

MONIAMMATTILLISUUS VOIMAVARANA

Neuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia Sateenvarjo-
projektista

Jaana Nyman ja Minna Uusimaa

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nyman, Jaana ja Uusimaa, Minna. Moniammatillisuus voimavarana, neuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia Sateenvarjo-projektista. Helsinki, syksy 2011, 60 sivua, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten neuvolan perhetyöntekijät Vantaalla voivat tukea masentuneita äitejä. Tutkimustehtävinä tarkastelimme, miten neuvolan perhetyö voi tukea masentunutta äitiä Vantaalla sekä millaisia kokemuksia neuvolan perhetyöntekijöillä oli Sateenvarjo-projektista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Lisäksi tarkastelimme Sateenvarjo-projektissa toimineen psykiatrisen sairaanhoitajan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa.

Neuvolan Sateenvarjo-projektin tavoitteena oli masentuneen äidin hoitopolun kehittäminen. Tavoitteena oli myös edistää masennusoireiden varhaista tunnistamista ja kehittää moniammatillisia työmenetelmiä masentuneen äidin tukemiseksi neuvolan perhetyössä. Iloa Varhain -ryhmät on Sateenvarjo-projektissa kehitetty vertaistukeen ja moniammatillisuuteen perustuva työmenetelmä, joiden avulla pyrittiin ennaltaehkäisemään synnytyksen jälkeistä masennusta ja tukemaan äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui webropol-kyselynä, joka lähetettiin seitsemälle neuvolan perhetyöntekijälle huhtikuussa 2011. Haastattelimme myös psykiatrista sairaanhoitajaa maaliskuussa 2011. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Iloa Varhain -ryhmät ovat tärkeä auttamiskeino masentuneiden äitien kanssa työskennellessä. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa koettiin myös tärkeäksi. Perhetyöntekijät kokivat saaneensa lisää tietoa masennuksen tunnistamisesta ja selkeitä ohjeita masentuneiden äitien hoitopolkuun sekä yhteistyö psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa tuki omaa työskentelyä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perhetyöntekijät toivoivat lisää tapaamisia muiden perhetyöntekijöiden kanssa. Perhetyöntekijät kokivat tarvitsevansa laaja-alaista koulutusta koko perheen kanssa työskentelyyn. Moniammatillisuuden kehittäminen oli työskentelyn kannalta tärkeää, sillä moniammatillisuuden avulla voitiin edistää perheiden voimaantumista sekä sosiaalialan että terveydenhoidon viitekehysistä. Moniammatillisten rakenteiden kehittäminen edellytti dialogia eri toimijoiden välillä.

Asiasanat: neuvolan perhetyö, synnytyksen jälkeinen masennus, Sateenvarjo-projekti sekä moniammatillinen työ.

ABSTRACT

Nyman, Jaana and Uusimaa, Minna.

Multi-professionalism as a resource, family workers experience of Sateenvarjo – project.

60 pages, 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme: Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this research was to determine how the family workers at a maternity clinic in Vantaa could be supportive of depressed mothers. Additionally, we wanted to find out what the experiences of family workers had of multi-professional co-operation and of a project concerning identifying postnatal depression and providing capabilities for family workers to work with depressed mothers.

The thesis was a qualitative study. The collection of research data was made by using the Webropol tool. The Webropol questionnaires were sent in April 2011 to seven family workers working in the Vantaa maternity centres. We also interviewed a psychiatric nurse in March 2011. The results were analyzed by using material based content analysis.

Based on the research results, the depressed mother peer groups were an important treatment method when working with depressed mothers. Multi-professional co-operation between maternity clinic nurses and psychiatric nurses was seen as important. Family workers felt that they had received more information on identifying depression and clear guidance on the treatment path of the depressed mother. Also, family workers felt that the co-operation with the psychiatric nurse supported their work.

As a conclusion, the family workers would like to have more meetings with other family workers. Additionally, the family workers seem to need more extensive training focused on working with the whole family. Development of multi-professionalism is important, since multi-professionalism can be used to promote the empowerment of the families supported. The development of the multi-professional structures requires a dialogue between family workers, the psychiatric nurse, child protection authorities and maternity clinic nurses.

Keywords: family work in maternity clinic, postnatal depression, multi-professional work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SATEENVARJO-PROJEKTI VANTAALLA	8
2.1 Ryhmämuotoinen hoitomalli eli depressiokoulu	10
2.2 Iloa Varhain -ryhmä	10
3 MONIAMMATILLINEN TYÖSKENTELEY	12
3.1 Moniammatillisuuden voimavarat	13
3.2 Moniammatillisuuden haasteet	13
3.3 Asiakkaan rooli moniammatillisessa työskentelyssä.....	15
3.4 Moniammatillisuus ja käytäntötutkimus kehittämistyön lähtökohtina	15
4 PERHETYÖ	16
4.1 Perhetyön juuret ja historia	16
4.2 Perhe	17
4.3 Neuvolan perhetyö	18
4.4 Perhetyön eettisyys	20
4.5 Työmenetelmät neuvolan perhetyössä	21
4.5.1 Kotikäyntityö	22
4.5.2 Ohjaus ja neuvonta	23
4.5.3 Palveluohjaus	24
4.5.4 Ryhmän ohjaus.....	25
5 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	26
5.1 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito	26
6 ÄIDIN JA VAUVAN VÄLINEN KIINTYMYSSUHDE	29
6.1 Kiintymyssuhteen merkitys	29
6.2 Masentuneen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus.....	30
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	32
7.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	32
7.2 Tiedonkeruu.....	33
7.3 Laadullinen tutkimus ja aineistolähtöinen sisällön analysointi.....	34
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	38
8.1 Perhetyöntekijän työ	39

8.2 Tuki työlle	39
8.3 Työn haasteet.....	40
8.4 Työmenetelmät.....	40
8.4.1 Kotikäyntityö	40
8.4.2 Ohjaus ja neuvonta	41
8.4.3 Palveluohjaus	41
8.4.4 Ryhmän ohjaaminen	42
8.5 Kokemukset Sateenvarjo-projektista	42
8.5.1 Moniammatillinen yhteistyö.....	44
8.5.2 Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä.....	44
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISTARPEET	46
10 POHDINTA	48
LÄHTEET.....	51
LIITE 1: Webropol-kyselylomake	55
LIITE 2: Haastattelukysymykset psykiatriselle sairaanhoitajalle	57
LIITE 3: Saatekirje	58
LIITE 4: EPDS-lomake.....	59

1 JOHDANTO

Lapsiperheet tarvitsevat tuekseen toimivan peruspalveluiden kokonaisuuden, jotta perhettä voidaan tukea myös perheen arjen haasteissa. Vastasyntynyt vauva tarvitsee äidin tarjoamaa hoivaa, huolenpitoa sekä vuorovaikutusta, mutta äidin kärsiessä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, äiti ei pysty vastaamaan vauvan tarpeisiin. Mikäli äidin masennus jatkuu pitkään, tämä voi altistaa vauvan stressikokemuksille. (Vuorilehto, Kuosmanen & Kumpuniemi 2010.) Tästä johtuen masentuneet äidit ja heidän lapsensa tarvitsisivat tukea varhaisessa vaiheessa. Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus ja hoivakokemukset tukevat lapsen psykososiaalista kehitystä sekä ehkäisevät vauvan mielenterveysongelmien syntymistä (Antikainen 2007, 377–378).

Vauvaiässä perheen tukena on yleensä neuvolan terveydenhoitaja. Äitiys- ja lastenneuvolat muodostavat oleellisen osan kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluja. Lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden, sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen. Perhekeskeisellä työotteen kehittämällä voidaan vahvistaa vanhemmuutta. (Lindholm 2007,113.) Neuvolan perhetyö voi tukea perhettä vahvistamalla perheen omia voimavaroja, kun perheen haasteet on havaittu varhaisessa vaiheessa. Voimavaroja vahvistettaessa keskeistä on yhteistyö perheen kanssa, jotta voidaan asettaa yhteisiä tavoitteita työskentelylle. (Kuosmanen 2007, 370.)

Vantaan kaupungissa toteutettiin mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämisprojekti eli Sateenvarjo-projekti vuosina 2005–2010. Neuvolan Sateenvarjo-projektissa on kehitetty moniammattillisia työmenetelmiä, jotka tukevat työtekijöiden ammatillisia valmiuksia tunnistaa äidin masennusoireita neuvolassa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena oli myös kehittää masentuneen äidin hoitopolkua. Neuvolan perhetyöntekijät ohjasivat Sateenvarjo-projektissa kehitettyjä Iloa Varhain -ryhmiä, joiden avulla masentuneet äidit saivat tukea oman masennuksen itsehoitoon. Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen vahvistaminen sekä vertaistuki olivat myös Iloa Varhain -ryhmien tavoitteena.

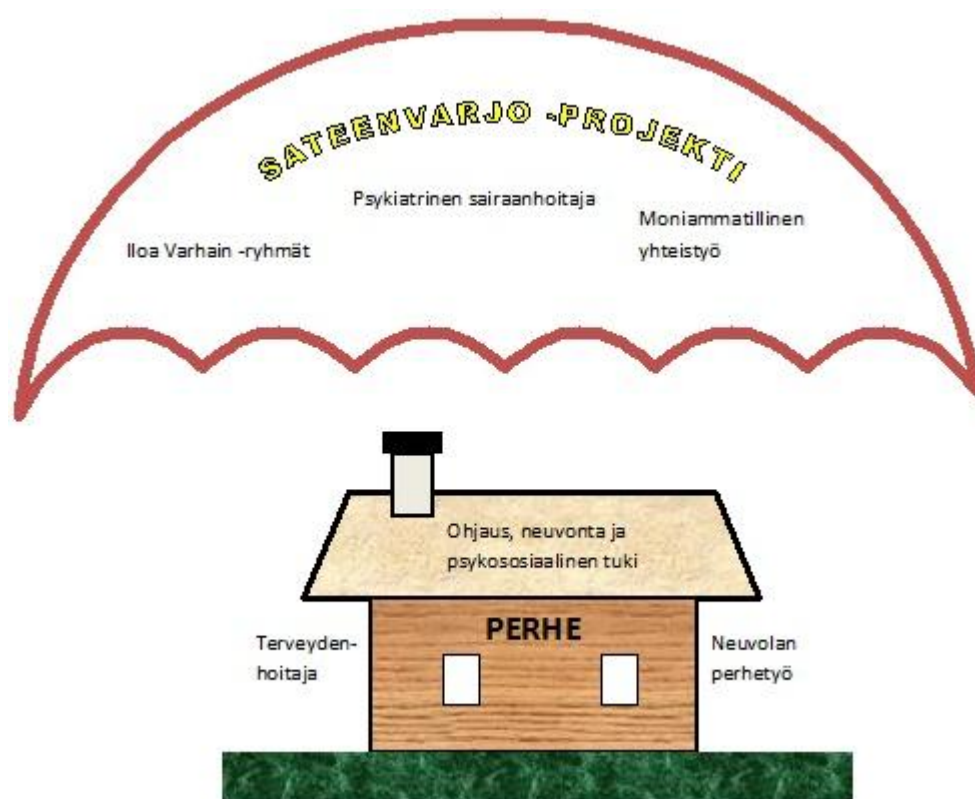
Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on tarkastella, miten neuvolan perhetyö voi tukea masentunutta äitiä Vantaalla. Tarkastelemme myös, millaisia kokemuksia neuvolan perhetyöntekijöillä on Sateenvarjo-projektista ja moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämistarpeista. Lisäksi tarkoituksenamme on tutkia Sateenvarjo-projektissa toimineen psykiatrisen sairaanhoitajan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa, mutta joudumme rajaamaan haastattelun aineiston käytön ainoastaan aiheen syventämiseen tutkimuseettisistä syistä. Työelämäyhteistyötahona toimii Vantaan kaupungin terveystoimessa työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja sekä yhdyshenkilönä neuvolan puolelta on yksi neuvolan perhetyöntekijöistä.

Päädyimme tekemään opinnäytetyömme Vantaan neuvolan perhetyöstä ja Sateenvarjo-projektin avulla kehitetyistä työmenetelmistä, sillä olemme kiinnostuneita työmenetelmistä, joilla voidaan tukea perheitä varhaisessa vaiheessa perhetyön avulla. Olemme molemmat työskennelleet perhetyössä Espoossa ja nähneet muutoksen perheiden tuen tarpeessa. Perhetyön ollessa osa neuvolapalveluja saattavat perheet ohjautua varhaisemmassa vaiheessa neuvolan perhetyön pariin, sillä vain 1–3 prosenttia lapsiperheistä ei käytä lastenneuvolan palveluja. Pääkaupunkiseudun kunnista varhaisen tuen perhetyötä tarjotaan perheille ainoastaan Vantaalla neuvolan perhetyönä.

Sosionomin työn lähtökohtana voidaan katsoa olevan hyvinvointiyhteiskunta, sen analysointi ja siinä toimiminen (Viinamäki 2010, 89–90). Sosionomin koulutus mahdollistaa toimimisen esimerkiksi neuvolan perhetyössä, joka on sosiaalialan työtä Vantaalla, mutta osa terveystoimea. Mielestämme perhetyön ollessa osa neuvolaa ja siten terveystoimea on jo luotu puitteet moniammatilliselle työskentelylle, sillä perhetyöntekijät ja terveydenhoitajat toimivat yhteistyössä perhettä tukien.

2 SATEENVARJO-PROJEKTI VANTAALLA

Vantaan kaupungissa ja HYKSin sairaanhoitoalueella toteutettiin vuosina 2005–2010 mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämisprojekti Sateenvarjo-projekti (Vantaan kaupunki i.a). Perusajatuksena oli luoda uusia toimintamalleja ja työnkuvia perusterveydenhuollon palveluihin. Keskeisenä asiana nähtiin riskiryhmien, muun muassa depression ja alkoholin suurkulutuksen seulominen, mutta myös moniammatillisuus ja tehostettu yhteistyö erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden välillä. (Peräkoski 2010, 94.)



KUVA 1. Tuki perheelle

Noin 10 prosenttia äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Neuvolan Sateenvarjo-projektin tavoitteena oli edistää masennusoireiden varhaista tunnistamista neuvolassa psykiatrisen sairaanhoitajan asiantuntemuksen avulla ja luoda neuvolan työntekijöille uudenlaisia menetelmiä ja keinoja masentuneen äidin kohtaamisessa ja tukemisessa (Kuva1). Tavoitteena oli myös vah-

vistaa masentuneen vanhemman hoitopolkua ja kokeilla depressiomallisten ryhmien ohjaamista äideille ja vauvoille. (Kumpuniemi ym. 2009, 2.)

