



Anna Iivonen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

ETÄSOSIONOMI ÄITIEN TUKENA

Etäauttamisen malli neuvolatyöhön

TIIVISTELMÄ

Anna Ivonen

Etäsosionomi äitien tukena. Etäauttamisen malli neuvolatyöhön

50 sivua, 4 liitettä

Syksy 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää neuvolatyöhön sopiva matalankynnyksen etäauttamisen malli, jonka toteuttajana toimii sosionomi (AMK), yhteistyössä muiden neuvolatyön ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaneina toimivat Porin perusturvan neuvolatyö sekä Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Opinnäytetyön prosessin aikana suunniteltiin ja testattiin etäauttamisen mallia, jonka kohderyhmänä olivat pienten lasten äidit. Testiryhmä kerättiin Facebookin Yksinäiset äidit -ryhmästä. Opinnäytetyön testausvaiheen tavoite oli selvittää etäauttamisen mahdollisuuksia parantaa äitien jaksamista arjessa, sekä selvittää yleisellä tasolla etäsosionomipalvelun toimivuutta ja mahdollisia haasteita.

Etäauttamisen mallia testattiin konkreettisesti käymällä keskusteluja puhelimitse testaajien kanssa kesän 2021 aikana. Testausajan päätteeksi käytiin palautekeskustelu, jossa selvitettiin äitien kokemuksia palvelusta ja palvelusta saatuja hyötyjä. Haastatteluja, keskusteluja ja palautekeskusteluja ei julkaistu alkuperäisessä muodossaan äitien tietosuojan säilyttämiseksi. Palvelua suunniteltiin yhteistyössä Porin perusturvan neuvolatyön terveydenhoitajien kanssa ja mukana olleita terveydenhoitajia haastateltiin palvelun markkinoinnin alkaessa sekä päättyessä. Opinnäytetyön prosessiin sisältyi myös perehtymistä neuvolatyöhön, etäauttamiseen ja yksinäisyyteen kirjallisuuden, blogien, chat-palveluiden, keskustelujen ja havainnoinnin kautta.

Etäauttamisen palvelumalli todettiin testaajien osalta toimivaksi ja neuvolatyöhön soveltuvaksi. Äidit kokivat palvelun testiaikana saaneensa apua jaksamiseensa ja tullessa aidosti kohdatuksi. Palvelun kautta pystyttiin myös antamaan palveluohjausta, sekä neuvoja ja ohjeita parisuhteen haasteisiin, kasvatus ongelmiin ja oman mielenterveyden pohdintoihin. Palvelun kehittämisen haasteeksi muodostui testijakson markkinointi neuvoloissa, jonka kautta ei löytynyt palveluun testaajia. Neuvolatyön ja sosionomin etäpalvelun yhdistäminen avaa mahdollisuuksia vanhempien pitkäjänteiseen tukemiseen, ohjaukseen ja aitoon kohtaamiseen.

Asiasanat: etäpalvelut, perhetyö, yksinäisyys

ABSTRACT

Anna Iivonen

Remote social services for mothers. A remote assistance model for maternity clinic work

50 p., 4 appendices

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The aim of this thesis was to develop a low-threshold remote assistance model suitable for maternity clinic work, carried out by a Bachelor of Social Services (UAS) in cooperation with other clinic professionals. The partners in working life were health and social services' child and maternity clinics in Pori, and the Future Health and Social Services Centre project. During the thesis process, a remote assistance model was designed and tested, targeting mothers with young children. The test group was sought from a Facebook group for lonely mothers. The aim of the testing process was to investigate the possibilities of remote assistance to improve mothers' coping in everyday life and to investigate the functionality of the service and discover possible challenges.

The remote assistance model was tested in practice by having conversations by phone with the testers during the summer of 2021. At the end of the testing period, a feedback discussion was held to investigate the experiences the mothers had of the service and the benefits of the service. Interviews, discussions and feedback conversations were not published directly in order to preserve the privacy of the mothers. The service was designed in cooperation with public health nurses from child and maternity clinics. The health nurses involved were interviewed at the beginning and at the end of the service's marketing. The thesis process also included studying maternity clinic work, remote assistance and loneliness through literature, blogs, chat services, discussions, and observation.

The remote assistance model was found to be functional for the testers and suitable for maternity clinic work. During the test period of the service, the mothers felt that they had received help with their coping and that the encounters had been genuine. The service was also able to provide guidance on services, as well as advice and instructions on the challenges of a relationship, child-raising problems, and reflections on one's own mental health. A challenge of the service development was the marketing of the test period at the maternity clinics because no testers for the service were found from there. Combining maternity and child health clinics with remote service opens opportunities for parents' long-term support, guidance, and genuine encounters.

Keywords: remote services, family work, loneliness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 YKSINÄISYYS JA SEN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN	5
2.1 Yksinäisyyden vaikutukset fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin.....	7
2.2 Ostrakismi	9
2.3 Pienten lasten äitien yksinäisyys.....	12
2.4 Miten yksinäisyyttä voidaan mitata?	13
2.5 Yksinäisyyden vähentäminen.....	15
3 ENNALTAEHKÄISEVÄ PERHETYÖ JA NEUVOLAN PERHETYÖ	17
3.1 Neuvolan perhetyöntekijän työnkuva	18
3.2 Terveystoimittajan rooli äitien yksinäisyyden vähentämisessä	19
4 ETÄAUTTAMINEN JA VUOROVAIKUTUS.....	21
4.1 Neuvolapalveluja etänä.....	22
4.2 Perheille tukea ja apua etänä.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	24
5.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit	25
5.3 Opinnäytetyön toteutus kehittämistyönä	27
5.5 Palvelun kohderyhmä.....	28
5.6 Palvelun markkinointi	29
5.7 Palvelun testausvaihe	30
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET.....	31
6.1 Palvelun testaajilta kerätty palaute.....	33
6.2 Palvelumallin esittely.....	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	36
7.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	38
7.2 Lopuksi.....	39
LÄHTEET.....	41

LIITE 1.Yksinäisyys kysely.....	44
LIITE 2. EPDS-lomake, lomakkeen käyttö ja tulkinta.....	45
LIITE 3. Etäsosionomipalvelun esite äideille.....	48
LIITE 4. Palautekysely etäsosionomipalveluun osallistuneille.....	50

1 JOHDANTO

Pienten lasten äitien yksinäisyys on Suomessa vielä vähän tutkittu aihe. Siitä huolimatta aihe puhuttaa sosiaalisessa mediassa, aikakauslehdissä, neuvolatyössä, perhetyössä ja äitien keskinäisissä keskusteluissa. Yksinäisyyttä havaitaan kaikissa elämänvaiheissa, mutta pienten lasten äidit ovat erityisen alttiita yksinäisyyden vaikutuksille. Äidit kokevat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen rajuja hormonivaihteluita ja monet joutuvat kärsimään pitkään myös unettomuuden vaikutuksista. Äitien sosiaalinen elämä kokee suuren muutoksen synnytyksen jälkeen, kun suurin osa äideistä jää vähintään äitiysvapaan ajaksi kotiin vauvan kanssa. Äitiys tuo mukanaan paljon uusia ja ihania tunteita, mutta monelle äidille tulee yllätyksenä se, kuinka yksin he jäävät äitiysvapaan aikana.

Yksinäisyyden tunnistaminen ja vähentäminen on vaikeaa, koska aihe on edelleen tabu ja yksinäisyyden kokemukset aiheuttavat kokijassaan häpeää ja epäonnistumisen tunteita. Usein aiheesta keskustellaan avoimemmin vasta jälkikäteen, kun yksinäisyydentunteita ei enää päivittäin koeta ja lapset ovat jo isompia. Valitettavasti yksinäisyyden kokemukset ovat voineet myös muuttua pysyvämmäksi olotilaksi, joka värittää kaikkea yksinäisyyden kokijan elämässä. Yksinäisyyden värittämän ajattelun muuttaminen on vaikeaa ja pitkä prosessi ja tästä syystä aiheeseen pitäisi puuttua aikaisemmin (Marjovuori, Julkunen & Rakkolainen, 2019, s. 24–35.)

Koronapandemia on muuttanut työelämää ja tapoja työskennellä. Erilaiset etätyöskentelymahdollisuudet ovat tulleet myös sosiaalialalle jäädäkseen. Nykyinen sukupolvi on entistä enemmän tottunut asioimaan etämahdollisuuksien avulla ja niiden mahdollisuutta toivotaan myös muista syistä, kuin epidemiatilanteen takia. Etäpalveluja on kehitelty sosiaalialalle jo muutamia vuosia, mutta palvelut toimivat enemmänkin hätäapuna kuin pitkäjänteisenä tukena, kuten esimerkiksi erilaiset kriisipuhelimet ja chat-palvelut. Vaikka tapamme elää ja ylläpitää sosiaalisia kontakteja on muuttunut, niin tämä ei ole kuitenkaan muuttanut ihmisen sisäsyntyisiä tarpeita tulla nähdyksi ja kuulluksi.

Tässä opinnäytetyössä kehitetään ja testataan etäauttamisen palvelumallia neuvolatyöhön. Kehittäminen tapahtuu yhteistyössä neuvolatyön ammattilaisten sekä palvelumallin testaajien kanssa. Kehittäminen sisältää havainnointijakson neuvolassa, palvelun suunnittelua moniammatillisessa verkostossa sekä palvelumallin testaamisen. Palvelumallin testaamisvaiheessa tarjotaan keskustelutukea ja ohjausta pienten lasten äideille ja työn onnistumista ja soveltuvuutta neuvolatyöhön arvioidaan testausvaiheeseen osallistuneiden äitien palautteen perusteella sekä työn toteuttajan näkökulmasta.

