkinnolla. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun-palkittu.aspx>>. Luettu 3.10.2016.

Kähkönen, Essi 2013. Ennaltaehkäisystä tuli investointi. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Verkkodokumentti. <<https://tesso.fi/artikkeli/ennaltaehkaisyta-tuli-investointi>>. Luettu 1.10.2018.

Lakanen, Ritva 2018. Terveystoimittaja. Pornaisten hyvinvointineuvola. Sähköpostikeskustelu 25.10.2018.

Lapset ja perheet 2018. Terveystoimittaja ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>>. Luettu 15.10.2018.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2018. Terveystoimittaja ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->>. Luettu 16.10.2018.

Lastenneuvola 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/las-tenneuvola>. Luettu 27.9.2018.

Lemberg, Paula – Pietilä, Nina 2014. Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa. Hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma.

Lång, Jukka – Haavikko, Tuomas 2019. Mitä muutoksia uusi kansallinen tietosuojalaki tuo käytännössä? Artikkelit. Edilex. Verkkodokumentti. <<https://www.edilex.fi/artikkelit/19271.pdf>>. Luettu 13.3.2019.

Mäkelä, Jukka 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Hastrup, Arja – Hietanen-Peltola, Marke – Jahnukainen, Johanna – Pelkonen, Marjaana (toim.): Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. 19–22.

Mäntsälän ihme – uusi tapa tehdä lastensuojelun sosiaalityötä 2017. Artikkelit. Sitra. Verkkodokumentti. <<https://www.sitra.fi/artikkelit/mantsalan-ihme-uusi-tapa-tehda-las-tensuojelun-sosiaalityota/>>. Luettu 5.12.2018.

Neuvola 2018. Mäntsälä. Verkkodokumentti. <<https://www.mantsala.fi/terveyspalvelut/laakari-ja-sairaanhoitopalvelut/neuvola>>. Luettu 20.9.2018.

Opinnäytetyöopas. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö ja Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö 2017. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf>. Luettu 24.2.2019.

Paananen, Reija – Ristikari, Tiina – Merikukka, Marko – Rämö, Antti – Gissler, Mika 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 52/2012. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.10.2018.

Pekola, Tarmo 2015. Lapsiperhetyö – ennaltaehkäisevän toimintamallin kehittäminen. Sosiaali- ja terveysjohtamisen eMBA -kehittämistyö. Tampereen Yliopisto.

Pekola, Tarmo 2016. Palvelualuejohtaja. Attendo Kuntaturva. Sähköpostikeskustelu 9.12.2016.

Perälä, Marja-Leena – Halme, Niina – Nykänen, Sirpa 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. THL. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1>. Luettu 2.10.2018.

Perälä, Marja-Leena – Salonen, Anne – Halme, Nina – Nykänen, Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Perälä, Marja-Leena – Halme, Nina – Hammar, Teija – Nykänen, Sirpa 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Pornaisten kunta. Verkkodokumentti. <<https://www.pornainen.fi/terveydenhoito/>>. Luettu 20.9.2018.

Pyhtään kunta. Verkkodokumentti. <<http://www.pyhtaa.fi/fi/kunta>>. Luettu 12.11.2018.

Pyhtään lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017. Valtuustokausi 2017–2020. Verkkodokumentti. <http://www.pyhtaa.fi/sites/default/files/Files/nuorisotoimi/lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_2017-2020.pdf>. Luettu 12.11.2018.

Rimpelä, Markku 2018. Elämänkaarinen palvelujen järjestämisen malli Hämeenlinnassa 2009–2017. Teoksessa Heinonen, Olli-Pekka – Ikonen, Anna-Kaisa – Kaivosoja, Matti – Reina, Timo (toim.): Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä. 40–41.

Rimpelä, Matti – Rimpelä, Markku 2015. Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. KAKS – kunnallisan alan kehittämissätiö. Verkkodokumentti. <<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/11/S%C3%A4%C3%A4st%C3%B6j%C3%A4-lapsiperheiden-palveluremontilla.pdf>>. Luettu 15.12.2018.

Rimpelä, Matti 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Moniste. Stakes. Terveiden edistämisen vertaistietohanke.

Rimpelä, Matti 2016a. Dosentti. Tampereen yliopisto. Sähköpostikeskustelu 7.9.2016.

Rimpelä, Matti 2016b. Leksandin mallista politiikkaohjelmiin: Perhekeskuksen tulo Suomeen 2000-luvun alussa. Tutkimuksen luonnosversio perhekeskuskehittämisestä Suomessa.

Rimpelä, Matti – Rimpelä, Markku – Heinisuo, Juuso 2018. Onko strategioista tullut tragedioita? Lapsiperheet ja lapset kuntien strategiatyössä. Kalevi Sorsa -säätiö. Verkkodokumentti. <<https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2018/10/Onko-strategioista-tullut-tragedioita.pdf>>. Luettu 30.3.2019.