Varhain tunnistettuihin oireisiin voidaan neuvolassa tarjota tehostettua tukea ja välttää depressioon sairastuminen. Äidin hyvästä mielenterveydestä huolehtiminen turvaa lapselle mahdollisimman hyvät kehitys- ja kasvuolosuhteet. (Vantaan kaupunki i.a.) Mielestämme varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu kuntien taloudellisen tilanteen ollessa heikentynyt. Varhaisella puuttumisella pyritään ehkäisemään myös lastensuojelluksen työskentelyn tarvetta.

Sateenvarjo-projektin loppuraportin mukaan äidin raskaudenaikainen hoitamaton masennus sekä ahdistus voivat altistaa lapsen esimerkiksi käytös- tai tunne-elämänhäiriöille. Vantaan neuvolan Sateenvarjo-projektissa kehitettiin varhaisia ja helppokäyttöisiä masennusoireiden tunnistamismuotoja työntekijöiden tueksi. Sateenvarjo-projektissa luotiin erilaisia auttamiskeinoja masennusriskissä oleville ja masentuneille äideille. (Kumpuniemi ym. 2009, 2.)

Projekti on mahdollistanut terveydenhoitajien ja muun henkilökunnan kouluttamisen. Työntekijöitä on koulutettu masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen sekä masennuksen puheeksi ottamiseen asiakastilanteissa. Projektin aikana perhetyöntekijöille ja neuvolan terveydenhoitajille on tarjottu mahdollisuutta osallistua omaan depressiokouluryhmään, jossa on ollut työssä jaksamista tukeva ote mutta myös työohjauksellinen piirre. Vuonna 2009 oli laadittu vanhemmille esite "Avain synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, itsehoitoon ja avun hakemiseen". Esitteen avulla lisättiin vanhempien tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja avun hakemisesta. Projektityöntekijä ja projektin ohjausryhmä laativat masentuneen äidin ja varhaisen vuorovaikutuksen hoitoketjun neuvolaan. (Kumpuniemi ym. 2009, 4.)

Perhetyöntekijät konsultoivat paljon psykiatrasta sairaanhoitajaa miettiessään vanhemman psyykkistä jaksamista. Yhteisillä kotikäynneillä oli mahdollisuus pohtia vanhempien jaksamista ja tukemista. Lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja

ohjasi Iloa Varhain -ryhmiä neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa projektin aikana sekä koulutti perhetyöntekijöitä ryhmän ohjaamiseen.(Kumpuniemi 2011.)

2.1 Ryhmämuotoinen hoitomalli eli depressiokoulu

Depressiokoulu on masennuksen hoitoon kehitetty hoitomalli, jota on sovellettu Suomessa myös raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Hoitomallin taustalla on kognitiivisen psykoterapian menetelmät. Kognitiivisessa psykoterapiassa yksilö tutkii tietoaan, ajatuksiaan, sisäisiä mieli- ja muistikuviaan, minkä avulla voi oppia uuden tavan jäsentää kokemuksiaan ja itseään suhteessa ympäristöönsä. Työskentely perustuu psykoedukatiiviseen, strukturoituun työkirjapohjaiseen kokemukselliseen opiskelun malliin, joka tapahtuu ohjattuna ryhmäprosessina. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan sairauteen liittyvää neuvontaa ja koulutusta, joiden avulla asiakas pystyy muodostamaan selviytymiskeinoja tilanteeseensa. Psykoedukaation avulla asiakas pystyy helpommin tunnistamaan sairaudelle altistavia tekijöitä sekä ennakoimaan ja hallitsemaan masennuksen varomerkkejä. Kognitiivisen psykoterapeuttisen mallin mukaan yksilö tulee tietoiseksi oppimisen ja ymmärtämisen avulla omista ajatuksistaan ja tunteistaan, jotka vaikuttavat mielialoihin. Hoitomallin tavoitteena on, että arkielämän sujumista edistävä muutosprosessi käynnistyy ja elämäntaitot vahvistuvat. (Jääskeläinen 2010, 78–79.)

2.2 Iloa Varhain -ryhmä

Iloa Varhain -ryhmä on työmenetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, lievän masennuksen hoitoon, mutta myös äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Iloa Varhain -ryhmien ohjaus perustuu Depressiokoulu työmenetelmään. Äiti ohjataan ryhmään, jos hän saa EPDS-seulasta yli 13 pistettä tai hänellä on taustallaan aikaisempi masennus tai muuta psyykkistä oireilua. Ryhmään ohjataan myös siinä tapauksessa, että äidillä

on epävarmuutta vanhemmuudessa, hän kokee olevansa tuen tarpeessa tai on hyvin nuori sekä ilman puolison tukea olevat äidit. (Kumpuniemi ym. 2009, 5.)

Psykiatrinen sairaanhoitaja koordinoi vanhemmille Iloa Varhain -ryhmiä, joita hän ohjasi työparin kanssa, joka on aikaisemmin käynyt masennuksen ennaltaehkäisyn ja itsehoidon ryhmänohjaajakoulutuksen. (Peräkoski 2010,96.)

Iloa Varhain -ryhmämalli on kehitetty projektin aikana neuvoloita varten ja pohjautuu depressiokouluryhmiin. Tukiaineistona käytetään Iloa Varhain ohjekirjaa, jossa on huomioitu äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus, vanhemmuus ja sosiaalinen verkosto sekä ilo ja leikki vauvan kanssa. (Kumpuniemi ym. 2009, 3–4.)

Odottavien äitien ryhmässä voi olla kuudesta seitsemään äitiä. Äiti-vauvapareja voi olla ryhmässä neljästä viiteen. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa kahden tunnin ajan. Tapaamisia järjestetään kahdeksasta kymmeneen kertaa sekä yksi seurantatapaaminen viimeistään kolmen kuukauden kuluttua ryhmätapaamisten päättymisestä. Ohjaajia, joilla on depressiokouluohjaajan koulutus, on kaksi ja toisella heistä tulisi olla terveydenhuollon koulutus. Ryhmässä äidit harjoittelevat tunnistamaan omia mielialojaan ja tunteitaan sekä pyrkivät erilaisten ajatusten ja toimintojen avulla vaikuttamaan niihin. Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen on erittäin tärkeää, mutta myös vertaistuen saaminen auttaa eteenpäin. (Kumpuniemi ym. 2009, 5.)

3 MONIAMMATILLINEN TYÖSKENTELY

Moniammatillisuuden käsite vakiintui Suomessa 1990-luvulla. Käsitettä käytetään kuvatessa monenlaisten asiantuntijoiden yhteistyön tapaa. Keskeistä yhteistyössä on se, kuinka kootaan yhteen ja prosessoidaan tieto ja osaaminen niin, että saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen työskentely on asiakaslähtöistä, jossa tarkoituksena on huomioida asiakkaan elämän kokonaisuus sekä hänen hoitopolkunsa. Tavoitteena on, että jokainen osallistuja voi vaikuttaa päätöksentekoon ja keskusteluun, mutta tuo myös oman osaamisensa ja näkökulmansa esille. Moniammatillisessa yhteistyössä on huomioitava asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset, yhteydet verkostoihin ja tiedon kokoamisen mahdollisuus olipa työympäristö millainen tahansa. (Isoherranen 2008, 33–35.)

Puhuttaessa moniammatillisuudesta, on kyse jaetusta asiantuntijuudesta. Jokainen mukana oleva henkilö on oman asiansa asiantuntija, myös perheenjäseneet. Jaettu asiantuntijuus on prosessi. Tässä prosessissa ihmiset jakavat suunnitelmiin, tavoitteisiin ja tietoon liittyviä älyllisiä voimavaroja saavuttaakseen sellaista, mitä ihminen ei yksin pysty toteuttamaan. Asiantuntijuuden kehittymistä tukee erilaisten verkostojen luominen. Jaettu asiantuntijuus ja moniammatillisuus toteutuvat vain dialogin kautta. Dialogin avulla tutkitaan asiaa yhdessä erilaisista näkökulmista. Dialogivaiheessa ajattelutapojen eroavuuksia ei huomioida. (Isoherranen 2008, 25.)

Moniammatillisuus on taitoa hyödyntää muiden tietotaitoa. Se on prosessi, jossa kunnioitetaan ja arvostetaan yhteistyötahojen osaamista ja asiantuntijuutta. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan palvelujen ja toimintojen kehittämisessä sekä asiakaskohtaisessa työssä. Yhteistyöllä saavutetaan kokonaisvaltaisia ja kustannustehokkaita ratkaisuja. Yhteistyön avulla pyritään myös parantamaan palvelujärjestelmän sektorijakoa ja kapea-alaisesta ammattilaisuudesta johtuvia epäkohtia. (Järvinen & Taajamo 2008, 12.)

3.1 Moniammatillisuuden voimavarat

Moniammatillisuus on puheenaiheena monessa työyhteisössä ja se on tavallaan ajankohtainen välttämättömyys laatutyölle (Lindén 1999, 119–120). Moniammatillisessa asiakastyössä on tavoitteena saada asiakkaan tilanne paranemaan ja selkiytymään sekä tukea asiakkaan muutosta. On tärkeää karsia yhteistyökumppaneiden päällekkäisyyksiä sekä selkeyttää vastuita ja työnjakoa. Näin asiakas tietää, ketkä hänen asiansa kanssa työskentelevät ja mitä tukea asiakas mahdollisesti saa. Asiakkaan oma vastuu ja osuus myös selkiytyvät. Työntekijän kannalta moniammatillinen työskentely mahdollistaa verkosto- ja vuorovaikutusasiantuntijuuden kehittymisen oman ammatillisuutensa lisäksi. Työntekijän tulee tuntea oman osaamisensa rajat sekä tiedostaa omat vahvuutensa. Perhetyöntekijän vahvuutena on tuntemus perheen arjesta ja taito perheen tukemisesta haasteellisissa arjen asioissa. Perhetyöntekijän tulee myös hallita yhteistyömenetelmiä sekä nähdä oman työn sijoittuminen kokonaisuuteen. Työntekijänä hänen oman työn tekemisen mahdollisuudet monipuolistuvat ja oma näkökulma laajenee sekä kokonaisnäkemys perheen tilanteesta selkenee. Moniammatillisen työryhmän jäsenenä perhetyöntekijällä on mahdollisuus oppia toisilta erilaisia näkökulmia ja löytää uusia keinoja perheen auttamiseksi. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 194.)

Työntekijälle moniammatillisuus tarkoittaa ammatillisen peruskoulutuksen pohjalta rakentuneen osaamisen selkeytymistä. Ammattilaistyön voimavaroja ovat yhteistyökäytännöt, joissa yhdistyy saman alan ja eri alojen ammatillinen osaaminen sekä oma ammatillinen osaaminen. (Järvinen & Taajamo 2008, 12–13.)

3.2 Moniammatillisuuden haasteet

Ammattiryhmien puutteelliset tiedot koulutuksesta tai erilaisista toimenkuvista tekevät yhteisymmärryksestä haasteellista. Perhetyö on yksi haasteellisista työmuodoista joista yhteistyökumppanit eivät tiedä tarpeeksi. Tärkeää olisikin tehdä työ näkyväksi mahdollisimman hyvin. Ongelmana on myös se, että sa-

man kunnan alueella voidaan toimia eri tavoin sekä perhetyö määrittyy eri tavalla, riippuen siitä, mistä ammattiryhmistä perhetyö koostuu. Yhteistyö voi olla suunnittelematonta tai jopa sattumanvaraista. Työntekijäryhmien välillä voi olla jännitteitä, jos heillä on erilaiset näkemykset toiminnasta tai lähtökohdista. (Järvinen ym. 2007, 196–197.)

Rakenteisiin liittyvät ongelmat, kuten yhteisen ajan löytyminen tai resurssien puuttuminen voivat vaikeuttaa käytännön työtä. Työntekijöiden vaihtuminen tai sijaisten puute vaikeuttavat asiakastyötä ja suunnitteluun liittyvää moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyön rakenteiden tulee olla selvät ja tavoitteelliset. Yhteistyöpalaverit vievät paljon työaika, joten ne tulee olla hyvin suunniteltu ja niitä tulisi arvioida. Moniammatillisuuden kehittämisessä esimiehellä on ratkaiseva rooli. Esimiehen tulisi tukea työntekijöitään yhteistyötaitojen kehittämisessä ja moniammatillisuuden toteutumisessa. (Järvinen ym. 2007, 197–198.)

Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus voi olla myös esteenä moniammatilliselle yhteistyölle. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta voidaan jopa käyttää tekosyynä yhteistyön toteutumattomuudelle, mutta asiakkaan ollessa läsnä, salassapito ei tuota ongelmaa. Perhetyöntekijä pystyy myös luomaan luottamuksellisen ja hyvän suhteen asiakkaaseen, koska hän tapaa perhettä useammin kuin yhteistyötahot. Perhetyöntekijän tehtävänä onkin palaverissa tukea asiakasta ilmaisemaan toiveensa ja ajatuksensa. Palaverissa tulee huomioida käsitteiden ja ammattisanaston käyttö. Asiakkaan läsnä ollessa ei tulisi ammattisanastoa käyttää vaan puhua asioista arkikielellä. (Järvinen ym. 2007, 199–200.)

Moniammatillinen työskentely vaatii aikaa, koulutusta, johtamista, valmistautumista ja ammattitaitoa. Yhteistyötahoilta edellytetään toisten työn arvostamista ja keskinäistä luottamusta. Ääneen sanottujen tavoitteiden ja hyvän vuorovaikutuksen kautta saavutetaan dialogi, josta voi syntyä hyviä ajatuksia hyvinvointityöhön. Koulutuksessa on myös yhä enemmän huomioitava valmiudet, mitä moniammatillinen työtapo ja yhteistyö vaativat työntekijöiltä. Moniammatillisuus luo siis haasteita koulutusorganisaatioille. (Järvinen & Taajamo 2008, 13.)