Palvelumallin tarkoitus on: 1) tuoda sosionomien (AMK) osaaminen osaksi neuvolatyötä, 2) äitien yksinäisyyden vähentäminen matalankynnyksen tuen avulla, 3) pitkäjänteisen etätyöskentelymallin kehittäminen sosiaalityöhön. Uudenlainen palvelumalli voi tarjota pitkäjänteistä tukea äideille raskauden alusta lähtien, aina lasten kouluikään saakka yhteistyössä neuvolan kanssa. Etänä työskentelevä sosionomi (AMK) voi olla helpottamassa äitiyden mukanaan tuomaa yksinäisyyden kokemusta ja tarjoaa samalla mahdollisuuden sosionomin ammattitaidon laajalaaiseen hyödyntämiseen neuvolatyössä. Etäsosionomi-palvelumalli voi tarjota paikasta riippumatonta palveluohjausta, neuvoja ja ohjausta kasvatushaasteisiin, tukea parisuhdeongelmiin sekä mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyviin pohdintoihin. Tuki voidaan ohjata myös perheen isälle tai muulle kasvatusvastuussa olevalle vanhemmalle. Palvelumalli toimii luontevasti perhekeskuksissa moniammatillisessa yhteistyössä ja vastaa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (2020–2022) tavoitteisiin ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisestä lapsiperheiden tukemiseen.

2 YKSINÄISYYS JA SEN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN

Yksinäisyys voidaan jaotella sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Sosiaalisessa yksinäisyydessä ihmisen omat sosiaaliset verkostot eivät vastaa sitä, mitä ihminen itse toivoisi. Ystäviä voi olla suuri joukko, ja silti määrä ei ole riittävä,

kun taas toiselle riittää yksi hyvä ystävä poistamaan yksinäisyyden tunteen. Ystävyyssuhteissa laatu ja se, kuinka merkityksellisiksi suhteet koetaan, korvaavat määrän. (Junttila 2018, s. 16.) Sosiaalinen yksinäisyys aiheuttaa ulkopuolisuuden ja poissulkemisen tunteita (Junttila 2015, s. 34). Emotionaalinen yksinäisyys taas on syvempi ja satuttavampi kokemus, joka kumpuaa tunteesta, ettei ole ketään, jolle puhua tai jonka kanssa jakaa asioita. Emotionaalinen yksinäisyys johtaa useammin yksinäisyyden muihin ilmiöihin kuten ahdistukseen, masennukseen ja merkityksettömyyden kokemukseen. (Junttila, 2018, s. 16; Ilmoniemi, 2020, s. 14–15.)

Yksinäisyystutkija Robert Weussin (1973) mukaan ihmisellä on sisäinen tarve läheiseen kiintymykseen toisen ihmisen kanssa sekä tarve sosiaaliseen verkostoon, joka mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen. Läheisen ystävän tai ihmisuhteen puutos johtaa emotionaaliseen yksinäisyyteen ja sosiaalisen verkoston puute taas sosiaaliseen yksinäisyyteen. Weussin (1973) vuorovaikutusteorian mukaan ihmisellä on tarve kokea kiintymystä, joka tynnyttää läheisyyden ja rakkauden tarvetta sekä tuottaa lohtua ja turvaa. Tämänkaltaista kiintymystä koetaan useimmiten puolisoa tai läheistä ystävää kohtaan. Kiintymyksen tarpeen täytyminen on olennainen osa emotionaalisen yksinäisyyden torjumista. (Weiss, 1973; Tiilikainen, 2019, s. 14–15.)

Ihmisellä on myös tarve liittyä yhteen toisten ihmisten kanssa ja saada heiltä arvostusta ja neuvoja. Liittymisen tarve täyttyy useimmiten ystävyys- ja vertaissuhteissa, joissa jaetaan mielenkiinnon kohteita, kokemuksia ja yhteenkuuluvuuden tunteita. Liittymisen tarpeen täytyminen estää sosiaalisen yksinäisyyden syntymistä. Ihminen tarvitsee myös arvostusta. Arvostusta synnyttävät sellaiset vuorovaikutussuhteet, jossa ihminen saa positiivista palautetta omasta osaamisestaan. Arvostuksen tarpeen täytyminen ehkäisee sekä sosiaalista että emotionaalista yksinäisyyttä. Vuorovaikutusteoria ymmärtää ihmisen vuorovaikutussuhteiden monimuotoisuuden: yhden tarpeen täytyminen ei korvaa toista tarvetta ja esimerkiksi emotionaalista yksinäisyyttä ei poista laajakaan sosiaalinen verkosto ilman läheistä kiintymyssuhdetta. (Weiss, 1973; Tiilikainen, 2019, s. 14–15.)

Ihmisen kehitykselle sosiaalinen vuorovaikutus on elintärkeää. Ihmisen mieli rakentuu suhteessa muuhun maailmaan. Ilman vuorovaikutusta ei ihminen opi sitä, kuinka olla yhdessä muiden kanssa. Mieli ei tallenna kokemusperäistä tietoa ihmillisestä vuorovaikutuksesta ja sen pelisäännöistä. Aivot ovat jo vastasyntyneellä kuin viritetyt vuorovaikutusta varten, ja niillä on lähtökohtaisesti hyvä kyky vastustaa yksinäisyyttä. Tutkimuksissa on osoitettu, että huolenpidon ja hoivan puute jättää pysyviä jälkiä aivojen toimintaan. Pitkällinen oleskelu ilman vuorovaikutusta ja ärsykkeiden luonnollista vaihtelua on todettu aiheuttavan vakavia häiriöitä ihmisen kyvyssä hahmottaa itseään ja ympäristöään, jopa psykoosin kaltaiseen tilaan asti. (Müller & Lehtonen, 2016, s. 76–78.)

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee leikkitovereita ja kaveripiiriin ulkopuolelle jääminen jo tässä iässä on uhka myöhemmälle kehitykselle. Yksinäisyyden tunnistaminen jo hyvin varhaisessa iässä on tästä syystä tärkeää. Nuorelle ajoittainen yksinäisyyden kokemus on myös osa kehitystä ja kuuluu murrosikään, mutta hyvin herkässä tilassa oleva mieli voi haavoittua, jos nuorella on ongelmia yhteydenpidossa muihin. (Müller & Lehtonen, 2016, s. 76–78.) Yksinäisyyttä ilmenee kaikissa elämäntilanteissa. Aikuisuuden tuomat haasteet, vanhemmuus, työttömyys ja sairaudet voivat kaikki johtaa yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen. Korkea ikä, puolison kuolema ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen luovat myös vanhuudelle yksinäisyyden varjon. Yksinäisyyden uhka on siis jatkuvasti läsnä jo syntymästä lähtien aina kuolemaan saakka. (Tiilikainen, 2016, s. 129–145.)

2.1 Yksinäisyyden vaikutukset fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin

Yksinäisyyttä tutkineet Eisenberg, Lieberman ja Williams (2003) paikansivat funktionaalisen aivokuvantamisen avulla, mitkä aivojen osat aktivoituvat sosiaalisen kivun takia. Tutkimuksissa selvisi, että henkilöillä, jotka kokivat sosiaalisen torjunnan ja yksinäisyyden kokemuksia, aktivoitui aivoissa sama alue, joka aktivoituu mistä tahansa fyysisestä kivusta. (Eisenberg, Lieberman & Williams, 2003.) Yksinäisyys ei ole vain mitätön tunne, eikä sen kokija ole mikään turhasta valittaja. Yksinäisyys on todellista kipua, jota kokevat henkilöt myös kuvailevat usein

voimakasta kipua kuvailevin sanoin, ja se voidaan lääketieteellisin menetelmin todentaa. (Junttila, 2018, s. 21.)

Yksinäisyys ja fyysinen terveys liittyvät monin eri tavoin yhteen. Jotta ihminen voi pysyä terveenä tarvitsee hän mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa sekä turvallisen sosiaalisen ympäristön. Pieni lapsi tarvitsee aikuista jo pelkästään hengissä pysymisen takia, mutta myös aikuisiällä yksinäisyys voi vaarantaa fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin. Yksinäisyyden yleisyys ja sen moninaiset vaikutukset fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin tekevät siitä merkittävän ongelman kansanterveyden kannalta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että yksinäisyyteen liittyy monenlaisia oireita, oireyhtymiä, sairauksia enteileviä fysiologisia muutoksia sekä varsinaisia sairauksia. Yksinäisyys vanhentaa ja nostaa ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Kauhanen, 2016, 96–98.)

Yksinäisyys on keholle ja mielelle ”uhkatila” joka aktivoi erilaisia reaktioita kehossa. Sitä voidaan verrata yksinkertaisimpiin ihmisen kokemuksiin uhkatiloihin kuten nälkään, janoon ja kipuun. Ne eivät aiheuta ihmiselle välitöntä vaaraa, mutta ne aktivoivat kehossa prosesseja joihin keho pyrkii hakemaan tasapainoa. Yksinäisyyteen on todettu liittyvän muun muassa stressihormonitason ja verenpaineen vaihtelua, aineenvaihdunnan häiriötä ja elimistön pitkäkestoista tulehdustilaa. (Kauhanen, 2016, 96–98.) Yksinäisyyden tunne on hyvin epämiellyttävä, mutta ihmisen selviytymisen kannalta sillä on kuitenkin merkitys: tunne toimii muistutuksena siitä, että se on meille haitallinen ja siitä olisi pyrittävä eroon. Yksinäisyys ei siis itsessään ole varsinainen sairaus, mutta sen vaikutukset ovat merkittäviä ihmisen fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Tästä syystä se pitäisi nähdä terveydenhuollossa tilanteena, johon pitäisi kiinnittää erityistä huomiota. (Kauhanen, 2016, s. 112–113.)