Salminen, Tiina – Anttila, Jarmo 2017. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalot kuntayhtymään. Verkkodokumentti. <<https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/ajankoh-taista/keski-uudenmaan-sosiaali-ja-terveyspalvelut-kuntayhtymaan/>>. Luettu 5.12.2018.

Sannisto, Tuire – Vekara, Leena – Värri, Merja 2015. Hyvinvointineuvolasta Keinuun – kymmenen vuotta ja matka jatkuu. Teoksessa Rimpelä, Matti – Rimpelä, Markku (toim.): Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. LIITERAPORTTI: Kuntien kuvaukset lapsiperheiden palvelujen kehittämisestä. 190–197.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Lapsi- ja perhepoliittinen muutosohjelma. Hanke-suunnitelma. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hanke-suunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf>. Luettu 10.10.2018

Summa, Terhi – Tuominen, Kaisu 2009. Fasilitaattorin käsikirja. Helsinki: Miktor.

Sundman, Robert 2016. Mitä lama-ajan lapset opettivat? Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso 23.8.2016. Verkkodokumentti. <<http://tesso.fi/artikkeli/mita-lama-ajan-lapset-opettivat>>.)

Terveydenhuoltolaki 2010. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>>. Luettu 27.9.2018.

THL 2013. Yhteensovittavan johtamisen malli. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen_tueksi/miten_johtaa_yhteensovittavan_johtamisen-malli>. Luettu 2.10.2018.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toimintakulttuurin uudistaminen 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/toimintakulttuurin-uudistaminen>>. Luettu 16.10.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Törönen, Sari 2018. Terveydenhoitaja. Pyhtään neuvola. Sähköpostiviesti 17.10.2018.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>>. Luettu 27.9.2018.

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Verkkodokumentti. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf>. Luettu 10.10.2018.

Vehviläinen, Ulla 2015. Imatran hyvinvointineuvola – konkreettista tukea lapsiperheille. Teoksessa Rimpelä, Matti – Rimpelä, Markku (toim.): Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. LIITERAPORTTI: Kuntien kuvaukset lapsiperheiden palvelujen kehittämisestä. 199–207.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Viitala, Riitta – Kekkonen, Marjatta – Paavola, Auli 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen: Perhe-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 12. Helsinki: Yliopistopaino.

Äitiysneuvola 2018. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola>. Luettu 27.9.2018.

Äitiys- ja lastenneuvolaa koskevat suositukset ja oppaat 2018. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_ja_oppaat/neuvola/suosituks_kunnille>. Luettu 27.9.2018.

Kehittämispaja I, saatekirje: kehittämispajan tarkoitus ja tiivistelmä hyvinvointineuvolan geneerisistä ominaisuuksista

Kehittämispaja I, Pyhtää 18.10. klo 12–15

Kehittämispajan tarkoitus: Luoda yhdessä kuvaus Pyhtään hyvinvointineuvolamallista.

Hyvinvointineuvolatoimintaa on noin 20 kunnassa. Hyvinvointineuvolan sovellutukset vaihtelevat kunnittain.

Hyvinvointineuvolan geneerisiä ominaisuuksia perustuen hyvinvointineuvolan alkuperäiseen toiminta-ajatuksen ja eri kuntien sovellutuksiin:

- Hyvinvointineuvola on yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, jossa korostuu fyysisen terveyden edistämisen lisäksi koko perheen psykososiaalinen hyvinvointi ja sen tukeminen.
- Hyvinvointineuvola on koko perhettä ja kaikkia sen jäseniä varten.
- Hyvinvointineuvola on yhtenäinen kokonaisuus raskauden alusta esiopetukseen saakka. Jatkuvuus näkyy myös siinä, että työntekijät pysyvät samana.
- Hyvinvointineuvolassa sosiaali- ja terveystalvet tekevät kiinteää yhteistyötä sekä työpari- että tiimityöskentelyssä. Työparina toimivat usein terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä, ja tiimit koostuvat lisäksi esimerkiksi lääkäristä, sosiaalityöntekijästä ja psykologista. Tiimin jäsenten osallistuminen tiimipalaveriin voi olla säännöllistä, tai heidän roolinsa voi olla konsultoiva. Hyvinvointineuvolatoiminta on usein pyritty järjestämään samoihin tiloihin sekä moniammatillisen työn että asioinnin helpottamiseksi.
- Perhetyö ja kotikäynnit ovat tärkeä hyvinvointineuvolan työmuoto. Kotikäynnit voivat olla kaikkiin perheisiin tehtäviä raskaudenaikaisia tai synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä, tai tarvittaessa tehtäviä tukikäyntejä tai intensiivistä perhetyötä. Perhetyössä tärkeää on voimavarakeskeisyys ja perheiden itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Tuki on suunniteltu yksilöllisesti ja yhdessä perheen kanssa. Perhetyö voi olla myös palveluohjausta.
- Asiakslähtöisyys näkyy kaikkien osapuolten näkökulman huomioimisessa, palvelujen joustavuudessa ja saatavuudessa, työntekijän asenteessa asiakasta-paamisissa ja työn läpinäkyvyydessä ja yhdessä suunnittelussa.
- Hyvinvointineuvola pyrkii tukemaan perheitä mahdollisimman varhain sekä edistämään myös isän ja äidin hyvinvointia ja terveyttä.