3.3 Asiakkaan rooli moniammatillisessa työskentelyssä

Asiakaslähtöisessä työssä asiakkaan tulee olla läsnä, jos käsitellään asiakkaan asioita ja selvitetään asiakkaan tilannetta. Asiakkaan omat näkemykset ja kokemukset ovat erittäin tärkeitä. Asiakas on omien asioiden asiantuntija ja häntä tulee tukea ja kannustaa asioiden esille nostamisessa. Asiakkaan rooli muuttuu aktiivisemmaksi moniammatillisuuden kehittymisen myötä. Asiakas on myös kumppani, joka määrittelee käsiteltäviä asioita. Lasten asioita käsiteltäessä tulee muistaa lasten näkökulmien esiin tuominen. Moniammatillisessa työskentelyssä se voi olla haastavaa. Aikuiset eivät välttämättä huomioi lapsia tarpeeksi ja voi olla, että lapsilla ei ole rohkeutta tai taitoa tuoda omia mielipiteitään esille. (Järvinen & Taajamo 2008, 14–20.)

3.4 Moniammatillisuus ja käytäntötutkimus kehittämistyön lähtökohtina

Uuden tiedon ja siihen perustuvien sovellusten tuottaminen on tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteiskunnallisena tehtävänä. Tutkimus- ja kehittämistoiminta on perusteltua, kun uutta tietoa ja siihen perustuvien sovellusten käytännölliset ratkaisut ovat ihmisten ja eri instituutioiden kannalta käyttökelpoisia. (Konkka, i.a.) Käytäntölähtöinen tiedon tuottaminen perustuu käytäntöjen analysoivaan reflektiivisyyteen esimerkiksi tutkivan työotteen avulla. Projektit ovat käytäntötutkimuksen toteutusmahdollisuuksia. Kehittämistyö projekteissa perustuu yleensä käytännön tarpeisiin. (Haverinen 2005, 100–101.)

Sosiaalialan työtä kehitettäessä on oleellista pohtia työkäytäntöjen eettisiä perusteita ja niiden merkitystä hyvän elämän edistämisessä (Talentia 2005, 6–7). Kehittämistoimintaan kohdistuu odotuksia sekä vaatimuksia. Kehittämistoiminta voi kohdistua hyvinkin pieniin tekijöihin, mutta niiden merkitys yhteiskunnallisesta näkökulmasta voi olla hyvin laaja. Pienillä seikoilla voidaan edistää tietyn marginaalin hyvinvointia, mikä ei välttämättä ole havaittavissa yleisellä tasolla. Siksi on oleellista, että päätöksentekijällä tulee olla riittävästi tietoa kehittämissankkeesta ja sen merkityksestä. (Konkka, i.a.)

4 PERHETYÖ

Lainsäädäntö määrittelee perhetyön ainoastaan lastensuojelun avohuollon tukitoimen näkökulmasta. Perhetyö on sosiaalista sekä yhteiskunnallista työtä, jonka tavoitteena on perhekohtaisesti tukea perheitä arkielämässä ilmenneissä haastavissa elämäntilanteissa. (Järvinen ym. 2007, 15.) Suomessa perhetyön tekemisen mallit ovat moninaiset ja hyvin laajat. Perhetyön jaottelua on tehty sen mukaan, onko kysymys ennaltaehkäisevästä perhetyöstä vai korjaavasta perhetyöstä. Työkäytännöt ovat syntyneet kaupungeissa ja kunnissa sen mukaan mitä tarvitaan. Perhetyötä voidaan toteuttaa laaja-alaisesti ja erilaisista näkökulmista. Perhetyö voi olla ennalta ehkäisevä tai intensiivistä korjaavaa työskentelyä. Jaottelu voidaan tehdä myös kohderyhmän, työntekijäryhmän tai perhetyön toteuttamispaidan perusteella. (Kuosmanen 2007, 369.) Perhetyön tavoitteena on koota yhteen perhe, verkoston osaaminen ja voimavarat ja näin ollen tukea koko perhettä. Perhetyössä korostetaan perheiden arjessa selviytymisen vahvistamista ja omien voimavarojen hyödyntämistä. Perheitä autetaan kokonaisvaltaisesti mutta huomioidaan myös perheenjäsenten yksilölliset tarpeet. (Rönkkö & Rytkönen 2010, 40.)

4.1 Perhetyön juuret ja historia

Suomessa perhetyö alkoi vuonna 1975. Sosiaalihuolto ja Mannerheimin lastensuojeluliitto aloittivat tehostetun perhetyön kokeilun. Se suunnattiin ongelmaperheille kotipalvelun muodossa. Lastensuojelulaki vuodelta 1983 vei kohti perhetyötä, jossa perhekeskeisyyttä ja avohuoltoa korostettiin. 1990-luvun alussa perhetyössä alkoi uusi kehittämisen aalto kun lastenkoteja alettiin muuttaa perhekeskuksiksi ja avohuollon työmuotoja kehitettiin. (Hovi-Pulsa 2008, 116.)

Perhetyön koulutuksen katsottiin alkaneen ennen sotia mm. kodinhoitaja- ja sosiaalihoitajakoulutuksena. Erilaiset järjestöt sekä kunnat ja valtio vastasivat perhetyön koulutuksesta ja työmuotojen organisoinnista. Ensimmäiset kodinhoitajattaret koulutettiin Mannerheimin lastensuojeluliiton toimesta. Väestöliitto sen sijaan koulutti kotisisaria. Myöhemmin nämä yhdistyivät kodinhoitajan ammattiksi. Varhaisimpia ammatillisia perhetyön muotoja on ollut jo 1600-luvulta peräisin oleva kättilötyö. (Nätkin & Vuori 2007, 13.) Kunnallisten kotiaavustajien ja kodinhoitajien työnjako alkoi selkiintyä 1960-luvulla. Kotiaavustajat työskentelivät vanhustalouksissa ja kodinhoitajat lapsiperheissä. Kotiaavustajien työ koettiin enemmänkin pitkäaikaiseksi ja pysyväisluontoiseksi. Kodinhoitajien työ taas oli tilapäisluontoista ja työskentelyaika perheissä korkeintaan kaksi viikkoa. (Järvinen ym. 2007, 52.)

Nykyisellään perhetyötä voidaan pitää kotipalvelujen ja lastensuojelun historiallisen kehityksen tuloksena. Suomalainen neuvolatoiminta, päivähoito naisten työssä käymisen mahdollistajana sekä koulun oppilashuollon kehittyminen on vaikuttanut osaltaan siihen, minkälaiseksi perhetyö on nykyään muotoutunut. Suomessa ei ole vielä perhetyötä säätelevää lainsäädäntöä vaan perhetyön toteuttamiseen vaikuttaa välillisesti monet sosiaalialan toimintaa säätelevät lait. (Järvinen ym. 2007, 50 – 53.)

4.2 Perhe

Jokaisella on varmasti oma käsitys, ketkä muodostavat perheen. Toisille perheen muodostaa äiti, isä ja lapset, ns. ydinperhe. Toisille taas avioliitossa ilman lapsia elävät ovat myös perhe. Suurin osa suomalaisista varmaankin käsittää perheen ydinperheen muodossa. Perheen määrittelyyn tietysti vaikuttaa aika-kausi. Uusimmissa määrittelyissä perheen muodostavat avio- tai avioliitossa elävät lapsiperheet, rekisteröidyssä suhteessa elävät lapsiperheet tai lapsettomat avio- ja avoparit sekä lapsettomat rekisteröidyssä suhteessa elävät parit (Paajanen 2007, 9). Paajanen (2007, 77) tutkimuksen mukaan yllättävin muutos vuosien 1997 ja 2007 tutkimuksissa oli se, että entistä harvempi näki lapsetto-

man avioparin tai avoparin perheenä. Perhe on kuitenkin keskeinen yksikkö yhteisössä riippumatta ketä perheeseen kuuluu. Perheessä eletään ne kaikkein läheisimmät ihmissuhteet, jotka ihmisille ovat haavoittuvuudessaan ja vahvistuvuudessaan ne kaikkein tärkeimmät. Perheellä on suuri merkitys kasvuympäristönä lapsen kokemukseen omasta itsestään tai elämänsä tarkoituksesta. (Leppiman & Puustinen-Niemelä 2006, 14.)

Perheen merkitys on pysynyt hyvinkin samana viimeisen kymmenen vuoden aikana. Läheisyys, henkinen tuki ja yhdessä oleminen koetaan tärkeäksi nykyäänkin. Uutena piirteenä on nähtävissä se, että perhe merkitsee perinteitä, suojaa, kuulumista johonkin ja järjestystä elämässä. Tähän voi vaikuttaa yhteiskunnan jatkuvat muutospaineet ja epävarmat olot työmarkkinoilla. Erityisen rankkaa elämänvaihetta eläville pienituloisille lapsiperheille, perhe voi merkitä myös velvollisuutta ja murhetta. (Paajanen 2007, 26.)

Perheiden ja lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia ei pelkästään kiinnosta perheen määritelmät, vaan konkreettiset kysymykset vanhemmista ja lapsista. Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut mm. Perhe-hankkeen, jonka tavoitteena on tukea vanhemmuutta, uudistaa lapsiperheille tarkoitettuja kunnan peruspalveluita, vahvistaa yhteiskunnan perhe- ja lapsimyönteisyyttä ja auttaa luomaan yhteisörakennetta, joka mahdollistaisi resurssien tarkoituksenmukaisen käytön. Perheitä ei haluta nähdä palveluiden ja tukitoimien kohteena, vaan tasavertaisina yhteistyökumppaneina ammattilaisten kanssa. Haaste on aika suuri ja asettaa vaatimuksia ammattilaisille ja perheille itselleen. Perhepalveluita ja apua arkeen tarvitaan ennen kaikkea perheiden muutosvaiheissa. (Pohjola 2005, 44–48.)

4.3 Neuvolan perhetyö

Ennalta ehkäisevän perhetyön tehtävänä on tukea perhettä arjessa ja auttaa perhettä itse löytämään omat voimavaransa. Perhetyö on vanhempia kuulevaa, kannattelevaa, tukevaa ja eteenpäin ohjaava työtä jos niin tarvitaan. Työtä teh-

dään pääasiassa asiakkaiden kotona. (Kuosmanen 2007, 369.) Neuvolan perhetyön kohderyhmänä ovat neuvolaikäiset lapset ja perheet. Varhaisessa vaiheessa toteutettavalla interventtiolla voidaan lisätä perheen hyvinvointia. Tuen tarpeen tiedostaminen riittävän varhaisessa vaiheessa on oleellista neuvolan perhetyössä, sillä perheellä itsellään on vielä voimavaroja toimia pulmatilanteessa. Neuvolan perhetyö perustuu vapaaehtoisuuteen eli asiakas voi päättää haluaako tavata työntekijää. Työskentely tapahtuu asiakkaan kotona ja on lyhytkestoista. (Kuosmanen 2007, 369–371.)

Ennaltaehkäisevää perhetyötä ovat tehneet aikaisemmin perhetyöntekijät, mutta nykyään perhetyötä tekevät myös perheohjaajat, jotka ovat sosionomin (amk) koulutuksen saaneita. Ennaltaehkäisevässä perhetyössä voidaan palvelut jaotella erilaisiin tuotteisiin. Lapsiperheiden kotipalvelun, joka perustuu sosiaalihuoltolakiin, avulla tuetaan perheitä konkreettisesti. Suurin osa kunnista järjestää kotipalvelun perhetyön omana palvelunaan. Kotipalvelua on mahdollista järjestää myös palveluseteleillä ja ostopalveluina. Myös kotipalvelun perhetyö on ennalta ehkäisevää ja siinä korostuu varhainen tuki sekä niin sanottua matalan kynnyksen palvelua. (Järvinen ym. 2007, 35–37.)

Neuvolan perhetyön kehittäminen on aloitettu 2000-luvun alkupuolella. Neuvolatoiminta on pääsääntöisesti terveydenhoitajien tekemää työtä, mutta tutkimusten mukaan rinnalle tarvitaan muitakin perheiden tukemisen muotoja. Neuvolan perhetyön tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen parisuhteessa, lasten kasvatuksessa, vanhemmuudessa ja muissa arjen haasteissa. Keskustelua on käyty myös siitä, että tuleeko perhetyön olla mahdollista kaikille neuvolassa käyville lapsiperheille, ilman että olisi mitään olemassa olevaa ongelmaa. (Järvinen ym. 2007, 39–40.)

Perhekeskeisessä ajattelussa perheen näkökulma ohjaa toimintaa. Työskentely perustuu perheen ja perhetyöntekijän väliseen suhteeseen. Mikäli perheen ja työntekijän välinen suhde on kunnioittava, rehellinen sekä avoin työskentely, voidaan puhua kumppanuudesta. Kumppaneilla on yhteiset tavoitteet, joihin on päädytty keskustelemalla. Perhe on asiantuntija omassa asiassaan ja perhe

päättää, mitä apua haluavat ottaa vastaan. Perhetyöntekijä tuo oman ammatillisuutensa ja osaamisensa. Perhetyöntekijän tehtävänä on luoda olosuhteet, joissa vanhemmilla on mahdollisuus kertoa omasta tilanteestaan sekä tulla kuulluksi. Se, että perhetyöntekijä kuulee perheen viestit sekä tunteet ja vastaa niihin asianmukaisella tavalla, mahdollistaa toimivan vuorovaikutussuhteen muodostumisen. Vuorovaikutuksellisen keskustelun avulla perhe voi tarkastella omaa tilannettaan uudesta näkökulmasta. Perheen kanssa työskenneltäessä asetetaan yhteiset tavoitteet, joita arvioidaan työskentelyn aikana. Aina ei ole mahdollista saavuttaa tavoitteita, mutta keskustelu, tuki ja kuulluksi tuleminen voi auttaa perhettä työstämään omia prosessejaan valitsemallaan tavalla. Perhetyössä on oleellista, että työntekijä arvioi perheen kokonaistilannetta yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Usein työparina on neuvolan terveydenhoitaja. (Kuosmanen 2007, 371–372.)