Tunteiden säätelyn merkitys yksinäisyyden kokemuksen käsittelyssä on suuri. Hyvin monenlaiset kehon reaktiot ovat tunnetilojen aiheuttamia. Jatkuva asioiden murehtiminen yksin lisää entisestään psyykkistä pahoinvointia. Tunteet ohjaavat ihmisen käytöstä ja ne vaikuttavat myös siihen, kuinka ihminen tulkitsee sosiaalisia tilanteita ja toisten ihmisten aikeita. Mikäli henkilö on jäänyt toistuvasti ilman tukea sekä myötätuntoa ja kokenut jääneensä yksin, huomaa hän helpommin

välinpitämättömyyden kuin välittämisen. Pettymykset ihmissuhteissa, vääristynyt negatiivinen minäkuva sekä huono itsetunto muovaavat ihmisen ajattelua muista ihmisistä. Aikaisemmat elämäkokemukset, erilaiset odotukset sekä tunteet määrittelevät sen, mitä painamme mieleemme ja mitä löydämme ympäristöstä, tilanteista ja ihmisistä. Tunteita on lähes mahdoton kontrolloida järjen avulla, eikä järkeily auta varsinkaan silloin, kun tunnetilat ovat kroonistuneet. Sosiaaliset kyvyt ovat tunnetaitoja, jotka muovautuvat ja kehittyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Tunnetaidot auttavat ymmärtämään omia sekä muiden tunteita ja myös niihin vaikuttavia asioita. Mikäli henkilöllä on taipumusta masennukseen ja ahdistuneisuuteen, on hänellä usein myös ongelmia tunnetaidoissa, kuten omien tunteiden säätelyssä ja toisten tunteiden ymmärtämisessä. Nämä ongelmat taas altistavat entisestään yksinäisyydelle. (Müller & Lehtonen, 2016, s. 84–85.)

Myös ihmisen temperamentti vaikuttaa siihen, miten hän reagoi eri asioihin. Toiset kokevat luontaisesti enemmän negatiivisia tunteita kuin toiset. Valloillaan oleva jatkuva positiivisen elämänasenteen ihannointi saattaa lisätä yksinäisyyttä ja erilaisuuden kokemusta henkilöllä, joilla luontaisesti on enemmän negatiivisia ajatuksia, koska heille ominainen tapa ajatella ja kokea asioita ei ole yleisesti hyväksyttävä. (Müller & Lehtonen, 2016, s. 78.)

2.2 Ostrakismi

Tove Janssonin tarinassa Näkymätön lapsi Tuutikki tuo muumien luokse pienen tytön nimeltä Ninni. Ninni on näkymätön, koska häntä on kohdeltu kylmästi ja ironisesti. Ninnin ääriviivat katosivat pikkuhiljaa ikävän kohtelun myötä ja lopulta hänestä tuli kokonaan näkymätön. Ninni ei myöskään puhu vaan kulkee kilikello kaulassa, jotta kukaan ei törmäisi häneen. Muumit rakastuvat Ninniin ja pikkuhiljaa hän Muumien empatian osoittamisen myötä muuttuu näkyväksi jälleen ja alkaa myös puhua. (Jansson, 1962, s. 101–117.) Jansson löytää tarinassa ostrakismin olemuksen ja Ninnin kohtalo onkin hyvä esimerkki ostrakismista.

Ostrakismi on sanana lähtöisin Antiikin Kreikan sanasta ostrakismos. Ostrakismos oli kreikkalaisten käyttämä järjestelmä, jonka avulla karkotettiin yhteiskunnasta normien rikkojia. Ostrakismille on vaikea löytää suoraa suomennosta. Termiä lähellä ovat torjutuksi tuleminen, kuten myös ulkopuoliseksi sulkeminen, mutta ostrakismi ei ole yksinään kumpaakaan näistä vaan se pitää sisällään molemmat. Ostrakismissa ihminen jätetään yksin. Yksin jättäminen voi olla tahallista tai tahatonta yleensä ilman sanoja tai tekoja. Tahatonta ostrakismia voi hyvin nykypäivänä kuvata esimerkiksi niin, että ystävä selaa lounaalla jatkuvasti puhelinta ja jättää fyysisen seuralaisensa täysin huomiotta, toisen kertoessa hänelle tärkeistä asioistaan. Tarkoituksellista ostrakismi on, kun halutaan satuttaa toista ja jätetään hänet huomiotta rangaistukseksi tai kostoksi. Monelle suomalaiselle ostrakismi on sanana vielä vieras, mutta aihe on sitäkin tutumpi. Yksinäisyys tutkimuksissa haastateltavat kuvailevat yksinäisyyttään useasti ostrakismin ydinsanoilla kuten tyhjä, näkymätön, turha, ulkopuolinen, erillinen, irrallinen. (Junttila, 2018, s. 48–51.)

Ostrakismia tutkineet Williams ja Wesselman (2018) ovat todenneet, että ostrakismia käytetään päivittäin erilaisin keinoin ja motiivein. Kaikille on kuitenkin yhteistä se, että ostrakismi tuottaa kohteelle sosiaalista kipua. (Junttila, 2018, s. 48–54.) Ostrakismia voi harjoittaa vahingossa, tai sitten vaikkapa tarkoituksena kasvattaa ja opettaa pientä lasta. Arjen ostrakismia tapahtuu usein perheen sisällä, kun keskitytään lukemaan puhelimella päivän uutisia sen sijaan, että kuunnellaan mitä sanottavaa on puolisoilla tai lapsella. Ostrakismia syntyy myös, kun luokassa on oppilaita liikaa tai hoitokodissa liikaa vanhuksia ja liian vähän henkilökuntaa. Lopputulos on sama, kipu, joka syntyy siitä, kun ihminen tuntee itsensä torjutuksi, ohitetuksi, nolatuksi tai näkymättömäksi. Valitettavasti usein koettu ostrakismi myös aiheuttaa sen, että kokija näkee yhä useammin sitä muiden käytöksessä myös esimerkiksi silloin, kun toinen ei kuule tai muista syistä huomaa häntä. Arjen ruuhkaisilla kaduilla ja liikenteessä sekä esimerkiksi kaupoissa usein vältellään muiden katseita. Yksinäisyyttä usein kokevalle voi kuitenkin olla suuri merkitys sillä, kun tuntematon katsoo silmiin bussissa tai kaupan kassa tervehtii iloisesti hymyillen hänet nähdessään. Pienellä eleellä voi pelastaa yksinäisen päivän tai jopa kuukauden, kun hän kokee tulleen nähdyksi. (Junttila, 2018, s. 59–60.)

Ihmisen perustarpeista on useita erilaisia määrittelyjä riippuen tieteenalasta ja tutkijasta. Sosiaalipsykologit ovat määritelleet, että ihmisen perustarpeisiin kuuluu tarve kokea oma elämänsä ja olemassaolonsa tarpeelliseksi ja merkitykselliseksi. Ostrakisoituna nämä ihmisen tarpeet tulevat kyseenalaistetuiksi. Ihminen kokee olevansa kuulumaton, huomaamaton, tarpeeton, ulkopuolinen ja sosiaalisesti näkymätön. Ihminen kadottaa uskonsa siihen, että tilanne voisi edes jollain aikavälillä muuttua. (Junttila, 2018, s. 62–66.)

Ostrakisoidun ensimmäinen reaktio on pyrkiä eroon näistä ikävistä tunteista ja tästä johtuen ostrakismia kokenut voi kysyä jotain, kommentoida, hymyillä tai ehdottaa jotain yhteistä tekemistä. Elleivät nämä keinot auta, turvaututaan usein antisosiaalisempiin keinoihin. Ostrakisoitu saattaa kyseenalaistaa tunteen aiheuttajan, haastaa riitaa, mustamaalata muita tai ylikorostaa itseään. Mikäli nämäkin keinot ovat turhia, ei vaihtoehtoja ole kuin jatkaa voimakkaammin, piiloutua kokonaan tai paeta. Ulkopuolisuuden kokemus voi pahimmillaan jatkua niin pitkään, että ihminen kieltää kokonaan omat tarpeensa tulla nähdyksi, kuulluksi ja kosketetuksi. Aivan liian suuri määrä on myös niitä ihmisiä, joiden ulkopuolisuus saa asettumaan muita vastaan ja kostamaan kipeät kokemuksensa tunteen aiheuttajille tai täysin ulkopuolisille. Koulu- ja perhesurmien tekijät ovat kaikki poikkeuksetta kokeneet ulkopuolisuutta ja yksinäisyyttä mikä tekee asiaan puuttumisesta entistä tärkeämpää. (Junttila, 2018, s. 62–66.)

Ostrakismia on ollut keskuudessamme jo tuhansia vuosia ja se tuskin tulee koskaan katoamaan. Sitä voidaan havaita kaiken ikäisten keskuudessa ja kaikista eri lajeista. Mikäli ostrakismin hävittämiselle olisi joku keino, tuskin sitä enää olisi perheiden keskuudessa ja jokapäiväisessä arjessa. Ostrakismin vastavoimat, johon jokainen voi kuitenkin tehdä osansa ovat myötätunto, myötäilo, myötännostus, empaattisuus, yhteisöllisyys, ystävyys, rakkaus, läheisyys ja vahvistava vuorovaikutus. (Junttila, 2018, s. 75.) Ostrakismi käsitteen avaamisen avulla voimme pyrkiä hahmottamaan ostrakismin kokijan tunnetiloja sekä ajatuksia. Jokainen voi löytää elämästään tilanteen, jossa on kokenut tullessa ”ostrakisoiduksi”. Ostrakismiin viittaavia kuvauksia voidaan löytää äitien yksinäisyyden kokemuksista esimerkiksi äitien käyttämistä vertaistuki verkostoista kuten äiti- ja lapsikerhoista,

kahviloista, sosiaalisen median kanavista, keskustelupalstoilta ja Whatsapp-ryhmistä.