- Hyvinvointineuvola pyrkii myös vastaamaan lapsiperheiden tarpeisiin koko väestön tasolla. Neuvolan tehtävänä on toteuttaa perheille laajat hyvinvointiarvioinnit (laaja terveystarkastus) ja tietojen tallentaminen niin, että niistä saadaan vertailukelpoisia tilastotietoja.
- Hyvinvointineuvolatyöskentelyyn kuuluu myös muita lomakkeita, joiden tarkoitus on kartoittaa perheen psykososiaalista tilannetta ja helpottaa puheeksi ottamista sekä perheen että työntekijän kannalta.
- Hyvinvointineuvolan tehtävänä on järjestää vertaistukea erilaisten vertaisryhmien muodossa sekä aktivoida perheiden keskinäistä vertaistukea ryhmäneuvolatapaamisten avulla.

Hyvinvointineuvolan kehittämishaasteita:

- Asiakastietojärjestelmät:
 - o koko perheen saaminen asiakkaaksi yksilöiden rinnalle niin, että yhteistä tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisessa tiimityössä tietosuojaa loukkaamatta
 - o toiminnan seurannan mahdollistaminen
 - o tilastotietojen saatavuus
- Kustannusvaikuttavuuden arvioinnin haasteet: kuinka saada kunnat investoimaan toimintamalliin, jonka vaikuttavuus on nähtävissä vasta vuosien viiveellä. Toimintamalliin investoiminen on kuitenkin välttämätöntä tutkimus- ja kehittämistyölle, ja sitä kautta toimintamallin leviämiselle.
- Moniammatillinen tiimityö
- Lapsiperheiden hyvinvointia jo ennen häiriöiden ja ongelmien ilmenemistä tukeva perhetyön sisältö ja osaaminen sekä siihen läheisesti liittyvän vertaistuen muodot ja järjestäminen.

Seuraavan kehittämispajan (22.11.) tarkoitus:

Luoda yhdessä kehitetty malli Pyhtään hyvinvointineuvolasta. Työskentelyn pohjana teoriatieto, Kehittämispaja I:n tuotos sekä asiakaspalautteet ja johdon näkemykset koottuna.

Kysymyslomake Pyhtään hyvinvointineuvolan asiakasperheille***Hyvä Pyhtään kunnan perhepalveluiden ja hyvinvointineuvolan asiakas!***

Haluamme kehittää Pyhtään hyvinvointineuvolan toimintaa vastaamaan mahdollisimman hyvin perheiden tarpeita ja toiveita.

Hyvinvointineuvola on tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, jossa korostuu koko perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen fyysisen terveyden edistämisen lisäksi. Perheille pyritään tarjoamaan tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hyvinvointineuvolatoimintaa ohjaavia periaatteita ovat perheen varhaisen tukemisen lisäksi asiakaslähtöisyys ja joustavuus sekä jatkuvuus. Pyhtään hyvinvointineuvolan työmuotoja ovat perhetyö, palveluohjaus, kotikäynnit raskauden aikana ja sen jälkeen, neuvolakäynnit, työparityöskentely (yhdistetyt käynnit terveydenhoitajalla ja perhetyöntekijällä tai terveydenhoitajalla ja lääkäriä), moniammatillinen verkostotyöskentely (asiakasperheen nimeämä moniammatillinen tiimi perheen tukena), vertaistuki ja perhevalmennus.

Pyydämme, että vastaisit omien kokemustesi mukaan seuraavaan kahteen kysymykseen:

- 1. Mikä Sinun mielestäsi on tärkeää hyvässä hyvinvointineuvolassa?
Mistä tunnistaa hyvän hyvinvointineuvolan?***

2. Minkälaisia kehittämistarpeita olet huomannut Pyhtään hyvinvointineuvolassa? Haluatko sanoa jotain muuta palvelukokemuksistasi?

Sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Veera Halttunen Metropolia Ammattikorkeakoulusta tekee opinnäytetyötä aiheesta Pyhtään hyvinvointineuvolatoiminta ja sen kehittäminen. Asiakkaiden vastauksia käytetään opinnäytetyöhön liittyvän Pyhtään hyvinvointineuvolan kehittämissuunnitelman tekemisessä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksestasi!

Veera Halttunen

Sari

Anne