4.4 Perhetyön eettisyys

Eettisen pohdinnan tavoitteena on oikean ja väärän erottaminen sekä hyvän elämän edistäminen. Eettisen toiminnan perustana on asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen. (Talentia 2005, 6.) Perhetyössä työ kohdistuu asiakasperheiden kokonaisvaltaisen elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Työssä liikutaan monenlaisten asioiden rajapinnassa ja ollaan tekemisissä perheiden sisäisten asioiden kanssa. Asiat voivat liittyä perheiden yksityisyydensuojaan, itsemääräämisoikeuteen tai tasa-arvoiseen kohteluun. Sama pätee myös moniammatillisessa yhteistyössä perhetyöntekijöiden yhteistyökumppaneihin. Perhetyöntekijä joutuu arvioimaan työtään, menetelmiään tai työtapojaan monelta eri kannalta. Eettisten kysymysten määrittelyyn tarvitaan harkinnan välineitä. Ihmisarvoisen kohtelun ja työn laadun turvaamiseksi sosiaali- ja terveystalveta määrittävät lait ja asetukset. Palveluorganisaatioilla ja eri ammattiryhmillä on omia työtä ohjaavia eettisiä ohjeita. Työntekijät tarvitsevat muuttuviin tilanteisiin suuntaa antavia periaatteita, joiden pohjalta perhetyöntekijällä on velvollisuus ja vastuu käyttää omaa harkintaa. Perheiden tilanteet vaihtelevat ja erilaiset näkö-

kulmat voivat olla ristiriidassa keskenään. Työntekijän toiminnan periaatteet määrittävät työlle asetettujen arvojen pohjalta. (Rönkkö & Rytönen 2010, 47.)

Perhetyössä eettistä harkintaa vaativat asiat eivät ole yksiselitteisiä. Asiat voivat liittyä perheen elämään tai perhetyöntekijän tapaan työskennellä perheen parissa. Perhetyössä joutuu arvioimaan sitä, kenen perheenjäsenen näkökulmasta asioita katsoo. Sosiaalisen elämän erilaisiin tilanteisiin ei kuitenkaan ole aina yhtä ja eettisesti oikeaa ratkaisua. Perhetyöhön liittyy keskeisesti vuorovaikutuksellinen työote, jossa eettiset periaatteet liittyvät periaatteisiin tulla kuulluksi ja mahdollisuuteen olla osallisena asioissaan. (Rönkkö & Rytönen 2010, 51.)

Sosiaalialan työ voidaan määritellä yhteiskunnallisena toimintana, joka pyrkii edistämään osallisuutta ja asiakkaiden elämänhallintaa. (Viinamäki 2010, 89–90.) Asiantuntijuutta kuvaa se, että sosionomi hallitsee teoreettiset käsitteet käytännön työn lisäksi. Asiantuntijuutta ei voi muodostua ilman, että on sosiaalista ymmärtämistä asiakkaiden tilanteisiin. Eettiseen toimintaan kuuluu se, että työntekijä tunnistaa omat mahdollisuutensa puuttua ja vaikuttaa asiakkaan asioihin. (Talentia 2005, 6.) Sosionomi edistää suvaitsevaisuutta, tasa-arvoa sekä pyrkii ehkäisemään huono-osaisuutta (Viinamäki 2010, 16–17).

4.5 Työmenetelmät neuvolan perhetyössä

Perhetyö on laadukasta silloin, kun työntekijän ja perheen vuorovaikutus on toimivaa ja yhteistyö sujuvaa (Rönkkö & Rytönen 2010, 278). Työntekijän tulee olla tietoinen perheen elämäntilanteesta, tottumuksista sekä kulttuurista, jotta hän voi työskennellä perheen näkemyksiä kunnioittaen. Perheen voimavarojen vahvistaminen perustuu yhteistyölle, jossa asetetaan työskentelylle yhteisiä tavoitteita. Perhetyöntekijä voi edistää asiakkaan eli tässä tapauksessa äidin voimavaroja asiakkaan valinnanvapautta kunnioittamalla sekä tietoisuutta lisäämällä. Asiakkaan elämänhallinta vahvistuu, hänen itsetuntonsa kohenee sekä itsemääräämisoikeutensa vahvistuu, kun työntekijä tukee asiakkaansa voimavarojen vahvistumista. Työntekijän toimiessa rinnalla kulkijana, asiakas voi työstää

omia prosessejaan ja saada erilaisia näkökulmia omaan tilanteeseensa. Yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ei aina kuitenkaan toteudu. Varhainen tuki voi auttaa asiakasta tiedostamaan, että hän tarvitseekin toisen tahon tukea prosessin loppuun saattamiseksi. (Kuosmanen 2007, 369–372.)

Perhetyöntekijät voivat hyödyntää työssään erilaisia menetelmiä ja työotteita, riippuen asiakkaiden tarpeista ja tilanteista. Työntekijät tekevät työtään oman persoonallisuutensa pohjalta. Perhetyöntekijän osaaminen koostuu monenlaisista taidoista, tiedoista ja valmiuksista. (Rönkkö & Rytönen 2010, 42 ja 283.) Voidakseen tukea perhettä, perhetyöntekijä tarvitsee teoreettista tietoa muun muassa kiintymyssuhteen muodostumisesta ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisestä sekä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Tämän tiedon perusteella voi työntekijä tukea varhaista vuorovaikutusta tuomalla näkyviksi lapsen tarpeet arjen hallitsemiseksi. Ennalta ehkäisevässä perhetyössä työntekijä tukee varhaista vuorovaikutusta siten, että vanhempi saa työntekijältä positiivista palautetta hyvin toimivista asioista. Työntekijä voi mallintaa myös vuorovaikutustilanteita vanhemmille esimerkiksi perushoitotilanteissa sekä seurustelemalla ja leikkimällä lapsen kanssa. Vauvan kokemuksien ja tarpeiden välittäminen vanhemmalle on myös keskeistä. (Järvinen ym. 2007, 150–152.)

4.5.1 Kotikäyntityö

Koti on yksityinen alue, jossa perheellä on oikeus suojella yksityisyyttään sekä päättää perhetyöntekijän kotiin ottamisesta. Asiakkaan kotona on kuitenkin luontevaa luoda perheen ehdoilla toteutuva asiakassuhde. (Järvinen ym. 2007, 132.) Perhetyön tekeminen kotikäynteinä on koko perheen huomioon ottamista ja auttamista tukevaa toimintaa. Jokainen perheenjäsen kokee olevansa itse osallinen yhteistyöhön ja perheenjäsenten näkökulmat ja mielipiteet tulee huomioiduksi samanaikaisesti. Kotikäynnillä perheenjäsenten väliset suhteet ovat luontevia ja lapset tulee myös huomioiduksi paremmin. Perheen keskinäinen toiminta on luontevaa ja perhetyöntekijä voi havainnoida ja auttaa vanhempia huomaamaan tilanteita, joissa voisi toimia toisin. (Järvinen ym. 2007, 130.)

Kotikäynti on perhetyöntekijälle tilanne, jota työntekijä ei voi hallita samalla tavalla kuin toimistolla. Haasteena on olla perheen rinnalla ja keskittyä tavoitteellisiin ajankohtaisiin kysymyksiin eikä kiinnittää liikaa huomiota perheen elämäntapaan liittyviin kysymyksiin varsinkaan, jos ne eivät liity lapsen kehitykseen tai turvallisuuteen. (Järvinen ym. 2007, 132.)

4.5.2 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus voidaan määritellä tilanteeksi, jossa työntekijä antaa asiakkaalle huomiota, kunnioitusta ja aikaa. Ohjaustilanteesta tulisi luoda rauhallinen kohtaaminen, vaikka käytettävissä olevaa aikaa olisi vähän. Oleellista on ohjaustilanteessa, että asiakas tulee kuulluksi, mikä vaatii työntekijältä aitoa läsnäoloa. Tavoitteena on, että ohjattava eli asiakas tulee kuulluksi, saa mahdollisuuden tutkia tilannettaan sekä löytää omat voimavaransa. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 124.)

Työntekijän tehtävänä on toimia tiedon antajana, jos perhe tarvitsee selkeästi tietoa heitä askarruttavista asioista. Perusrakenteena neuvonnassa on neuvonpyytäminen ja neuvojen antaminen. Joskus perhetyöntekijä neuvoo asiakasta myös omasta aloitteestaan. Työntekijä on asiantuntija arvioidessaan eri toimintavaihtoehtoja, mutta perhe saa itse päättää saamiensa neuvojen noudattamisesta. Työntekijän tehtävänä on myös taata tietojen riittävyys ja oikeudellisuus. Perhetyöntekijä voi joissakin tilanteissa joutua käyttämään määräävää otetta, jolloin hän antaa ohjeita perheille määriteltyään ensin ongelman. Perhetyöntekijän toiminnan tulee olla selkeää ja edellyttää nopeaa reagointia. Joskus asiakas taas voi vastustaa muutosta. Kun luottamus perheen ja perhetyöntekijän välille on luotu, on työntekijän myös helpompi käyttää kriittistä ja kyseenalaistavaa otetta. Tarvittaessa työntekijä voi auttaa asiakasta tiedostamaan tekemisen ja ajattelun ristiriitaa. (Järvinen ym. 2007, 139–140.)

Dialogisuus on vuoropuhelua, jossa osapuolet ajattelevat yhdessä ja toisten ajatuksia kunnioitetaan mielipide-eroista huolimatta. Hyvään vuorovaikutukseen tarvitaan kuuntelemisen taitoa, aikaa ja luottamuksellisuutta. Vuorovaikutuksessa edetään asiakkaan ja työntekijän ehdoilla. Kuuntelu ja puhuminen ovat dialogissa yhtä tärkeitä. Täydellistä yhteisymmärrystä tuskin saavutetaan, mutta riittävän yhteisymmärryksen avulla tuetaan yhteistyötä sekä annetaan tilaa ristiriidoille ja näkemyseroille. (Järvinen ym. 2007, 143–144.)

4.5.3 Palveluohjaus

Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla on tarkoitus koota palvelut asiakkaan tueksi. Tarkoituksena on myös vähentää palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Käsitteenä palveluohjaus tarkoittaa yksilökohtaista ohjausta tai vain pelkästään palveluohjausta. Tärkeintä ovat asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Tavoitteena on järjestää asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tuki sekä tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet. Palveluohjauksen on ratkaistava järjestelmän vähäisimmätkin yhteistyöongelmat asiakkaan elämäntilanteesta ja tarvitsemistaan palveluista riippumatta. (Kananaja, Lähteinen, Marjamäki, Laiho, Sarvimäki, Karjalainen & Sepänen 2007, 234.)

Ennaltaehkäisevässä mielessä palveluohjaus on tärkeä ja merkittävä menetelmä. Asiakkaan ongelmiin on mahdollisuus puuttua ja löytää ratkaisuja jo varhaisessa vaiheessa, eivätkä ongelmat välttämättä ehdi kasautua. Palveluohjauksen käynnistyttyä varhaisessa vaiheessa, asiakas voi myös välttyä ns. väliinpuutoamiselta. Varhaista puuttumista on myös se, kun asiakaskunnasta löydetään ajoissa palveluohjauksesta hyötyvät asiakkaat. (Hänninen 2007, 12.)

4.5.4 Ryhmän ohjaus

Ryhmien ohjaaminen kuuluu perhetyöntekijöiden työnkuvaan. Tiivis yhteistyö perheiden kanssa antaa työntekijälle mahdollisuuden ohjata perheitä vertaisryhmien pariin silloin, kun siitä voisi olla perheille hyötyä. Vertaistuellalla tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevien tai samankaltaisia elämäntilanteita kokeneiden henkilöiden joko organisoidusti tai vapaamuotoisesti järjestäytyntä apua ja tukea. (Järvinen ym. 2007, 166.)

Vertaistuki ei ole välttämättä tarkoitushakuista toimintaa, vaan se on sosiaalinen prosessi, joka ruokkii itse itseään. Aito vertaistuki on samanlaisen taustan omaavien ihmisten tukea. Vertaisryhmissä voi muodostua myös ystävyssuhteita, jotka tarjoavat pidempiaikaista tukea. Vertaisryhmän toiminnan pääasia on kuitenkin se, että jokainen jäsen löytää oman paikkansa ja myös säilyttää sen. (Kinnunen 2006, 35–37.) Vertaisryhmien toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, tasa-arvoisuuteen, kunnioitukseen ja avoimuuteen. Vertaistuessa keskeistä on kokemus siitä, että kukaan ei ole yksin ongelmiansa kanssa. Omien kokemusten ja tunteiden jakaminen toisten kanssa luo toivoa ja saa aikaan yhteisöllisyyttä. Vertaisryhmiin osallistumalla vanhemmat saavat myös itsellensä vaihtelua ja virkistystä arkeen. (Järvinen & Taajamo 2006, 12–13.)

Perhetyössä ryhmät on hyvä ja tehokas työmuoto. Useimmat ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat osallistuvat perhevalmennukseen. Nykyään yhä useammin perhevalmennukset toteutetaan moniammatillisesti. Perhetyöntekijä voi olla terveydenhoitajan työparina suunnittelemassa ja toteuttamassa perhevalmennustoimintaa. Perhevalmennuksessa on hyvä tilaisuus kertoa perhetyöstä ja se saattaa madaltaa vanhempien kynnystä ottaa apua vastaan, jos sitä tarvitsevat. (Järvinen ym. 2007, 167.) Ryhmässä samoja asioita kokeneet ihmiset jakavat tietoa, kokemuksia ja tunteita. Ohjeita ei anneta ylhäältä päin vaan ryhmän jäsenet ovat tasa-arvoisessa asemassa. Yhteisten kokemusten kautta ryhmän jäsenet voivat ymmärtää toisiaan jopa varsinaisia asiantuntijoita paremmin ja näin ollen myös pystyvät auttamaan toinen toistaan. (Kinnunen 2006, 35.)

5 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Masennuksella eli depressiolla tarkoitetaan mielialan muutosta, jolloin mieliala laskee eli alakuloisuus on tyypillistä tuolloin. Masennus voi olla tilapäinen tunne-reaktio tai pidempi aikainen tunnetila. (Terveyskirjasto 2010.) Masennus on usein monioireinen sairaus eli se voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn, ruokahuuun ja uneen. Lisäksi masennus voi uuvuttaa sekä aiheuttaa usein fyysisiä kipuja. Masennus vaikuttaa usein myös kognitiivisiin toimintoihin eli heikentää muistia, keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta, toiminnan ohjausta, prosessointinopeutta sekä stressin sietokykyä. Masennukseen liittyy yleensä vetäytyminen ja eristäytyminen sosiaalisissa tilanteissa, joten se vaikuttaa myös vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin. (Riihimäki 2010, 12.)