2.3 Pienten lasten äitien yksinäisyys

Lapsen saaminen mullistaa elämän jo heti raskaustestin tekemisestä alkaen. Vaikka yhteiskuntamme on muovautunut jo siihen suuntaan, että usein myös isä jää lapsen kanssa kotiin, niin vielä suurin osa perheistä tekee päätöksen äidin kotiin jäämisestä. Valitettavan usein äidin jääminen pitkälle hoitovapaalle aiheuttaa pariskuntien välille epätasa-arvoa. Äidit odottavat apua ja tukea puolisoiltaan, ja sen puute on usein myös syynä äitien yksinäisyyden kokemukselle. Monet yksinäisyydestä kertovat äidit ovat ydinperheiden äitejä, jotka kokevat, että puoliso vetäytyy lastenhoidon vastuusta ja kotitöiden hoitamisesta. (Rotkirch & Saloheimo, 2008, s. 72–76.) Kotityöt kasautuvat kotona olevalle ja tilanne ei muutu, vaikka elämäntilanne muuttuisikin. Äidit kokevat yksinäisyyttä siis myös sen takia, että suurin osa kodin hoitamisesta jää heidän kontolleen, eikä aikaa jää esimerkiksi harrastuksiin tai kodin ulkopuolisiin sosiaalisiin suhteisiin. Jos äidin arki pyörii pelkästään lasten ja kodin hoitamisen ympärillä, on vaarana, että äiti eriytyy itsestään eikä tunnista enää omia tarpeitaan ja halujaan. (Kataja, 2008.)

Yksinäisyyttä parisuhteessa voi kokea silloin, kun puoliso keskittyy töihin tai harrastuksiin, eikä emotionaalista yhteyttä toiseen synny ajankäytöllisistä syistä. Suhteen ongelmat kuitenkin vaikuttavat myös parisuhteen ulkopuolisiin suhteisiin, sillä vaikea parisuhde vie sen osapuolten voimavaroja siinä määrin, ettei kodin ulkopuolisia suhteita jakseta pitää yllä. Ero on riski yksinäisyydelle, sillä sen myötä ihminen voi menettää useita sosiaalisia kontakteja ja läheisiä ihmissuhteita. (Kontula & Saari, 2016, s. 164–168.)

Äitien sosiaalinen elämä saattaa rajoittua neuvolan ja puolison välille, ja on myös tilanteita, jolloin puoliso voidaan laskea tästä yhtälöstä ulkopuolelle. Monen äidin kohdalla voidaan puhua väliaikaisesta yksinäisyydestä ja sosiaalinen elämä palautuu normaaliksi vauvavuoden jälkeen, mutta on myös tilanteita, joissa äiti jää lapsen kanssa kotiin 1–3 vuodeksi. Suhteellisen lyhytkin aika yksinäisyydessä voi

vaikuttaa ihmiseen voimakkaasti. (Satu Grönlund, terveydenhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 1.2.2021.)

Äitien sosiaaliset suhteet saattavat muuttua jo hyvin varhaisessa vaiheessa äitiyttä. Nuorilla alle 30-vuotiaalla äideillä on ystäväpiirissä enemmän lapsettomia sinkkuja kuin yli 30-vuotiailla äideillä ja nuoret äidit saattavat tästä syystä kokea enemmän vertaistuen puutetta. Uusia vertaiskontakteja on haastava luoda sellaisessa elämäntilanteessa, jossa äiti on väsynyt ja sosiaalisia kontakteja ei ole kodin ulkopuolella. Vertaissuhteissa on myös kääntöpuoli ja ystävyysuhteet toisten äitien kanssa saattavat aiheuttaa kateutta ja kilpailua, sekä myös syyllisyyttä ja häpeää. Vertaistuen merkitys on tärkeää monille äideille, mutta kilpailu ja vertaistuen tuoma paine voi pahimmillaan muodostua tuen ja avun pyytämisen esteeksi. (Rotkirch & Saloheimo, 2008, s. 83–84.)

Yksinäisyyteen liittyy usein voimakas häpeän tunne ja tunne siitä, että on epäonnistunut ihmisenä, koska ei ole onnistunut hankkimaan ystäviä tai pysyvää parisuhdetta. Pahimmillaan häpeä yksinäisyydestä johdattaa pikkuhiljaa sen kokijan merkityksettömyyden tunteeseen, jossa itsellä ei ole enää mitään tarkoitusta tai tilaa. (Junttila, 2018, s. 91–97.) Äitien yksinäisyyttä ja myös siihen liittyvää häpeää lisäävät somemaailma ja kasvavat äitien odotukset ja oletukset äitiydestä (Mari Aarikka, henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2021).

2.4 Miten yksinäisyyttä voidaan mitata?

Sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyttä voidaan tutkia ja mitata luotettavuus- tutkimuksien ja yksinäisyysteoriaan perustuvien mittareiden avulla. Yksinäisyys tutkijan Niina Junttilan (2018, s. 204–205) mukaan seuraavaksi mainitut väittämät auttavat selvittämään yksinäisyyden kokemuksen voimakkuuden (Taulukko 1).

Sosiaalinen yksinäisyys
1. Tunnen olevani osa ystäväjoukkoa*
2. Minulla on paljon yhteistä ympärilläni olevien ihmisten kanssa*
3. Tunnen jääväni muiden ulkopuolelle
4. Tunnen olevani eristyksissä muista ihmisistä
5. Löydän seuraa, kun sitä haluan*
6. Minusta on ikävää, että olen niin vetäytynyt
Emotionaalinen yksinäisyys
1. On ihmisiä, jotka ovat minulle todella läheisiä*
2. Ihmissuhteeni ovat pinnallisia
3. Kukaan ei oikeastaan tunne minua hyvin
4. En ole läheinen kenenkään kanssa
5. On ihmisiä, jotka todella ymmärtävät minua*
6. On ihmisiä, joiden kanssa voin puhua asioistani*

TAULUKKO 1, Yksinäisyyden mittaaminen

Tähdellä merkityt väittämät ovat käänteisiä yksinäisyyden voimakkuuden suhteen. Vastauksia tarkastellaan kolmessa vaiheessa. Ensimmäisenä tarkastellaan väittämät, joissa ei ole tähteä. Pisteet lasketaan väittämien mukaan: ei koskaan = 1 piste, harvoin = 2 pistettä, joskus = 3 pistettä ja usein = 4 pistettä. Tämän jälkeen lasketaan pisteet väittämistä, joissa on tähti. Ei koskaan = 4 pistettä, harvoin = 3 pistettä, joskus = 2 pistettä ja usein = 1 piste. Lopuksi lasketaan pisteet yhteen. Minimipistemäärä on 12 pistettä ja maksimipistemäärä 48 pistettä. Ensimmäiset kuusi väittämää mittaavat sosiaalista yksinäisyyttä ja jälkimmäiset kuusi emotionaalista yksinäisyyttä. Pelkästään yksinäisyyskyselyn (Liite 1) perusteella ei voida tehdä suoria päätelmiä kenenkään yksinäisyydestä. Kyselyä voidaan kuitenkin hyödyntää keskustelunavauksena ja kyselyn avulla voi yksin tai terapeutin avustuksella seurata oman yksinäisyyden kokemuksen muuttumista. Kyselyssä saatua pistemäärää tärkeämpää on se, kuinka voimakkaaksi henkilö itse kokee oman yksinäisyytensä. Kyselyä voidaan myös hyödyntää tavoitelähtöisessä työskentelyssä kääntämällä vastaukset tavoitteiksi. (Marjovuori, Julkunen & Rakkolainen, 2019, s. 237–239.)

2.5 Yksinäisyyden vähentäminen

Voiko yksinäisyys olla jotain, jonka vähentämiseen voi vaikuttaa itse? Tätä kysymystä ovat pohtineet lukuisat yksinäisyyden tutkijat ja terapeutit, jotka työskentelevät yksinäisten parissa. Työkirjassa *Yksinäisyys - tehtäväkirja avuksesi* (2019), Marjovuon, Julkunen ja Rakkolainen kannustavat yksinäisyyttä kokevia pohtimaan, voisiko muutos syntyä oman toiminnan muutoksen kautta, vaikka yksinäisyys ole olekaan omaa syytä. Yksinäisyyden syitä ja alkulähteitä on hyvä pohtia itse ja tarvittaessa myös terapeutin kanssa, jotta muutos olisi mahdollinen. Ihmissuhteet ovat hyvin luonnollinen osa elämää ja suhteiden vähyys tai niiden kokonaan puuttuminen saattaa aiheuttaa häpeää sekä asian kokonaan kieltämistä ja vähättelyä. Yksinäisyyttä kokevat usein ajattelevat, että yksinäisyys on asia, johon he eivät voi itse vaikuttaa ja siitä syystä siitä on turha puhua. Yksinäisyys harvoin kuitenkaan katoaa, mikäli sitä ei tunnusteta ja tunnusteta itselle ja myös muille. (Marjovuo ym., 2019, s. 10–17.)

Yksinäisyyden usein ajatellaan olevan itse aiheutettua, vaikka tämä harvoin pitää paikkansa. Tämä ei silti tarkoita, etteikö yksinäisyyteen olisi mahdollista vaikuttaa myös itse. Moni on yrittänyt aktiivisesti itse muuttaa tilannettaan ja ollut sosiaalisesti hyvin aktiivinen, mutta tämä ei valitettavasti automaattisesti poista emotionaalista yksinäisyyden kokemusta, jos ihminen ei koe tulevansa syvemmin kohdatuksi. Sosiaaliset suhteet eivät ole pelkästään yhden ihmisen varassa ja tästä syystä itsesyytökset ovat turhia silloin, kun itse on tehnyt parhaansa. Yksinäisyyttä ei tarvitse hävetä, sillä se on inhimillinen tunne, joka koskettaa lähes jokaista ihmistä elämän aikana. Ihminen tarvitsee toista ihmistä, jotta voi tuntea itsensä kohdatuksi, tuetuksi ja autetuksi silloin, kun elämässä on vaikeaa. Suhautuminen omaan yksinäisyyteen muuttuu, kun asian tunnistaa, kohtaa ja siitä uskaltaa kertoa muille. Yksinäisyyden kokemuksen vähentämisessä ensisijaisen tärkeää on myötätuntoinen asenne itseensä ja myös muihin. (Marjovuo ym., 2019, s. 10–17.)