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on tutkimuksissa yleensä tarkoitettu ei-psykoottista, mutta tukea ja hoitoa vaativaa depressiivistä ajanjaksoa, joka alkaa ensimmäisen vuoden kuluttua synnytyksestä tai ulottuu raskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Masentuneella äidillä on masennukseen liittyviä oireita eniten tyypillisesti 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Myös raskauden aikana voi olla havaittavissa viitteitä masennuksesta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 317.) Virallisissa tautiluokituksissa ei esiinny synnytyksen jälkeistä masennusta sellaisenaan. Äidit, jotka ovat uudelleensynnyttäjiä sekä monisynnyttäjät ovat useammin masentuneita kuin ensisynnyttäjät. Syynä voi olla kuormitus, kun perheessä on useampi lapsi. Lisäksi osalle äideistä synnytyksen jälkeinen masennus pitkittyy, mikäli sitä ei tunnisteta ja äiti ei saa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. (Sarkkinen 2003, 284–285.)

5.1 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito

Raskauden jälkeisen herkistymisen eli niin sanotun baby bluesin kokee 50–70% äideistä heti synnytyksen jälkeisten päivien tai viikkojen aikana. Tämä herkistyminen mahdollistaa äidille sen, että äiti tunnistaa vauvansa hauraita viestejä ja

tarpeita. (Sarkkinen 2003,285.) Äitiyteen liittyvän masennuksen tunnistaminen tapahtuu yleensä neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale) -seula on kyselylomake(Liite 4), jonka avulla voidaan tunnistaa raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus. Äidillä tulee olla jokin tunne- tai tietoisuustasolla koettu yhteys omaan psyykkiseen vointiinsa, jotta äidin masennus ilmenee seulassa. Tämän perusteella kaikki masentuneet äidit eivät jää seulaan vaan seulan sensitiivisyys eli kyky poimia masennus on 86 %. Äidin ja terveydenhoitajan välinen luottamuksellinen suhde tukee seulan luotettavuutta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329). Masennuksen tunnistamiseen tarkoitettua EPDS-seulan käyttö alkoi Vantaalla vuonna 2003. EPDS-seula on otettu käyttöön kaikissa Vantaan neuvoloissa vuonna 2006. (Kumpuniemi ym. 2009, 3.)

EPDS-seulassa on kymmenen äidin mielialaan liittyvää kysymystä. Kysymyslomakkeen vastausvaihtoehdot on pisteytetty. Äidin kyselystä saama kokonaispistemäärä antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä sekä syvyydestä. Pistemäärän ollessa 13–14, on seulan perusteella lievä masennus kyseessä. 15–18 pistettä kuvaa keskivaikeaa masennusta. Mikäli pistemäärä on yli 19, on äidillä vaikea masennus maksimipistemäärän ollessa 30. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329–330).

Äidin hoitoon motivointi edellyttää, että terveydenhoitaja osaa kertoa äidille masennuksesta riittävän selkeästi. Isän tai muun tukihenkilön läsnäolo on oleellista, kun äidin kanssa arvioidaan mahdollista masennusta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 331.) Äidin masennuksen hoidossa on keskeistä psykiatrisen sairaanhoitajan tuki ja ammattitaito neuvolan terveydenhoitajille, perhetyöntekijöille sekä lääkäreille. (Peräkoski 2010, 96.) Neuvolan Sateenvarjo-projektin hoitomallin mukaan terveydenhoitaja ohjaa äidin psykiatriselle sairaanhoitajan vastaanotolle, mikäli terveydenhoitajan tuki ei ole riittävää. Mikäli äidillä on masennuslääkitys tai psyykkistä huonovointisuutta, terveydenhoitaja ohjaa myös tällöin äidin psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. Äidin saadessa EPDS-seulassa yli 13 pistettä psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatio on oleellista. Tällöin terveydenhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja sopivat yhteisen bedside-

tapaamisen. Tapaamisessa kartoitetaan yhdessä perheen kanssa perheen tukiverkostoa ja mietitään perheelle sopivia tukimuotoja. (Kumpuniemi ym. 2009, 3.)

Mikäli äidin masennus on EPDS-seulan mukaan keskivaikea tai vaikea tarvitaan usein verkostollista työskentelyä sekä eri hoitomuotojen yhdistämistä. Hoitavina tahoina voi olla neuvolapsykologi, perheneuvolan vauvaperhetyöryhmä, lastenpsykiatrian vauva- tai pikkulapsipsykiatrinen yksikkö aikuispsykiatrian poliklinikka, äiti-vauvaosastopaikka sekä yksityiset psykoterapiapalvelut. Äidin ja vauvan vuorovaikutukseen pyritään vaikuttamaan esimerkiksi äiti-vauvaterapiassa, mikäli äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on vaarassa häiriintyä. Mikäli äidin masennus heijastuu voimakkaasti parisuhteeseen ja vanhemmuuteen ja perheessä on psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, ohjataan perhe pari- tai perheterapiaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333.)

6 ÄIDIN JA VAUVAN VÄLINEN KIINTYMYSSUHDE

Vanhemman ja lapsen välinen suhde alkaa jo raskauden aikana. Vanhemmat valmistautuvat uuteen ihmissuhteeseen. Daniel Sternin (Salo 2003, 47–48) mukaan tämä on ensimmäinen vaihe vanhemmuudessa. Vanhemmille muodostuu halu hoivata lasta ja huolehtia lapsen kehityksestä. Vanhempien luomilla mielikuvilla lapsestaan on tärkeä merkitys kehittyvän vuorovaikutussuhteen kannalta. Ne vanhemmat, joilla on tasapainoinen näkemys syntyvästä lapsestaan, kykenevät hyväksymään eri kehitysvaiheisiin liittyvät vanhemmuuden tehtävät. Lisäksi raskauden alussa äiti usein pohtii omaa identiteettiään ja tekemiään valintoja. Raskauden keskivaiheilla äiti tuntee lapsen liikkeitä ja alkaa kommunikoida lapsen kanssa. Raskauden loppuvaiheessa äiti valmistautuu synnytykseen ja odottaa lapsen kohtaamista. Isä pohtii raskauden aikana yleensä isäsuhdettaan. Isä etsii omasta isäsuhteestaan samaistumiskohdetta. (Salo 2003, 47–48.)

6.1 Kiintymyssuhteen merkitys

Vauvan synnyttyä vanhemmat tarjoavat vauvalle ravintoa, lohtua ja fyysistä turvaa, joita ilman vauva ei selviytyisi. Vauva ilmaisee tarpeitaan vanhemmille omalla tavallaan ja hakee näin hoivaa, mikä on synnynnäistä. Vanhemmat ymmärtävät yleensä vauvansa ”kieltä” ja vastaavat vauvan tarpeisiin, suojelevat, tyyntyttävät ja aktivoivat vauvaa. Näin vanhemmat tarjoavat vauvalle varhaisen kiintymyssuojan. Tämän kiintymyssuojan tehtävänä on tarjota vauvalle mahdollisuus ensimmäisen ihmissuhteen luomiseen eli kiintymyssuhteeseen. Vauva kiinnittyy niihin, jotka ovat riittävän paljon läsnä ensimmäisen vuoden aikana. Vauvalla on kyky tunnistaa häntä pääasiassa hoivaavat henkilöt. Vauvalle muodostuu samanlaisina toistuvista hoitotilanteista ja läheisyyden hetkistä tunne jatkuvuudesta eli perusturvallisuus. (Salo 2003, 44–45.) Vauva tarvitsee myös vanhemman tukea hereillä olon ja unen rytmittämisessä sekä tunnetilojen säätelyssä. Kiintymyssuhteen merkitys ilmenee vauvan kyvyssä ilmaista tahdonalaisia tunteitaan ja välittää myös niitä. Vauvan toimiessa aktiivisessa vuo-

rovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa hän oppii kommunikoimaan. Vauvalla on tarve myös oppia ja tutkia ympäristöään. Oppiminen mahdollistuu turvape-sän avulla, jonka vanhempi tarjoaa vauvalle. Vauva kykenee oppimaan uutta vain, jos kiinnittymistarve on tyydytetty ja vauva voi tuntea olonsa turvalliseksi. (Salo 2003, 54–55.)

Varhaiseen vuorovaikutuksen kehittymiseen vaikuttavat myös perheen ja ympä-ristön olosuhteet. Äiti saattaa masentua synnytyksen jälkeen tai äiti voi olla urasidonnainen, jolloin varhainen vuorovaikutus kuormittuu. Myös vanhempien välinen parisuhde, vauvan sisarukset, perheen sosiaalinen verkosto sekä päih-deongelmat vaikuttavat varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen ja lap-sen minäkuvan muotoutumiseen. Myös vauvan sairaus, keskosuus, tempera-mentti tai kypsymättömyys voi hidastaa vuorovaikutussuhteen muodostumista. (Järvinen ym. 2007, 149.)

6.2 Masentuneen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus

Kun äidin masennus tunnistetaan, arvioidaan masennuksen vaikutusta äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen. Mikäli äidin masennus on huomattavissa äi-din ja vauvan vuorovaikutuksessa ilmenevissä ongelmissa, äidin masennus on jo välittynyt äidin ja vauvan vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen. Äidin sensitiivisyys eli herkkyys sekä psyykkinen poissaolo ovat usein neuvolassa huolta herättäviä masennuksen merkkejä. Äidiltä voi puuttua vauvaan suuntau-tuva ennakointi. Ennakoinnin puuttuminen tai häiriintyminen voi ilmetä vuorovai-kutuksessa myös lapsen kulloisessakin kehitysvaiheessa. Äiti ei pysty havait-semaan ja tulkitsemaan vauvansa viestejä, mukauttamaan omaa toimintaansa suhteessa vauvan viesteihin, toimimaan vauvan viestien mukaan oikeaan ai-kaan eikä johdonmukaisesti. Masentunut äiti ei yleensä pysty luomaan ja ylläpi-tämään riittävän hyvää vuorovaikutussuhdetta vauvaansa. Äiti ei ehkä puhu vauvalleen, helli häntä tai katso vauvaansa. Hoitotilanteissa äiti toimii mekaani-sesti ja asettaa vauvan itsestään pois päin. Masentunut äiti voi kokea vauvansa

kielteisesti, vaativana ja vaikeana. Äiti ei kykene nauttimaan vauvastaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322–324.)

Äidin masennuksen liittyessä äidin ja vauvan väliseen suhteeseen syynä saattaa olla äidin kokemus itsestään äitinä sekä äidin raskauden aikaiset mielikuvat vauvastaan. Usein nämä äidin mielikuvat vauvastaan ovat joustamattomia, sisällöltään hyvin hauraita, etäisiä tai negatiivisia. Lisäksi masentuneella äidillä mielikuvat vauvasta saattavat puuttua kokonaan. Äiti voi olla myös pettynyt itseensä äitinä sekä omiin tunteisiinsa vauvaansa kohtaan. Vauvan ja äidin välistä dialogisuutta ei synny, sillä äiti voi olla ajoittain passiivinen ja poissaoleva sekä toisinaan tunkeileva. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322–324.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Päädyimme laadulliseen tutkimukseen, sillä ryhmiä ohjanneita perhetyöntekijöitä oli vain kahdeksan. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on se, että henkilöt, joilta kerätään tietoa, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia ja analysoidaan niitä mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998, 18).

7.1 Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia, miten neuvolan perhetyö voi tukea masentunutta äitiä Vantaalla. Opinnäytetyömme tutkimustehtävinä oli tarkastella

- miten neuvolan perhetyö voi tukea masentunutta äitiä Vantaalla.
- millaisia kokemuksia neuvolan perhetyöntekijöillä on Sateenvarjo- projektista ja moniammatillisesta yhteistyöstä sekä
- neuvolan perhetyöntekijöiden näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeista.

Lisäksi tarkoituksenamme oli tutkia Sateenvarjo-projektissa toimineen psykiatrisen sairaanhoitajan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa. Haasteeksi nousi psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelumateriaalin käyttö opinnäytetyössä eettisestä näkökulmasta, sillä hänen haastattelukysymykset erosivat neuvolan perhetyöntekijöiden kysymyksistä. Päädyimme siihen, että käytimme psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelua ainoastaan aineiston syventämisessä ja tiedon hankintamenetelmänä. Opinnäytetyömme muodostui käytäntötutkimukseksi, minkä avulla voimme tuottaa tietoa

Sateenvarjo-projektin merkityksestä työntekijöiden näkökulmasta. Käytäntötutkimus voidaan määritellä kokonaisuutena, jossa tiedon tuottaminen käytäntölähtöisesti on keskeistä. (Haverinen 2005, 100–101.) Käytäntötutkimusta toteutetaan usein projekteissa ja hankkeissa.

7.2 Tiedonkeruu

Opinnäytetyötämme varten haimme tutkimusluvan Vantaan kaupungilta, jonka jälkeen työstimme haastattelu- ja webropol-kysymyksiämme. Tiedonkeruun menetelmänä käytimme webropol-kyselylomaketta, sillä totesimme yhteisessä palaverissa neuvolan perhetyöntekijöiden edustajien kanssa haastattelujen toteuttamisen liian haastavaksi lähinnä haastateltavien työnkuvan vuoksi. Kyselytutkimuksen avulla on mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007, 190). Neuvolan perhetyöntekijöiden työnkuva muodostuu kotikäynneistä. Tarkoituksenamme oli lähettää webropol-kysely niille kahdeksalle perhetyöntekijälle, jotka olivat saaneet koulutuksen Iloa Varhain-ryhmien ohjaamiseen ja jotka olivat myös ohjanneet niitä. Kysely ei ohjautunut yhdelle vastaajista jostain syystä eli vastaajia oli seitsemän. Mutta kyselyä analysoidessamme, totesimme, että yksi vastaajista ei ollut ohjannut kyseisiä ryhmiä. Päädyimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen tekoon, jotta työntekijöiden omat kokemukset ja näkemykset mahdollistuivat. Siinä kysymykset ovat kaikille kyselyyn vastaajille samat. Kyselyyn vastaavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 1998, 87). Lisäksi keräsimme tietoa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta.

Haastattelu on ollut tyypillisin tiedonkeruun menetelmä kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Haastateltaessa tutkittavaa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tällöin on mahdollista säädellä aineiston keruuta joustavasti tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Lisäksi haastattelija voi toistaa kysymyksen tarvittaessa, tarkentaa ilmausten sanamuotoa, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Lisäksi haastattelun avulla voi kerätä mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. Jotta tämä mahdollistuu, on oleellista antaa haastattelun teema tai ky-

symykset haastateltavalle etukäteen tutustuttavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelimme Sateenvarjo-projektissa toiminutta psykiatrista sairaanhoitajaa Martinlaakson neuvolassa keväällä 2011. Saimme projektiin liittyvää aineistoa myös psykiatriselta sairaanhoitajalta. Rajasimme ryhmiin osallistuneiden äitien näkemykset ja kokemukset Iloa Varhain -ryhmien merkityksestä tutkimuksemme ulkopuolelle, sillä kohdensimme tutkimuksemme työntekijöiden kokemuksiin ja näkemyksiin. Aloittaessamme opinnäytetyön aiheen käsittelyä ilmeni myös, että äitien kokemuksista liittyen Iloa Varhain -ryhmiin on jo tekeillä opinnäytetyö.

7.3 Laadullinen tutkimus ja aineistolähtöinen sisällön analysointi

Laadullisen aineiston analyysillä voidaan tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 1998, 138). Pohtiessamme eri analyysitapoja totesimme, että eri analyysitavat liittyvät usein toisiinsa. Lisäksi on mahdollista soveltaa useita analyysitapoja (Eskola & Suoranta 1998, 162). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että aineistosta on havaittavissa mielenkiintoisia asioita, joita ei tutkimuksen aiemmissa vaiheissa voinut ennakoida (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivisen analyysin käyttö. Tällöin aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. Kohdejoukon valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti laadullisessa tutkimuksessa. Myös tutkimussuunnitelma muotoutuu usein tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Lisäksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jolloin empiiristä aineistoa analysoimalla saadaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112).

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen analysointi jaotellaan Miles ja Hubermanin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110) mukaan kolmivaiheiseksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa redusoidaan eli pelkistetään. Tällöin aineisto kirjoitetaan auki ja aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen

pois. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston karsimista. Aineiston karsinta toteutetaan koodaamalla tai litteroimalla. Aineistosta määritellään analyysiyksikkö, jonka määrittely perustuu tutkimustehtävään ja aineiston laatuun. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Aineistoa ryhmiteltäessä käydään läpi koodattu tai litteroitu aineisto. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia ilmaisuja tai käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, jonka luokitteluyksikkönä voi olla ilmiön ominaisuus, käsitys piirre. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.) Ryhmittelyn avulla aineistosta saadaan vastauksia ja tuloksia tutkimuskysymyksiin (Eskola & Suoranta 1998, 180).

Tutkimusaineistosta erotetaan oleellinen tieto eli aineisto käsitteellistetään. Tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja edetään tutkimuksen johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään aineiston sisällön näkökulmasta. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Aluksi luimme webropol-kyselyn vastaukset, jonka jälkeen tulostimme ne ja kirjoitimme ne auki, jolloin huomasimme, että jotkut vastauksista liittyivät enemmänkin toiseen kysymykseen. Asetimme tutkimuskysymyksemme neljään yläluokkaa, jonka alle sijoitimme saadut vastaukset. Yläluokkina olivat keinot, joilla voidaan tukea masentunutta äitiä, kokemukset Sateenvarjo-projektista, kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä sekä näkemykset moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeista. Muodostimme vastausten sisältöjen ja samankaltaisuuksien perusteella alaluokkia. Esimerkiksi yläluokan kokemukset Sateenvarjo-projektista alle muodostimme alaluokiksi auttamis- ja tunnistamiskeinot. Auttamiskeinot alaluokan alle nousi aineistosta vertaisryhmien ohjaaminen, moniammatilliset kotikäynnit ja asiakastapaamiset sekä konsultaatiomahdollisuus. Käytimme tukkimiehenkirjanpitoa tutkiessamme samaa tarkoittavien vastausten määrää. Kokosimme aineiston luokittelun perusteella selkeiksi kokonaisuuksiksi peilaten tutkimustehtäväämme. Tutkimustuloksissa kuvataan luokittelun pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisältö, jotta johtopäätöksissä on mahdollista ymmärtää mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113).

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Lisäksi tutkimusta tehdessä tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tulokset tulee julkaista avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

Se, miksi tutkimusta tehdään sekä kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan, on osa aiheen eettisyyttä pohdittaessa. Tutkimusta tehtäessä tulee osallistuville kertoa tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistuville ei pidä aiheutua vahinkoa tai haittaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129–131.) Työelämäyhteistyötaho tarjosi mahdollisuutta tehdä aiheesta opinnäytetyö. Haimme tutkimusluvan Vantaan kaupungilta, jonka saimme tammi-kuussa 2011. Webropol-kysely mahdollisti vastaamisen anonymisti, mikä oli tutkimuksen eettisyyden kannalta mielestämme paras vaihtoehto.

Lähetimme saatekirjeen webropol-kyselyn mukana, jossa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta. Kerroimme saatekirjeessä käsittelevämme aineistoa luottamuksellisesti. Pyrimme huolellisuuteen ja anonymisyyteen tehdessämme tutkimustamme ja säilytimme saamamme tutkimusaineiston huolellisesti. Hävitämme tutkimusaineiston opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimuksesta saatua tietoa ei tule luovuttaa ulkopuolisille eikä käyttää muuhun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteisiä ohjeita, mutta tutkimusta voidaan arvioida kokonaisuutena, jossa on kerrottu, miten aineisto on koottu ja analysoitu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Tutkimuksessa pyritään virheettömyyteen, mutta tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Siksi tutkimuksessa tulisikin arvioida luotettavuutta, jota voidaan laadulli-

sessä tutkimuksessa toteuttaa tekemällä tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Analysoimme saamamme aineiston sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksia analysoidessamme pohdimme aineiston riittävyyttä, sillä vastaukset tutkimuskysymyksiin olivat pitkälti samansisältöisiä eli tutkittavien kokemukset toistivat melko pian itseään.

Varsinaisesti neuvolan perhetyöhön liittyvää aineistoa oli melko vähän, joten käytimme muutamia teoksia, joista saimme teorial tietoa työhömmme. Opinnäytetyömmme tekoa ohjasi ajatus siitä, että voimme tehdä näkyväksi neuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia moniammatillisuudesta ja sen kehittämistarpeista. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme suoria lainauksia tehdäksemme työtämme läpinäkyväksi. Opinnäytetyömmme ohjauskerroilla teimme muistiinpanoja ohjaavilta opettajilta saamastamme palautteesta, jonka avulla muokkasimme opinnäytetyötämme.

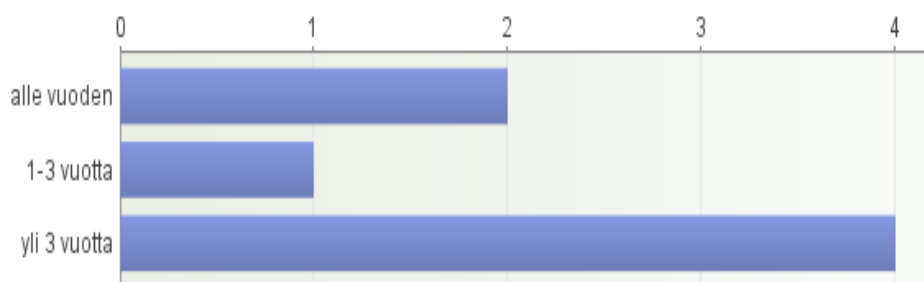
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Perhetyöntekijöistä kuusi on koulutukseltaan sosionomeja (amk) ja yksi vastaajista on koulutukseltaan kodinhoitaja. Neljä perhetyöntekijää on työskennellyt neuvolan perhetyössä yli 3 vuotta ja kaksi vastaajaa alle vuoden. Yksi vastaajista on työskennellyt yli vuoden mutta alle kolme vuotta. (Taulukko 1 & 2.)

TAULUKKO 1. Perhetyöntekijöiden koulutus



TAULUKKO 2. Perhetyöntekijöiden työkokemus



8.1 Perhetyöntekijän työ

Perhetyöntekijä on vanhempien tukena erilaisissa kriisitilanteissa tai vaikeissa elämäntilanteissa. Työ on lyhytkestoista ja varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä ongelmien lisääntymistä. Perhetyöntekijöiden työhön kuuluu perheiden kanssa työskentely mutta myös ryhmätyöskentely. Perhetyöntekijät kokivat työnsä olevan vaihtelevaa, monipuolista ja mielenkiintoista. Yhdellä perhetyöntekijällä on vastuullaan kaksi neuvolaa, yksi isompi ja toinen pienempi neuvola. Kotikäyntejä on keskimäärin yhdestä kahteen kertaan viikossa ja perhetyön kesto on yhdestä kotikäynnistä muutamaan kuukauteen, mutta maksimissaan perhetyö voi kestää kuusi kuukautta. Perhetyöntekijät ovat tavoitettavissa myös puhelimitse virka-aikana. Vastauksista ilmeni myös se, kuinka suuri merkitys on näkökulmien esiintuominen, koska masennukseen liittyvistä asioista on vaikea puhua ja niihin saattaa liittyä jäykkiä tai virheellisiä päätelmiä ja tulkintoja asioista. Perhetyöntekijöiden työllä on tässä suuri merkitys.

8.2 Tuki työlle

Enemmistö perhetyöntekijöistä koki työyhteisön tuen tärkeäksi. Yhteiset tapaamiset, jolloin on mahdollisuus reflektoida omaa työtään, koettiin myös tärkeiksi. Viisi vastaajaa kertoi, että mahdollisuus konsultaatioon tai moniammatilliseen työskentelyyn tuki heidän omaa työtään. Oman osaamisen kehittäminen nähtiin myös omaa työtä tukevaksi.

Työnohjaus, kollegoiden ja työyhteisön tuki.

Koen tärkeänä reflektoida työtä käymällä keskustelua toisten perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien kanssa.

Jatkuva koulutus, esimiehen tuki ja työtoverit.

8.3 Työn haasteet

Enemmistön vastausten perusteella työn yksinäisyys nousi haasteeksi.

Työ on ajoittain yksinäistä ja voi joutua tekemään suuriakin päätöksiä yksin ilman toisen työntekijän tukea.

Kiire ja yksin jääminen vaikeiden perhetilanteiden kanssa.

Lisäksi perhetyöntekijät kokivat, että moniammatillisten tapaamisten vähyys ei tue työssä jaksamista. Työajan joustamattomuus koettiin haastavaksi, sillä esimerkiksi isien tapaaminen työajan puitteissa koettiin haastavaksi.

8.4 Työmenetelmät

Työmenetelmä kattaa merkittävästi sosiaalityön tavoitteellista työprosessia ja se ymmärretään henkilökohtaisesti sovellettavaksi. Työyhteisöissä käytetään yhteisesti sovittuja työmenetelmiä, sovitaan kenen kanssa työskennellään sekä keinot, joilla toimitaan. (Sosweb 2011.)

8.4.1 Kotikäyntityö

Perhetyöntekijän työ on pääsääntöisesti kotikäyntityötä ja perheet voivat tarvita ohjausta ja neuvontaa mm. unikoulu-asioissa, imetyksessä tai lapsen kasvatusasioissa. Perhetyöntekijät osallistuvat myös perhevalmennuksiin ja ohjaavat Iloa Varhain -ryhmiä. Vaikka perhetyöntekijät työskentelevät pääsääntöisesti äitien kanssa, puolisoiden toivotaan tulevan käynneille mukaan. Työskentelyssä huomioidaan äidin ja vauvan vuorovaikutus.

Perhetyöntekijä tekee kotikäyntejä, yleisimmin noin kerran viikossa tavaten asiakasperheitä.

Käyntien aiheena voi olla esimerkiksi unikoulu- tai imetysohjaus, taapero- tai leikki-ikäisen kasvatuskysymykset, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tai muu vauvaperheen tukeminen, perheen vanhempien parisuhdeasiat.

8.4.2 Ohjaus ja neuvonta

Perhetyöntekijät ohjaavat ja neuvovat tulevia vanhempia jo raskauden alkuvaiheilla tekemällä esimerkiksi raskauden aikaisia varhaisenvuorovaikutuksen haastatteluja ja tukevat vanhempien parisuhdetta ja koko perheen hyvinvointia. Aineistosta kävi ilmi, että neuvolan perhetyössä Vantaalla panostetaan varhaisen tuen tarpeen selvittämiseen jo odotusaikana. Tarkoituksena perhetyössä on perheen voimavaraistaminen.

Työskentelyssä pyrin käyttämään psykoedukatiivisia menetelmiä sekä löytämään asiakkaan omia voimavaroja käyttäen ratkaisu- ja voimavarakeskeisiä menetelmiä.

Työ on etupäässä ohjausta ja neuvontaa arjen asioissa, kun vauvan odotus tai vauva-arki ei jostain syystä suju, vanhempien uupumus yms.

8.4.3 Palveluohjaus

Perhetyöntekijöiden työhön sisältyy myös palveluohjausta. Tarvittaessa äitejä ohjataan lääkärille, depressiohoitajalle, perheasianneuvottelukuntaan, aikuis-sosiaalityöhön, perhekuntoutukseen tai lastensuojeluun. Työskentelyssä kartoitetaan lapsiperheiden palvelut ja ohjataan erilaisten palveluiden piiriin sekä tutustutaan niihin myös yhdessä esim. perhekerhot ja perhekahvilat.

Perhetyöntekijä tapaa masentuneen äidin terveydenhoitajan pyynnöstä, jos EPDS-seulan pisteet ovat koholla. Tapaamisella kartoitetaan ja aktivoidaan äidin tukiverkostot avun saamiseksi. Tarvittaessa konsultoidaan psykiatrasta sairaanhoitajaa, depressiohoitajaa tai psykologia.

Teen paljon yhteistyötä mm. avoimen päiväkodin, seurakunnan kerhotoiminnan tai päivähoidon kanssa.

8.4.4 Ryhmän ohjaaminen

Vastauksissa korostui ryhmän ohjaamisen merkitys. Iloa Varhain -ryhmien ohjaaminen on osa neuvolan perhetyötä Vantaalla. Perhetyöntekijät saavat koulutuksen ryhmien ohjaamiseen Sateenvarjo-projektin tarjoamana. Yksi vastanneista ei ollut vielä ohjannut ryhmiä. Jos ryhmää ei ole alkamassa, perhetyöntekijät käyvät depressiokoulukirjaa läpi soveltuvien osien tavatessaan äitiä. Iloa Varhain -ryhmän tarkoituksena on jakaa tietoa masennuksesta ja sen itsehoidosta.

Ryhmä kokoontuu kerran viikossa kahdeksan kertaa ja siinä on kaksi ohjaajaa, joilla depressiokouluohjaajan koulutus. Ryhmään tulijat haastatellaan ennen ryhmän alkua, jotta saadaan kokoon sopiva ryhmä, jossa jokainen voi löytää vertaisensa

Vauvat on ryhmän jäsenenä ja ryhmän aikana käydään depressiokoulu-kirjaa läpi soveltaen sitä niin, että myös vauvan näkökulma tulee huomioitua.