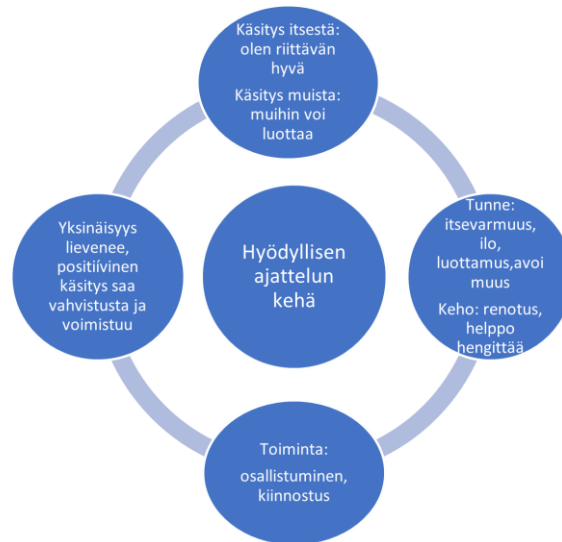
Pitkään jatkunut yksinäisyys muovaa ajatteluamme yksinäisyyden värittäväksi. Se vaikuttaa kaikkeen mitä näemme, tunnemme, koemme ja miten toimimme. Yksinäisyyden värittämät ajatukset ruokkivat haitallisen ajattelun kehää (Kuva 1),

josta ei pääse pois, mikäli omassa toiminnassa ei tapahdu jotain muutosta. Muutos voi olla hyvin pieni ja konkreettinen, kuten esimerkiksi joku voi päättää tervehtiä vihaisen näköistä naapuria, jota on aina vältellyt. Haitallisen ajattelun kehästä voi päästä eroon, vaikka toiminnan muutokset tuntuivat aluksi pakotetuilta ja teennäisiltä. (Marjovuo ym., 2019, s. 43–47.)



KUVA 1. Haitallisen ajattelun kehä

Yksinäisyyden lieventyminen ja kokemuksen vähentyminen alkaa siitä, että jotain muuttuu joko toiminnassamme tai tavassamme ajatella. Toiminnan muutos voi synnyttää muutoksen ajattelussamme ja myös toisinpäin. Seuraavassa on kuvattu hyödyllisen ajattelun kehä (Kuva 2), joka havainnollistaa hyvin ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen yhteyttä. Haitallisuuden sijaan hyvät asiat alkavatkin ruokkia toisiaan luoden ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen välille positiivista jatkumoa. (Marjovuo ym., 2019, s. 43–47.)



KUVA 2. Hyödyllisen ajattelun kehä

Yksinäisyyden värittämän ajattelun keskellä voi olla hyvin vaikeaa lähteä tekemään muutoksia omaan toimintaan tai ajatteluun. Valitettavan usein yksinäinen elämäntapa ruokkii myös huonoja elämäntapoja ja yksinäisyyden keskellä ei jakseta välittää omasta hyvinvoinnista, vaan haetaan lohtua tavoista, joista saadaan hetkellistä helpotusta pahaan oloon, kuten videopeleistä, päihteistä ja lohtusyömisestä. Nämä elämäntavat usein kuitenkin myös ruokkivat yksinäisyyttä entisestään. Yksinäisyyteen apua etsivän ei kuitenkaan kannata olla liian ankara itselleen, vaan kohdata itsensä armollisesti. Kaikkea ei voi muuttaa kerralla, mutta yksi muutos voi johtaa toiseen. (Marjovuo ym., 2019, s. 53–57.) Yksinäisyys valtaa pahimmillaan ihmisen koko elämän ja sen alle myös hautautuu se, mitä ihminen on ja mistä hän tullut. On tärkeää erottaa se, että yksinäisyys on tunne, eikä se määrittele sitä, mitä ihminen on. (Marjovuo ym., 2019, s. 88.)

3 ENNALTAEHKÄISEVÄ PERHETYÖ JA NEUVOLAN PERHETYÖ

Ennaltaehkäisevän perhetyön tarkoitus on tukea perhettä löytämään omat voimavaransa ja tukea perhettä arjessa. Tavoitteena on ennaltaehkäistä elämäntilanteessa esiintyviä riskejä sekä ylläpitää perheen hyvinvointia. Tukea pyritään

tarjoamaan vaiheessa, jossa tuen tarve on vielä pieni ja ongelmat eivät ole päässeet kasvamaan ylitsepääsemättömiksi. Perheet ovat useimmiten perheitä, joissa on pieniä alle kouluikäisiä lapsia. Ennaltaehkäisevää perhetyötä tehdään myös kouluissa ja neuvoloissa. Perhetyöntekijät tekevät perheissä kotikäyntejä ja näin myös tukevat perhettä arjessa. (Järvinen ym., 2012, s. 73.)

Neuvolan kautta tehtävä perhetyö on lähtökohtaisesti aina ennaltaehkäisevää perhetyötä. Neuvolan kautta on mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki perheet aina raskausajasta kouluikänsä saakka. Lähtökohtana perheen tukemiselle on vanhempien kuvaus perheen tilanteesta sekä heidän huolensa ja tarpeensa. Neuvoloiden perhetyö on 2000-luvulla kehittynyt enemmän kokonaisvaltaiseen perheiden hyvinvoinnin tukemiseen. Perhekeskus-ajattelu on tuonut neuvolatyöhön moniammatillisen työotteen, jota pyritään hyödyntämään aina perheen luvalla. Kokonaisvaltainen perheen hyvinvoinnin parantaminen pitää sisällään parisuhteen hoitamisen ja kasvatuksen kysymykset. Näin myös pyritään kasvattamaan perheen jo olemassa olevia voimavaroja ja estämään ongelmien kasaantumisen. Neuvoloiden perhetyö on organisoitu eri kunnissa hyvin vaihtelevasti. Osassa kunnissa neuvoloissa toimii oma perhetyöntekijä ja osassa taas neuvolan perhetyö on sosiaalipalveluiden perhetyöntekijöiden vastuulla. (Järvinen ym., 2012, s. 76–78.)

3.1 Neuvolan perhetyöntekijän työnkuva

Neuvolan perhetyöntekijä tarjoaa perheille matalankynnyksen tukea kasvatuksen haasteisiin, vanhemman roolin vahvistamiseen, arjenhallintaan, parisuhteen ongelmiin, vanhemman uupumukseen, uniongelmiin sekä sisarussuhteiden haasteisiin. Ensimmäinen yhteydenotto perhetyöntekijään voi tulla asiakkaalta itseltään tai erilaisten yhteistyökumppaneiden kautta, kuten neuvolan terveydenhoitajalta, varhaiskasvatuksesta, avoimesta varhaiskasvatuksesta tai esimerkiksi lapsiperheiden sosiaalityön palveluohjauksen kautta. Työskentely aloitetaan yhteydenotosta puhelimitse, jossa kartoitetaan asiakkaan tilanne sekä sovitaan työskentelyn toteutusta. Työskentely pitää sisällään tapaamisia perheessä, sekä myös yhteydenottoja ja tilanteen seuraamista puhelimitse. Perheiden kanssa

sovitaan yhteisesti tavoitteet työskentelylle. Tavoitteiden täytyttyä voidaan asiakkuus päättää. Asiakas voidaan tarvittaessa myös ohjata vahvemman tuen piiriin lapsiperheiden sosiaalityöhön, mikäli neuvolan perhetyöntekijän tarjoama tuen määrä ei riitä perheen tarpeisiin. (Teija Viljanen, neuvolan perhetyöntekijä, henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2021.)

Neuvolan perhetyöntekijän työmenetelmiä voivat olla esimerkiksi vanhemmuuden- ja parisuhteen roolikartat, vauvojen tarvekartta, tunnekortit, vuorovaikutusleikit ja -tehtävät, vauva- ja satuhieronta, tukikuvat, vahvuus-, tarve- ja hyvänmielenkortit. Työnkuvaan sisältyy lisäksi kirjaamista, tiimitapaamisia, koulutuksia, tilastointia, kuten aloitus- ja lopetuslomake, sekä asiakasmäärät ja käynnit. Perhetyöntekijä voi olla mukana myös perhevalmennuksissa terveydenhoitajan työparina sekä järjestää myös itsenäisesti vanhemmille valmennuksia ja ryhmiä. (Teija Viljanen, neuvolan perhetyöntekijä, henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2021.)

Perhetyöntekijän verkosto on suuri. Yhteistyökumppaneita voivat olla neuvolan terveydenhoitajat, vauvaperheiden kotipalvelu, lapsiperheiden kotipalvelu (palvelukoordinaattori), varhaiskasvatuspalvelut sekä avoimet varhaiskasvatuspalvelut, perheasiain neuvottelukeskus, perheneuvola, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsiperheiden lääkinällinen kuntoutus (toimintaterapia, puheterapia ja psykologi), lapsiperheiden sosiaalityö, mielenterveyspalvelut (aikuisten ja nuorten matlakynnys, aikuisten ja lasten psykiatrian poliklinikka) sekä seurakunnat. (Tarja Nyman & Merja Sorvisto, Porvoon lapsi ja perhepalvelut, henkilökohtainen tiedonanto 10.3.2021.)