Järvisen (2007, 166) mukaan ryhmässä tulee esille sellaisia asioita, joita ei ehkä perhekohtaisessa työssä välttämättä käsitellä. Ryhmätoiminta on myös hyvä työmuoto perhetyöntekijöille.

8.5 Kokemukset Sateenvarjo-projektista

Sateenvarjo-projektissa kehitettiin toimintamalleja, joista osa jäi pysyviksi käytännöiksi Vantaan neuvolan perhetyöhön. Kyselyssämme kysimme perhetyöntekijöiden kokemuksia siitä, mitä auttamis- ja tunnistamismuotoja projekti on heidän työhönsä tuonut. Vastaajista suurin osa koki saaneensa lisää tietoa masennuksen tunnistamisesta sekä selkeitä ohjeita masentuneiden äitien hoitopolkuun. Aineiston perusteella EPDS-seula tuki masennuksen tunnistamista ja sen avulla oli helpompi ottaa puheeksi äidin masennus. Iloa Varhain -ryhmät koettiin

tärkeimmäksi auttamiskeinoiksi masentuneiden äitien kanssa työskennellessä. Yhteistyö terveydenhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa koettiin myös tärkeäksi.

Kaikki kyselyymme vastanneet perhetyöntekijät toivat esiin sen, että Iloa Varhain -ryhmiin osallistuneet äidit olivat saaneet vertaistukea ryhmätoiminnasta. Ryhmätoiminta mahdollisti myös ystävyysuhteiden muodostumisen.

Yhä edelleen monella synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivällä äidillä voi olla käsitys, että hän on yksin tuntemustensa kanssa eikä siksi niitä uskalla paljastaa muille.

Myös rehellinen keskustelu äitien omasta voinnista ja jaksamisesta, on tukenut ryhmiin osallistuneiden äitien jaksamista.

Ryhmissä tulee usein esiin äitien helpotus, kun he kuulevat, että on myös muita saman kokeneita.

Enemmistö vastaajista koki, että ryhmätoiminnan avulla äidit ovat saaneet keinoja masennuksen tunnistamiseen ja itsehoitoon. Aineiston perusteella äitien EPDS-seulasta saadut pisteet olivat laskeneet ryhmän jälkeen ja äitien mieliala oli kohentunut. Äitien mielialan kohennuttua äidit ovat oppineet nauttimaan vauvan kanssa olemisesta. Ryhmässä on mahdollistunut myös parisuhdeasioista keskustelu.

Iloa Varhain -ryhmiin osallistuneista äideistä jotkut ovat hyöttyneet enemmän ryhmässä tehdyistä tehtävistä, kuin keskustelusta muiden ryhmään osallistuneiden kanssa.

8.5.1 Moniammatillinen yhteistyö

TAULUKKO 3. Perhetyöntekijöiden yhteistyötahot

	päivittäin	viikoittain	kuukausittain	satunnaisesti	Ei lainkaan	Yhteensä
psykiatrinen sairaanhoitaja	0	0	4	3	0	7
neuvolan terveydenhoitaja	6	1	0	0	0	7
kotipalvelun työntekijä	0	3	4	0	0	7
lastensuojelun työntekijä	0	0	4	3	0	7
Yhteensä	6	4	12	6	0	28

Webropol-kyselyn perusteella saadun tiedon mukaan kuusi perhetyöntekijää tekee päivittäin yhteistyötä neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Kotipalvelun työntekijän kanssa perhetyöntekijät tekevät yhteistyötä viikoittain tai kuukausittain. Perhetyöntekijät toimivat yhteistyössä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa kuukausittain tai satunnaisesti samoin kuin lastensuojelun työntekijän kanssa. (Taulukko 3.)

8.5.2 Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä

Kyselymme perusteella perhetyöntekijät toivat esiin, että pääasiallinen yhteistyömuoto psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa oli puhelinkonsultointi. Psykiatrisen sairaanhoitajan konsultointi oli tarpeellista, jos äidin vointi oli huono tai äiti oli saanut EPDS-seulassa korkeat pisteet. Konsultointi voi tapahtua yleisellä tasolla ja nimettömästi, jolloin keskustelu oli enemmänkin työnohjauksellista.

Perhetyöntekijät ohjasivat asiakkaitaan myös psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. Aiemmin perhetyöntekijät olivat ohjanneet Iloa Varhain -ryhmiä yhdessä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Yhden vastaajan mukaan myös yhteinen kotikäynti psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa oli tarvittaessa mahdollista toteuttaa. Yhdellä vastaajista ei ollut kokemusta yhteistyöstä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Kaikki perhetyöntekijät, joilla oli kokemusta yhteistyöstä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, kokivat yhteistyön olleen hyvää, sujuvaa tai tärkeää. Yhdellä vastaajista ei ollut yhteistyöstä kokemusta.

Yhteistyö on ollut hyvää; tukenut omaa työtä, antanut uutta tietoa itselle ja rohkeutta ottaa asiakkaan kanssa asioita puheeksi. Erityisesti itselle epävarmassa tilanteessa on voinut kysyä neuvoa, minä olen kokenut erittäin hyvänä.

Perhetyöntekijät toivat vastauksissaan esiin, että moniammatillinen yhteistyö psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa tuki omaa työskentelyä. Psykiatrisen sairaanhoitajan arvioidessa ja tukiessa äidin jaksamista perhetyöntekijällä on mahdollisuus tukea koko perheen arjen sujumista. Lisäksi yhteiset kotikäynnit psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa koettiin tärkeiksi erityisesti niissä tilanteissa, kun äiti tarvitsi lääkäriin ohjausta.

Äidin tilan arvioinnista yhdessä moniammatillisesti on iso hyöty, koska tällöin perheen kokonaistilanne hahmottuu paremmin ja perheen tukeminen oikealla tavalla on helpompaa.

Vastauksista ilmeni, että yhteistyö sujuu terveydenhoitajan kanssa hyvin päivittäin. Lisäksi eräs vastaaja koki yhteistyön sujuvan lastensuojelun kanssa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISTARPEET

Tutkimustulosten perusteella perhetyöntekijät tekevät yhteistyötä eniten neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa yhteistyötä tekee neljä vastaajaa kuukausittain ja kolme vastaajaa satunnaisesti. Tämä oli yllättävä tieto. Oletimme, että psykiatrisella sairaanhoitajalla ja neuvolan perhetyöntekijöillä olisi yhteisiä asiakkaita, joiden voimaantumisen kannalta moniammatillinen yhteistyö auttaisi parhaiten. Tekemämme kyselyn perusteella yhteistyö perhetyöntekijöiden näkökulmasta ei ollut riittävää. Perhetyöntekijät toivoivat esimerkiksi selkeitä ajankohtia tapaamisille psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Aineiston perusteella kaikilla alueilla ei ollut mahdollista tehdä yhteistä kotikäyntiä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, kyselyn perusteella kyseistä työtapaa toivottiin. Kolme perhetyöntekijää toivoi useammin yhteisiä sekä säännöllisiä tapaamisia psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Lisäksi esiin nousi tarve selkiyttää käytäntöjä, missä tilanteissa voi konsultoida psykiatrista sairaanhoitajaa. Perhetyöntekijät toivoivat useammin tapaamisia myös muiden Vantaan neuvoloiden perhetyöntekijöiden kesken.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että Iloa Varhain -ryhmätoiminta on ollut synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville äideille tukea antava toimintamuoto. Äidit ovat saaneet vertaistukea samassa tilanteessa olevilta äideiltä ja monella äidillä on EPDS-pisteet laskenut ryhmän loputtua. Perhetyöntekijät toivat vastauksissaan esille tarpeen ohjata ryhmiä yhdessä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Sateenvarjo-projektin aikana ryhmän ohjaaminen yhdessä oli ollut hyvä käytäntö. Ryhmien ohjaamista yhdessä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa olisi tarpeellista jatkaa. Näin projektin tuomat käytännöt saataisiin juurrutettua perhetyöntekijöiden työhön. Peräkosken (2010,97–98) mukaan Sateenvarjo-projekti kehitti suositukset, jotka auttavat masennuksen tunnistamista jo varhaisessa vaiheessa. Suositukset mahdollistavat myös jo aloitetun toiminnan jatkamisen neuvoloissa. Suositusten mukaan tutun ja luotettavan psykiatrisen sairaanhoitajan tuki neuvolan henkilökunnalle on hyvin tärkeää.

Kehittämistarpeeksi nousi terveydenhoitajan kanssa työparityöskentelyn tiivistäminen. Muutama perhetyöntekijöistä tekee EPDS-seulan äidille tapaamisen aikana. Mietimme, että tuleeko työskentelyssä päällekkäisyyttä, kun terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu kuitenkin EPDS-seulan tekeminen. Vastauksissa toivottiin yhteistyön systemaattista kehittämistä ja yhteisten toimintaohjeiden laatimista. Lisäksi vastauksista ilmeni, että perhetyöntekijän työn luonne vaatii jatkuvaa kehittämistä ja kehittymistä, joten jatkuvan kouluttautumisen mahdollisuus koettiin tärkeäksi. Myös työnohjauksen tarpeellisuus tuli vastauksissa esille.

Työmenetelmien monipuolistaminen nousi kehittämistarpeeksi. Vastauksien perusteella erilaisten vertaisryhmien tarve esimerkiksi perheille, joissa lapsella on uniongelmia, nousi kehittämistoiveeksi. Varhaisen vuorovaikutuksen haastatteluja toivottiin osaksi neuvolatyötä. Työaikoihin toivottiin joustavuutta, sillä mahdollisuus tavata myös perheen isä, koettiin tärkeäksi osaksi työtä. Ryhmätapaamisiin toivottiin tarjoilun järjestämisen mahdollisuutta. Rakenteita moniammatilliselle yhteistyölle eri tahojen kanssa tarvitsee jatkuvasti kehittää ja parantaa. Joissakin tapauksissa perhetyöntekijät kokivat jääneensä yksin vaikeiden perhetilanteiden kanssa ja yhteistyö esimerkiksi lastensuojelun kanssa toimii liian hitaasti. Moniammatillista yhteistyötä toivottiin kehitettävän lastensuojelun työntekijöiden kanssa enemmän.

Tekemämme kyselyn perusteella ilmeni, että isien työskentelyyn toivottiin koulutusta, tukea ja käytännön mahdollisuuksia kohdata myös isä. Koko perheen kanssa työskentelyn merkitys korostuu, kun äidillä on synnytyksen jälkeinen masennus. Vastauksien perusteella toivottiin tukea isän masennuksen tunnistamiseen sekä työn kehittämistä isän kanssa työskentelyyn. Kotikäynnit ovat perhekeskeisiä ja erityisesti perhettä tukeva työmuoto. Hyvä lähtökohta kotikäynnille on myös isän huomioiminen tasavertaisena vanhempana äidin ohella. Vanhemmat toivovat, että sama terveydenhoitaja olisi myös lastenneuvolassa. Tällöin perhekeskeisyys ja vanhemmuuden tukeminen toteutuisi neuvolan perhetyössä paremmin. (Hämäläinen, Kondratjeff & Westerlund 2008, 71–81.)

10 POHDINTA

Projektit ja hankkeet mahdollistavat uusien työmenetelmien ja toimintojen kehittämisen. Pysyvien moniammatillisten rakenteiden kehittäminen vaatii eri toimijoilta näkemystä ja halua, jotta uudet kehitetyt menetelmät jäävät pysyviksi työmenetelmiksi. Sateenvarjo-projekti on mahdollistanut neuvolan perhetyön kehittämisen Vantaalla. Tutkimustulosten perusteella psykiatrisen sairaanhoitajan tuoma asiantuntijuus on mielestämme erittäin merkittävä ja tukee perhetyöntekijöiden omaa työtä. Aineiston perusteella oman osaamisen kehittäminen koettiin tärkeäksi. Se, että työntekijöillä on mahdollisuus saada osaamista käytännön työhön, mikä taas edistää asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta, mahdollistaa myös kehittämistoiminnan.

Tekemämme kyselyn perusteella Sateenvarjo-projektissa kehitetty Iloa Varhain-ryhmän ohjaus on vahvistanut neuvolan perhetyöntekijöiden omaa osaamista. Moniammatillinen työmenetelmä, jossa keskeistä oli psykiatrisen sairaanhoitajan ja neuvolan perhetyöntekijöiden tiivis yhteistyö, ei jäänyt pysyväksi työmenetelmäksi sillä tavoin, kuin yhteistyö Sateenvarjo-projektin aikana oli toiminut. Moniammatillinen yhteistyö on asiakkaan auttamisen kannalta tärkeää varsinkin työmuodossa, jossa yhdistyvät sosiaalialan ja terveydenhoidon osaaminen.

Isien tukeminen ja isien kanssa työskentelyn kehittäminen on tarpeellista. Jotta työskentely perheen isien kanssa mahdollistuisi paremmin, tulisi huomioida myös työajan ajoittaminen niin, että isien tapaaminen olisi mahdollista. Joustavilla työvuorojärjestelyillä voidaan tarjota kotikäyntiä myös illalla, jolloin useimmiten tapaamiset isienkin kanssa järjestyisivät. Aineiston perusteella neuvolan perhetyössä äiti on asiakas. Jotta työskentely isien kanssa olisi myös eettisesti oikein, jäimme pohtimaan sitä, että tulisiko isän olla myös asiakkaana neuvolan perhetyössä Vantaalla. Mikäli molemmat vanhemmat ovat asiakkaina ja tulevat kuulluiksi, tulisiko molemmilla vanhemmilla olla oma työntekijä. Työparin kanssa työskentely mahdollistaa asiakastilanteiden reflektoinnin ja tukee myös työssä jaksamista.