3.2 Terveydenhoitajan rooli äitien yksinäisyyden vähentämisessä

Terveydenhoitajat kohtaavat työssään yksinäisiä äitejä säännöllisesti. Yksinäisyys on aihe, jota terveydenhoitajat pyrkivät ottamaan puheeksi kaikkien kohtamiensa äitien kanssa ja näin pyrkivät omalta osaltaan madaltamaan kynnystä keskustella asiasta. Aihe on kuitenkin monelle äidille arka, ja siitä keskusteleminen vaatii luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajaan. Valitettavan usein äidit ovat siinä uskomuksessa, että asialle ei voi kukaan toinen tehdä mitään, ja siksi

pitävät siitä keskustelua hyödyttömänä. Yksinäisyys voi tulla esille esimerkiksi mielialaseulan kautta, jonka avulla neuvolassa seulotaan raskauden ja synnytyksen jälkeistä masennusta (Liite 2). Harva äiti myöntää neuvolassa avoimesti olevansa yksinäinen. Terveystenhoitajat ohjaavat äitejä aktiivisesti vertaistuen piiriin, erilaisiin ryhmätoimintoihin ja kerhoihin, kuten seurakuntien vauvakerhoihin, muskareihin ja perhekahviloihin. Yksinäisyyttä pyritään myös vähentämään ryhmäneuvoloiden avulla, jossa samanikäisten lasten vanhemmat voivat kohdata toisiinsa kasvokkain. (Mari Aarikka, terveydenhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2021.)

Terveystenhoitajilla on käytettävissään laaja verkosto, jonne heidän on mahdollista ohjata äitejä tarpeen vaatiessa. Yksinäisyys on kuitenkin aihe, jonka syyt ja seuraukset vaativat aina syvempää keskustelua ja pelkästään sen perusteella, että äiti kertoo olevansa yksinäinen, on hankala tai lähes mahdotonta ohjata äitiä verkostossa eteenpäin. Aiheesta keskustelulle olisi hyvä varata aikaa ja sen tärkeyttä tulee korostaa myös yksinäisyyden kokijalle. Tärkeintä yksinäisen kohtaamisessa on kuunteleminen ja läsnäolo. Joskus pelkästään näillä pienillä teoilla voidaan helpottaa äitien yksinäisyyden kokemusta. (Mari Aarikka, terveydenhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2021.)

Terveystenhoitolaissa on määritelty neuvolapalveluiden sisältö. Neuvolapalveluihin kuuluvat lain mukaan myös vanhemmuuden ja muun hyvinvoinnin tukeminen sekä erityisen tuen tarpeen tunnistaminen. (L1326/2010.) Neuvolajärjestelmän heikkous on kiire ja resurssipula. Palvelutarjonta voi olla vaihteleva kuntien ja jopa saman terveyskeskuksen välillä. Henkilöstöresurssit eivät kaikissa kunnissa ole riittäviä, jotta ne vastaisivat terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen henkilöstömitoituksen suosituksia. Henkilöstöpula johtaa kiireeseen ja terveydenhoitajien uupumiseen, mikä taas heikentää varhaisen tuen tarpeen ja myös yksinäisyyden tunnistamista sekä puheeksiottoa. (Rautio, 2016, s. 66.)

4 ETÄAUTTAMINEN JA VUOROVAIKUTUS

Etäauttaminen on nykypäivänä jo arkea ja erilaiset chat-palvelut sekä digivas-
taanotot ovat etenkin nuorille tuttuja. Sosiaalityö taas usein mielletään byrokraat-
tiseksi ja työntekijöitä on vaikea tavoittaa. Kuntien internetsivustot ovat vaikealu-
kuisia tai ne eivät ole ajan tasalla. Useissa eri kunnissa on viime vuosien aikana
pyritty vastaamaan tähän haasteeseen ja erilaisia digipalveluita on lähdetty ke-
hittämään myös sosiaalityöhön aktiivisesti. Nuoria ja lapsiperheitä pyritään tavoit-
tamaan sosiaalisen median kautta ja samalla pyritään madaltamaan kynnystä
yhteydenotolle, kun työntekijöistä tehdään helposti lähestyttävämpiä. (Soini & Ko-
vanen, 2018, s. 162–163.) Uusia tapoja kommunikoida etänä kehitetään jatku-
vasti ja erilaisia virtuaalisia sosiaali- ja terveystieteitä on syntynyt viime vuo-
sien aikana. Etenkin kunnissa, joissa etäisyydet ovat pitkiä, mahdollistetaan kun-
talaisille yhdenvertaiset palvelut etäauttamisen kautta. Virtuaalipalveluihin on
koottu kattavasti kuntien palveluita, järjestöjä, erilaisia yrityksiä ja keskussairaa-
loita. Esimerkiksi Lapin kunnissa toimivan virtu.fi-portaalin kautta on mahdollista
asioida, lähettää omia tietoja, kysyä neuvoa, tavata omaa työntekijää ja tukea
omaa hyvinvointia. (Virtu, 2020).

Etäauttaminen vaatii aina hyvää vuorovaikutusta ja erityisesti sitä tarvitaan pal-
veluissa, joissa kommunikointi tapahtuu ilman kasvoja. Verkossa jossa toisen ke-
hon reaktioita ei ole mahdollista nähdä, syntyy herkästi konflikteja silloinkin, kun
vastaajalla on ollut hyvä tarkoitus. Sosiaalialan ammattilaiset kohtaavat päivittäin
haastavia vuorovaikutustilanteita ja tämä osaaminen on tuotava myös verkkopal-
veluihin ja varmistettava tarvittavien koulutusten kautta työntekijöiden verkkoil-
maisutaidot. Digitaalisten vastaanottojen myötä on mahdollista tuoda mukaan
myös kehon viestintä ja empatian ilmaiseminen ilmeillä ja eleillä. Sosiaalityö pe-
rustuu lähes aina vuorovaikutukseen, oli väline sen tuottamiselle mikä tahansa.
Hyvä vuorovaikutus ei synny pelkästään siitä, millä sanoin tai tavoin asia ilmais-
taan, vaan asenteesta ja suhtautumisesta toiseen. Kohtaaminen on vuorovaiku-
tusta, jonka tavoitteena on tuottaa toiselle tunne kuulluksi ja näkyväksi tulemi-
sestä. Kohtaamisen kokemus on mahdollinen myös etänä, kun toiseen suhtau-
dutaan avoimesti ja kunnioittavasti sekä kuunnellen ja keskittyen. Empatian

aktiivinen ilmaisu vahvistaa toiselle tunnetta siitä, että hän on tärkeä ja hänestä välitetään. Verkkovuorovaikutuksessa vahvistavalla palautteella ja empatian saannallisella ilmaisemisella on erityisen suuri merkitys. (Kovanen & Soini, 2018, s. 163–164.)

4.1 Neuvolapalveluja etänä

Neuvolapalveluita tarjotaan terveydenhoitajien resurssien mukaisesti myös etänä. Pääasiassa etänä toimii terveydenhoitajien tarjoama puhelinneuvonta oman alueensa asiakkaille. Mahdollisuuksien mukaan terveydenhoitajat vastaavat asiakkaiden kyselyihin myös sähköpostitse ja puhelimitse viesteillä. Koronapandemian aikana osa neuvoloista on pyrkinyt järjestämään ryhmäneuvoloita sekä äitiys- että lastenneuvolan puolella live-videon välityksellä esimerkiksi Microsoft Teamsin tai Facebookin kautta. Paikkakuntien ja neuvoloiden välillä on suurta vaihtelua siinä, miten etämahdollisuuksia hyödynnetään tällä hetkellä. Eroja on myös neuvoloiden sisällä, riippuen terveydenhoitajien omasta aktiivisuudesta ja asiakasmäärän kuormittavuudesta. (Mari Aarikka, terveydenhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2021.)

Henkilökohtaisia vastaanottoja on tarvittaessa mahdollisuus järjestää etävastaanoton kautta, mutta tätä hyödynnetään vielä vähäisesti. Osittain toimintaa jarruttaa terveydenhoitajien heikot aikaresurssit uusien toimintojen opetteluun ja osittain myös vahvasti juurtunut perinteinen neuvoloiden toimintamalli, jossa asiakas kohdataan kasvokkain. Osa neuvolakäyntien sisällöstä vaatii tapaamisen fyysisesti kuten esimerkiksi raskausajan vauvan kasvun seuranta, mutta osa tutkimuksista voidaan suorittaa kotona terveydenhoitajan ohjeistuksella. (Mari Aarikka, terveydenhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2021.)

4.2 Perheille tukea ja apua etänä

Perheille on tarjolla erilaisia tukipalveluita etänä. Erityisesti seurakunnat ovat kunnostautuneet nopealla aikataululla koronapandemian aikana, ja henkilökunta on

aktiivisesti kouluttanut käyttämään erilaisia ohjelmistoja liittyen videointiin, editointiin, sosiaaliseen mediaan sekä erilaisiin viestintä- ja yhteistyöalustoihin. Seurakunnat tarjoavat lapsiperheille perhekerhoja, vauvamuskaria ja perhehartauksia. Vuorovaikutusta pyritään luomaan erilaisten viestintäalustojen, kuten Microsoft Teamisin ja Facebookin kautta. Hartauksia, muskareita ja perhekerhoja lähetetään YouTube-kanavan kautta. Siinä kuitenkin vuorovaikutus jää valitettavan vähäiseksi (Sanna Pihkoluoma, Ulvilan seurakunnan lapsityöntekijä, henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2021.)

MLL tarjoaa lapsiperheille tukea vanhempainnetin kautta (Taulukko 2).

Vanhempainnetin löydät osoitteesta mll.fi/vanhemmille

Vanhempainpuhelin päivystää numerossa p. **0800 922 77** (ma-ti 10-13 ja 17-20, ke 10-13, to 14-20)

Puheluita ei nauhoiteta eikä soittajan henkilöllisyyttä pystytä selvittämään. Puhelu on maksuton.

Vanhempainnetin chat päivystää ma-ti klo 10–13 mikäli Vanhempainpuhelimien päivystäjä on vapaana.

Nettikirjeen voi kirjoittaa mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Päivystäjät vastaavat viestiisi noin viikon kuluessa. Nettikirjepalvelun löydät osoitteesta net.mll.fi/vanhempainnetti

TAULUKKO 2. Vanhempainnetti

Apua eroon on valtakunnallinen palvelu, josta löytyy neuvoja ja tukea eroperheille. Apua eroon sivuston kohderyhmänä ovat eroperheiden lapset ja nuoret sekä eroamassa olevat vanhemmat. Sivustolla toimii myös chat-palvelu, josta voi kysyä neuvoja eroauttamisen ammattilaiselta. Lapsille ja nuorille on oma chat-palvelu. Sivuston asiakkaille tarjotaan ilmaista lakineuvontaa puhelimitse. Sivustolta voi ladata sovelluksen Kaksi kotia, joka on tarkoitettu helpottamaan eroperheiden arkea. Sivustoa ylläpitää Ensi- ja turvakotienliitto, joka ylläpitää myös vauvaperheiden sekä vauvaperheet ja päihteet chat-palvelua. (Apua eroon, i.a.)

Satakunnan alueelta löytyy chat-palveluita, kuten En jaksa.fi. Etäapu-palvelussa voi keskustella lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeista ja haasteista.

Vastaamassa on perheneuvoja, sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, sairaanhoitajia, psykologeja sekä kuraattoreita. (En jaksa, i.a.) Porin kaupungin perheneuvolan Vanhemman Jelppi-chat auttaa perheitä erilaisissa vanhemmuuden kysymyksissä ja ongelmassa. Terveystieteiden ammattilaiset vastaavat kysymyksiin matalalla kynnyksellä anonyymisti. (Porin perusturva, i.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Työn tavoitteena on kehittää uusi etäpalvelumalli Porin perusturvan neuvolatyöhön. Työn kehittämisessä aktiivisessa roolissa ovat asiakkaat, jotka osallistuvat palvelun testaamiseen ja antavat testivaiheesta palautteen. Toteutunut testivaihe on arvioitu asiakaspalautteella sekä toiminnan toteuttajan toimesta. Toteutuksessa on arvioitu saatua hyötyä, toiminnan tarvetta sekä tarpeiden laatua. Lisäksi työssä on tarkasteltu palvelun toimivuutta ajankäytön ja tietosuojan toteutumisen osalta.

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää neuvolatyöhön sopiva matalankynnyksen etäauttamisen palvelumalli, jonka toteuttajana toimii sosionomi (AMK) yhteistyössä muiden neuvolatyön ammattilaisten kanssa. Palvelun tarkoitus on tarjota lisätukea raskaana oleville ja pienten lasten äideille. Tukea tarjotaan neuvolan kautta, etänä toteutettuna. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten etäauttamisen malli toimisi käytännössä ja onko sosionomi oikea ammattilainen vastaamaan palvelun käyttäjien tarpeisiin.

Etäsosionomi ei korvaa neuvolakäyntejä, vaan tarjoaa lisätukea äideille, jotka sitä kaipaavat. Neuvolapalveluissa pääpainopiste on terveyden, raskauden ja lapsen kehityksen seuraamisessa, mutta monelle äidille neuvola on myös ainoa paikka,

jossa heillä on mahdollisuus ja uskallus jakaa vaikeita asioita. Ongelmaksi kuitenkin koetaan, että terveydenhoitajilla ei ole aikaa käsitellä asioita riittäväällä tasolla, jotta kertojan olisi mahdollista kokea tulleen kohdatuksi, kuulluksi ja tuetuksi. Terveydenhoitajien tapaamiset ovat asiasisällöltään hyvin täyteen mitoitettuja, koska suhteellisen lyhyen tapaamisen aikana pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva äidin tai lapsen terveydestä. Henkinen jaksaminen, yksinäisyys, parisuhteen haasteet, lähisuhdeväkivalta, taloudelliset haasteet, työttömyys, masennus ovat kaikki aiheita, joita äidit nostavat esille terveydenhoitajan vastaanotolla. Aiheet ovat vakavia ja vaatisivat syvempää keskustelua, mutta ajanpuutteen vuoksi keskustelu jää usein pinnalliseksi. Etäsosionomi pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen.

5.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit

Yhteistyökumppaniksi valikoituivat Porin perusturvan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä Tulevaisuuden sote-keskus -hanke; lasten ja nuorten osahanke. Yhteistyökumppani vaihtoehtoina olivat myös erilaiset järjestöt sekä seurakunta, mutta neuvolapalvelut tarjosivat suoran ja luonnollisen yhteyden äiteihin. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke mahdollisti työharjoitteluni kautta sosiaalialan ammattilaisen työn ohjaajaksi.

Porin perusturvan äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin kuuluvat maantieteellisesti Ahlaisten, Itä-Porin, Kullaan, Lavian, Länsi-porin, Merikarvian, Noormarkun, Pihlavan, Pohjois-Porin sekä Ulvilan neuvolat (Porin kaupunki, i.a.-a). Äitiysneuvoloiden palvelut ovat tarkoitettu lasta odottaville perheille. Palveluihin kuuluvat yksilölliset vastaanotto- ja kotikäynnit sekä ryhmäkäynnit kuten perhe- ja synnytysvalmennukset. Neuvolassa seurataan odottavan äidin ja vauvan vointia sekä keskustellaan vanhemmuuteen, terveyteen ja odotukseen liittyvistä asioista. (Porin kaupunki, i.a.-b.) Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä keskustellaan vanhempia askarruttavista asioista, kuten kasvatus, terveys, liikunta, ihmissuhteet, mieliala, lähisuhdeväkivalta, päihteet, taloudellinen tilanne ja ravitsemus. Lastenneuvolaan sisältyy vastaanotto- ja kotikäynnit, puhelinneuvonta ja ryhmäneuvola. (Porin kaupunki, i.a.-c.) Porin perusturvan äitiys- ja

lastenneuvolapalvelut mahdollistivat opinnäytetyön markkinoinnin terveydenhoitajien kautta suoraan heidän asiakkailleen. Neuvolapalveluiden esihenkilö oli vahvasti tukemassa markkinointia sekä palvelun kehittämistä. Uudet innovaatiot ja tuoreet näkemykset otettiin mielenkiinnolla vastaan niin esihenkilö- kuin myös työntekijätasolla. Palvelun suunnittelussa ja markkinoinnissa oli mukana terveydenhoitajia Ulvilasta ja Porista.

Sote-uudistuksessa tavoitteena on vahvistaa perustason palveluja sekä painottaa entistä enemmän ennaltaehkäiseviä palveluita. Jotta nämä tavoitteet toteutuisivat, on sosiaali- ja terveysministeriö käynnistänyt Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman, jota toteutetaan vuosina 2020–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on mukana tukemassa ja koordinoimassa hankkeiden alueellista toimeenpanoa, ja rahoitukset sekä linjaukset ovat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. Ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta, sekä siirtää toiminnan painotus ennaltaehkäisevään työhön. Tavoite on myös varmistaa palveluiden vaikuttavuus ja laatu sekä vahvistaa palveluiden yhteentoimivuutta sekä monialaisuutta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2021.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksista asiakkaan on jatkossa mahdollisuus saada kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdestä paikasta. Keskusten on tarkoitus koota yhteen perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, mielenterveyden ja päihdehuollon perustason palveluita, avokuntoutuspalveluita, kansansairauksien ehkäisy- sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluita. Ohjelmasta on jaettu vuonna 2020 valtionavustuksia eri alueille 70 miljoonaa euroa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2021.)

Lasten ja nuorten osahankkeen tavoitteena on tukea kuntia ja kuntayhtymiä lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisessä sekä varmistaa palveluiden saatavuuden tasavertaisuus Satakunnan alueella. Palveluita yhtenäistetään jalkauttamalla THL:n kriteerien mukainen perhekeskusmalli Satakuntaan. Hankkeessa pyritään monialaistamaan kumppanuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden, sivistyspalveluiden sekä erilaisten järjestöjen, seurakunnan sekä muiden toimijoiden ja

hankkeiden välillä. (Satasote, i.a.) Opinnäytetyön tavoite on linjassa Tulevaisuuden sote-keskuksen tavoitteiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaidon yhdistäminen ja ennaltaehkäisevän tuen kehittäminen ja vahvistaminen ovat sote-uudistuksen sekä perhekeskusten kehittämisen tavoitteiden mukaisia.

5.3 Opinnäytetyön toteutus kehittämistyönä

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle Yksinäiset äidit Facebook-ryhmästä. Ryhmässä yksinäiset äidit ympäri Suomen keskustelevat yksinäisyyden kokemuksista, sekä etsivät äitejä omalta alueeltaan, joiden kanssa voisivat ystävystyä. Ennen palvelumallin varsinaista suunnittelua järjestin ryhmässä kyselyn, jonka avulla pyrin selvittämään äitien tyytyväisyyttä neuvolasta saatuun tukeen raskauden ja pikkulapsivuosien aikana sekä yleisemmällä tasolla minkälaista tukea he kaipaisivat enemmän. Kyselyyn saatiin useita vastauksia, joissa äidit kertoivat, miten kaipaivat enemmän tukea ja erityisesti toivottiin sitä, että neuvolassa voisi keskustella myös vaikeista asioista helpommin. Ongelmaksi koettiin lasten läsnäolo ja se, että neuvolan palveluista ja tarjoamasta tuesta ei löytynyt ratkaisua heidän kaipaamiinsa asioihin. Aihe oli hyvin arka monelle, ja tästä syystä vastaajien kanssa sovittiin, ettei tarkempia tietoja kyselyn tuloksista julkaista vaan puhua sai vapaasti ja luottamuksellisesti. Kysely kuitenkin vahvisti sen, että tukea kaivataan yleisesti enemmän ja tästä syntyi tuen kehittäminen niin, että se olisi yhdistettynä neuvolapalveluihin mahdollisimman mutkattomasti. Koronapandemia tilanne vaikutti osaltaan siihen, että kaivattu tuki olisi lähtökohtaisesti etätukea.