Yleensä sosionomi on käytäntötutkimuksissa perustehtävässään eli esimerkiksi toteuttaa projektissa kehitettyjä työmenetelmiä. Koimme tärkeäksi mahdollisuudeksi ja oppimistilaisuudeksi kyselyn tekemisen ja tulosten analysoinnin. Webropol-kysely oli mielestämme hyvä valinta tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhömme. Työntekijät saattoivat vastata haluamallaan tavallaan sopivana ajankohtana. Lisäksi kaikki työntekijät tulivat kuulluiksi, toisin sanoen saattoivat kertoa omia näkemyksiään vapaasti. Haastattelutilanteessa olisi voinut jonkun vastaajan mielipide jäädä kuulematta. Työtämme tuki se, että kaikki, joille kysely saatiin toimitettua sähköpostiin, vastasivat kyselyymme. Tämän perusteella voi päätellä, että neuvolan perhetyöntekijät olivat innostuneita kehittämään omaa työtään. Vantaan neuvolan Sateenvarjo-projektista ei ole tehty opinnäytetyötä, jossa olisi tarkasteltu projektin kehittämiä työmenetelmiä työntekijöiden näkökulmasta. Koimme tärkeäksi sen, että voimme tuoda näkyväksi työntekijöiden kehittämisajatukset ja -toiveet.

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme, että samanaikaisesti Sateenvarjo-projektin kanssa oli ollut toinen hanke, joissa kehitettiin perheille suunnattuja palveluja sekä isien kanssa tehtävää työtä. Pohdimme sitä, että mahdollistuisiko projektien ja hankkeiden ollessa samanaikaisia, tiedon jakaminen ja yhteistoiminnallisuus jo tällöin. Tiedon jakaminen mahdollistaisi sen, että palvelujärjestelmässä useammalla perheellä olisi mahdollisuus saada apua, sillä yhteiskunnalliset muutokset edellyttävät palvelujen ja toimintojen kehittämistä. Yhteiskunnassa puhutaan paljon perheiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista on jo nyt sosiaalialan työssä, mutta resurssit tähän eivät ole mielestämme riittävät. Kaupunkien taloudellinen tilanne on heikentynyt huomattavasti ja resurssiniukkuus näkyy palveluiden saatavuuden vaikeutena. Jatkuvalla rakenteiden ja palveluiden kehittämisellä sekä parantamisella voitaisiin tulevaisuudessa kohdentaa resursseja ennaltaehkäisevään työhön.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäjänteisyyttä vaativa oppimisprosessi. Suunnitelmallinen ja refleктоiva työskentely mahdollisti ammatillisen kehittymisen. Opinnäytetyöprosessi kehitti tutkivaa työotetta. Aiheen valinta oli meille kum-

mallekin selkeä ja ajankohtainen. Opponointi oli positiivinen kokemus ja jäimme sen perusteella miettimään omaa opinnäytetyötämme ja sen rakenteita.

Aiheen selkeä rajaaminen on oleellista opinnäytetyön tekemisen kannalta. Jouduimme rajaamaan aineistoa opinnäytetyöprosessin aikana, emmekä voineet käyttää kaikkea saamamme aineistoa, kuten olemme jo aiemmin kertoneet. Lisäksi perhetyöntekijöiden näkemykset ja kokemukset olivat samansuuntaisia, joten saimme tutkimukseemme aineistoa melko vähän. Koimme kuitenkin, että saamamme aineiston avulla teimme näkyviksi perhetyöntekijöiden näkemykset ja kokemukset Sateenvarjo-projektista. Myös kehittämistarpeet oli löydettävissä aineistosta.

Yhteistyö psykiatrisen sairaanhoitajan ja neuvolan perhetyön kanssa oli sujuvaa. Opinnäytetyön tekoa olisi saattanut tukea tiiviimpi yhteydenpito meidän osalta työelämäyhteistyötahoon. Tarvetta tälle ei ilmennyt opinnäytetyötä tehdessämme, mutta opinnäytetyömme ollessa loppuvaiheessa koemme, että yhteiset tapaamiset olisivat mahdollistaneet työelämäyhteistyötahon näkemyksien esille tuonnin paremmin. Työelämäyhteistyötahomme on kutsunut meidät Vantaalle esittelemään opinnäytetyömme syksyllä 2011.

LÄHTEET

- Antikainen, Ingrid 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 375–384.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Haverinen, Riitta 2005. Toimintaympäristöt sosiaalityön käytäntötutkimuksen haasteena. Teoksessa Mirja Satka, Synnöve Karvinen-Niinikoski, Marianne Nylund & Susanna Hoikkala. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, Kirsi; Kondratjeff, Elli & Westerlund, Katriina 2008. Isien sosiaalisen tukeminen vanhemmuuteen. Teoksessa Eija Noppari (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakoniamattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 38. Helsinki: Diak, 71–84.
- Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki.
- Hovi-Pulsa, Raija 2008. Arkisuuntautunut perhetyö-rajat ja mahdollisuudet. Teoksessa, Leena Viinämäki (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 115 – 121.
- Isoherranen, Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste-moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena, Rekola & Raija Nurminen. Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. Helsinki; WSOY, 26–48.
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

- Järvinen, Ritva & Taajamo, Terhi 2008. Moniammatillisuuden haasteet ja mahdollisuudet perhetyössä. Teoksessa Eija Noppari (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 38. Helsinki: Diak, 11–22.
- Järvinen, Ritva & Taajamo, Terhi 2006. Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Helsinki.
- Jääskeläinen, Anne 2010. Depressiokoulu eli masennuksen ryhmämuotoinen hoitomalli. Teoksessa Maria Haarala, Anne Jääskeläinen, Nina Kilpinen, Maija Panhelainen, Hannele Peräkoski, Outi Puukko, Kirsi Riihimäki, Merja Sundman & Pia Tauriainen. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi, 78–79.
- Kananoja, Aulikki; Lähteinen, Martti; Marjamäki, Pirjo; Laiho, Kristiina; Sarvimäki, Pirjo; Karjalainen, Pekka & Seppänen, Marjaana 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislasten vanhempien voimavarana. Kasvatustieteen Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitos. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Diak.
- Konkka, Jyrki i.a. Muutoksen metodologia-normatiivinen tarkastelu. Viitattu 14.6.2011. http://www.diaktutkii.fi/docs/Praba/Praba_konkka.pdf
- Kumpuniemi, Sirpa; Kuosmanen, Lauri & Vuorilehto, Maria 2009. Sateenvarjo-projektin loppuraportti 2010. Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämishanke Vantaan neuvoloissa.
- Kumpuniemi, Sirpa 2011. Psykiatrisen sairaanhoitajan Sirpa Kumpuniemen haastattelu 28.3.2011 Vantaalla.
- Kuosmanen, Minna 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 369–372.
- Leppiman, Anu & Puustinen-Niemelä, Sirkka 2006. Moniammatillisen perhetyön oppiminen ja opettaminen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 4/2006. Kuopio.

- Lindén, Mirja 1999. Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Raportteja 234. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.
- Lindholm, Marja 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113–117.
- Mäkinen, Päivi; Raatikainen, Eija; Rahikka, Anne & Saarnio Tuula 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.
- Nätkin, Ritva & Vuori, Jaana 2007. Perhetyön tieto ja kritiikki. Teoksessa Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.
- Paajanen, Pirjo 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisen käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 30/2007. Helsinki: Väestöliitto, 9-77.
- Peräkoski, Hannele 2010. Teoksessa Maria Haarala, Anne Jääskeläinen, Nina Kilpinen, Maija Panhelainen, Hannele Peräkoski, Outi Puukko, Kirsi Riihimäki, Merja Sundman & Pia Tauriainen. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi, 96–98.
- Pohjola, Kirsi 2005. Perhe ja lapsen perhe. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: Ps-kustannus, 44–48.
- Riihimäki, Kirsi 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Maria Haarala, Anne Jääskeläinen, Nina Kilpinen, Maija Panhelainen, Hannele Peräkoski, Outi Puukko, Kirsi Riihimäki, Merja Sundman & Pia Tauriainen. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi. 9-23.
- Rönkkö, Leena & Rytönen, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY pro.
- Salo, Saara 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Jari Sinkkonen (toim.) Pesästä lentoon. Helsinki: WSOY.
- Sarkkinen, Mirja & Juutilainen, Kirsi 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 316–332.

- Sarkkinen, Mirja 2003. Masentunut äiti- tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Pirkko Niemelä Pirkko Siltala & Tuula Tamminen(toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283–305.
- Sosweb 2011. Viitattu 22.8.2011.
<http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/sanasto/tyomenetelmat.htm>
- Talentia 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka - Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry Ammattieettinen lautakunta: Helsinki. Viitattu 30.11.2009.
http://www.talentia.fi/files/1649_Etiikkaopas2005.pdf
- Terveyskirjasto 2010. Stressi ja depressio. Viitattu 20.6.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausten käsitteleminen. Viitattu 18.8.2011.
<http://www.tenk.fi/julkaisut/index.html>.
- Vantaan kaupunki i.a. Sateenvarjo-projekti. Viitattu 5.9.2010.
http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4802;34468
- Viinamäki, Leena 2010. Sosionomin ammatti ja työ 2010–2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien(AMK) & ylempi (AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Viitattu 14.6.2011.
www.sosiaaliportti.fi/fiFi/sosiaalialanamkverkostot/dokumentit/julkaisut/
- Vuorilehto, Maria; Kuosmanen, Lauri & Kumpuniemi, Sirpa 2010. Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva neuvolassa. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin päihdetyön hankkeesta 2005–2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.8.2011. www.thl.fi/thl-client/pdfs/

LIITE 1: Webropol-kyselylomake

Taustatiedot

1. Koulutuksesi

- sosionomi ()
- sosiaalikasvattaja ()
- terveydenhoitaja ()
- muu mikä ()

2. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työssäsi?

- Olen työskennellyt nykyisessä työssäni neuvolan perhetyössä ____ vuotta.

3. Kerro työstäsi neuvolan perhetyöntekijänä

4. Kuvaile, miten sinä neuvolan perhetyöntekijänä työskentelet synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa? / masentuneen äidin kanssa?

Neuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia Sateenvarjo-projektista

Sateenvarjo-projektissa kehitetyt toimintamallit ovat jääneet pysyviksi käytännöiksi Vantaan neuvoloihin.

Kerro ja kuvaile

5. Minkälaisia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamismuotoja projekti on tuonut työhösi masentuneiden äitien kanssa?

6. Minkälaisia uusia auttamiskeinoja projekti on kehittänyt sinun työhösi perhetyöntekijänä masentuneiden äitien kanssa?

7. Projekti on kehittänyt Iloa Varhain -ryhmätoimintamallin.

Kerro lyhyesti Iloa Varhain -ryhmästä.

8. Miten mielestäsi Iloa Varhain -ryhmät ovat tukeneet äitien jaksamista?

Moniammatillinen yhteistyö

9. Kerro, keiden kanssa teet yhteistyötä. Rastita myös kuinka usein.

päivittäin viikottain 1 krt/kk satunnaisesti

- psykiatrisen sairaanhoitajan
- neuvolan terveydenhoitajan
- kotipalvelun työntekijöiden
- lastensuojelun työntekijöiden
- muiden, kenen? Ja kuinka usein?

10. Kerro, minkälaista yhteistyötä teet konkreettisesti psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa?

11. Miten olet kokenut yhteistyön psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa?

12. Miten kehittäisit yhteistyötä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa?

13. Kerro konkreettinen esimerkki, missä moniammatillinen yhteistyö on ollut toimivaa tai erityisen hyödyllistä.

Neuvolan perhetyön kehittämistarpeet

14. Mitkä asiat tukevat sinua nykyisessä työssäsi?

15. Mitkä asiat eivät tue sinua nykyisessä työssäsi?

16. Miten kehittäisit työtäsi?

Kiitos vastaamisesta

LIITE 2: Haastattelukysymykset psykiatriselle sairaanhoitajalle

Tausta

Koulutuksesi

Kuinka kauan toimit Sateenvarjo-projektissa

Kuvaile psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaa

Moniammatillinen yhteistyö

Luettele yhteistyötahot ja kuinka usein teet heidän kanssaan yhteistyötä.

Miten olet kokenut yhteistyön neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa Vantaalla?

Miten kehittäisit yhteistyötä neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa?

LIITE 3: Saatekirje

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksikössä sosionomeiksi. Tämän kyselymme tarkoituksena on kerätä tutkimusaineistoa sosionomin tutkintoomme kuuluvaan opinnäytetyöhömmе, jonka aiheena on neuvolan perhetyö masentuneen äidin tukena Vantaalla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kahdeksan neuvolassa työskentelevän perhetyöntekijän sekä psykiatrisen sairaanhoitajan kokemuksia Sateenvarjo-projektista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Toivomme, että kirjoitatte vastauksenne omasta näkökulmastanne, henkilökohtaisten pohdintojenne ja kokemustenne perusteella. Käsittelemme saamamme vastaukset luottamuksellisesti. Saamamme vastaukset käytämme opinnäytetyöhömmе ja hävitämme ne opinnäytetyömme valmistuttua. Lisätietoja opinnäytetyöstämme ja tästä kyselystä saatte parhaiten ottamalla meihin yhteyttä sähköpostitse.

Yhteistyöstänne kiittäen

Jaana Nyman

ja

Minna Uusimaa

Sosionomiopiskelijat

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö

LIITE 4: EPDS-lomake

EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

(min = 0 pistettä, max = 30 pistettä)

Nimi: pvm:

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisen viikon aikana:

1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin 0 PISTETTÄ

1. En aivan yhtä paljon kuin ennen 1

2. Selvästi vähemmän kuin ennen 2

3. En ollenkaan 3

2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin 0 PISTETTÄ

1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin 1

2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin 2

3. Tuskin ollenkaan 3

3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, joskus 2

2. En kovin usein 1

3. En ollenkaan 0

4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

0. Ei, en ollenkaan 0 PISTETTÄ

1. Tuskin lainkaan 1

2. Kyllä, joskus 2

3. Kyllä, hyvin usein 3

5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

0. Kyllä, aika paljon 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, joskus 2
2. Ei, en paljonkaan 1
3. Ei, en ollenkaan 0

6. Asiat kaatuvat päälleni

0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan 3 PISTETTÄ
1. Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä ylitä hyvin kuin tavallisesti 2
2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin 1
3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin 0

13

7. Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ
1. Kyllä, toisinaan 2
2. Ei, en kovin usein 1
3. Ei, en ollenkaan 0

8. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ
1. Kyllä, melko usein 2
2. En kovin usein 1
3. En, en ollenkaan 0

9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ
1. Kyllä, melko usein 2
2. Vain silloin tällöin 1
3. Ei, en ollenkaan 0

10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

0. Kyllä, melko usein 3 PISTETTÄ
1. Joskus
2. Tuskin ollenkaan 1
3. Ei ollenkaan 0

MASENNUKSEN KATKAISUPISTE =13

Lähde: Stakes