Kehittämistyön etenemisen haasteeksi osoittautui testivaiheen markkinointi ja palvelun testaajien löytäminen. Alkuperäinen tarkoitus oli saada testaamiseen mukaan asiakkaita ja erityisesti äitejä Porin perusturvan neuvolapalveluista. Aikaa asiakkaiden keräämiselle oli huhti-toukokuu 2021. Asiakkaita testivaiheeseen ei tuona aikana tullut ja testaajia päätettiin etsiä muuta kautta, jotta etäsosionomin testivaihe voitiin toteuttaa kesän 2021 aikana.

5.4 Palvelun suunnittelu

Palvelun suunnittelu alkoi työelämän yhteistyökumppanin hankkimisella. Kumppanin valinnan tärkein kriteeri oli palvelun mahdollisimman tehokas ohjaaminen sinne missä olisi mahdollisuus kohdata mahdollisimman suuri määrä äitejä. Porin perusturvan neuvolapalvelut mahdollisti kahden viikon tutustumisjakson Ulvilan äitiys- ja lastenneuvolaan, jossa terveydenhoitajan sekä perhetyöntekijän avulla sain kattavan kuvan siitä, mitä neuvolapalveluissa tapahtuu ja miten tukipalvelu voisi sulautua neuvolan järjestelmään mahdollisimman helposti. Tutustumisjaksona selvisi, että terveydenhoitajat ovat ylityöllistettyjä ja tapaamiset äitien ja lasten kanssa ovat täyteen mitoitettuja. Äitien henkisen hyvinvoinnin ja esimerkiksi yksinäisyyden läpikäymiseen on hyvin vähän aikaa, vaikka työntekijöillä olisi aito halu auttaa äitejä. Ulvilassa, jossa tutustuminen tapahtui, on perheillä mahdollisuus neuvolan perhetyöntekijän tapaamiseen ilman erillistä lähetettä, mikä työntekijöiden mukaan madaltaa kynnystä ehdottaa tapaamista perhetyöntekijän kanssa. Tutustumisjakson jälkeen hain työlle tutkimuslupaa Porin perusturvalta, joka myönnettiin ilman ehtoja.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke antoi mahdollisuuden suunnitella palvelua harjoitteluni ohessa ja harjoittelussa verkostoituminen mahdollisti myös idean jakamisen ja yhdessä suunnittelun laajan verkoston kanssa. Ajatus lisätuesta neuvolapalveluihin sai heti positiivisen vastaanoton, ja vastaavanlainen etätuki-palvelu myös esimerkiksi seurakunnan kautta herätti mielenkiintoa verkostossa. Perheiden yksinäisyys ja hätä puhututtaa monia riippumatta palvelun tuottajasta. Verkostoissa oli mukana muun muassa seurakuntien, sivistyspalveluiden, sosiaali- ja terveystieteiden ja erilaisten järjestöjen edustajia.

5.5 Palvelun kohderyhmä

Palvelun kohderyhmänä ovat raskaana olevat ja pienten lasten äidit. Raskaus, vauva-aika ja pienten lasten vanhemmuus ovat itsessään jo hyvin kuormittavia tekijöitä, mutta usein tämän elämänvaiheen mukana tulee myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat henkiseen jaksamiseen. Näitä ovat esimerkiksi heikko

taloudellinen tilanne, sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys ja parisuhteiden haasteet. Suurin osa äideistä kokee jossain vaiheessa yksinäisyyttä, etenkin jos vauvavuoden jälkeen äiti jää hoitamaan lasta kotiin eikä työelämän kautta synny sosiaalisia kontakteja. Facebookin Yksinäiset äidit -ryhmässä useampi äiti on kertonut, että ainoa säännöllinen sosiaalinen kontakti, joka heillä on ollut lasten vauva- ja pikkulapsivuosien aikana, on ollut neuvolan terveydenhoitaja. Tästä johtuen odotukset neuvolakäynnille ovat suuret ja suuria odotuksia seuraa herkästi myös pettymys, kun aikaa ei ole riittävästi tai terveydenhoitaja ei sillä käynnillä kysy sellaisia kysymyksiä, jotka saisivat äidit avautumaan ongelmistaan. Osa ryhmän äideistä on myös kokenut, että ongelmia ei edes haluta käsitellä vaan äiti ohjataan ottamaan yhteyttä esimerkiksi aikuisten vastaanotolle ilman syvempää keskustelua ongelmasta.

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat yksinäisyys ja sen kokemuksen vaikutukset ja sen vähentäminen. Yksinäisyys koskettaa jokaista äitiä jossain vaiheessa elämää ja pienillä asioilla, kuten tuen lisäämisellä voidaan saada tähän muutos, joka voi helpottaa äitien taakkaa siinä vaiheessa, kun kasvaminen äidiksi on vasta alussa. Äitien hyvinvoinnilla ja jaksamisella on suuri vaikutus myös lasten hyvinvointiin. Yksinäisyys voi kohdata äidin myös myöhemmässä elämänvaiheessa, mutta on syytä olettaa, että äitien tukemisella vanhemmuuden alussa on myös kauaskantoisemmat vaikutukset, kun lapset siirtyvät kouluelämään.

5.6 Palvelun markkinointi

Etäosionomi-palvelua lähdettiin ensimmäiseksi markkinoimaan Ulvilan neuvolan toimipisteen kautta. Palvelusta kirjoitettiin äideille suunnattu esite, jota jaettiin paperiversiona äideille neuvolakäynnin yhteydessä (Liite 3). Suullisesti markkinointi tapahtui terveydenhoitajan kautta, joka kertoi asiakkailleen palvelusta ja antoi samalla esitteen neuvolakortin välissä. Asiakkaille markkinoitiin myös mahdollisuutta siihen, että heihin ollaan yhteydessä, mikäli he antavat siihen suullisesti suostumuksen terveydenhoitajan vastaanotolla. Markkinointia laajennettiin yhdestä terveydenhoitajasta ja hänen asiakkaistaan koskemaan kaikkia Ulvilan

toimipisteen terveydenhoitajia ensimmäisen viikon jälkeen, kun asiakkailta ei saatu yhteydenottoja eikä myöskään lupia olla heihin yhteydessä.

Ensimmäinen kuukausi oli markkinoinnissa tulokseton ja tämän jälkeen markkinointia laajennettiin koskemaan myös Porin neuvolatoimipistettä Puuvillaa, jossa terveydenhoitaja aloitti markkinoinnin asiakkailleen. Tämäkään kanava ei tuottanut tuloksia. Äidit kertoivat neuvolassa syyksi sen, etteivät joko kokeneet olleensa oikeaa kohderyhmää eli eivät kokeneet olevansa yksinäisiä tai eivät luottaneet siihen, ettei keskusteluissa käytyjä asioita viedä jollain tavalla eteenpäin tai kirjata jonnekin kuten sosiaaliefficaan. Tässä vaiheessa, kun testausvaihe olisi pitänyt olla aktiivisesti jo käynnissä, eikä asiakkaita tullut, otettiin käyttöön uusi suunnitelma, jossa asiakkaita haettiin Facebookin Yksinäiset äidit -ryhmästä testaamaan palvelua.

Ensisijaisen tärkeää oli saada kokemuksia ja tuloksia siitä, mitä tämänkaltainen palvelu voi asiakkaille antaa ja onko etäpalvelun kautta mahdollista kohdata aidosti äitejä. Markkinointi aloitettiin Facebook-ryhmässä julkaisuna, jossa kerrottiin lyhyesti palvelusta ja sen tekijästä. Yhteydenotot pyydettiin yksityisviestillä. Julkaisu tehtiin omalla nimelläni samoin, kuin kaikki muu markkinointi mitä tehtiin aiemmin neuvolapalveluissa. Tämä vihdoin muutti tilanteen ja yhteydenottoja alkoi tulla. Varsinainen testausvaihe pääsi alkamaan tämän jälkeen. Markkinointia ei tehty tämän yhden Facebook-julkaisun jälkeen, sillä testausvaiheessa mukana olevien määrä oli tämän jälkeen sopiva suhteessa omiin aikaresursseihini.

5.7 Palvelun testausvaihe

Palvelun testausvaiheen tavoite oli päästä toteuttamaan etätukea äideille ja selvittämään sitä, minkälaisia haasteita äidit kohtaavat ja miten he saavat haasteisiin apua. Testausvaiheen olennaisin tiedollinen tavoite oli selvittää, kokevatko äidit saavansa hyötyä etäauttamisen kautta yksinäisyyteen ja arjessa jaksamiseen. Testausvaihe alkoi siinä vaiheessa, kun markkinointi alkoi tuoda äitejä Yksinäiset äidit Facebook-ryhmästä testaamaan palvelua. Äitejä tuli nopeasti kerralla useampi ja ensimmäiset päivät testausvaiheen aloituksen jälkeen olivatkin

täynnä viestejä ja puheluita äitien kanssa. Useamman äidin kanssa keskusteltiin tietosuoja-asioista ja siitä, että vaitiolovelvollisuuteeni voi luottaa. Palvelua epäiltiin myös huijaukseksi, sekä maksulliseksi palveluksi. Keskusteluiden jälkeen kuitenkin syntyi luottamus siitä, että mitään vaarallista ei ole palvelun takana. Äidit tarkistivat myös oman henkilökohtaisen Facebook-sivuni varmistuakseen siitä, että kyseessä on todellinen henkilö.

Testausvaiheen alussa keskustelut olivat pitkälti tutustumista ja palvelun esittelyä. Jokaisen asiakkaan kanssa korostettiin sitä, että palvelu ei ole vertaistuki, vaan heidän tarpeensa ovat keskiössä. Halutessaan asiakkaat saivat kysyä myös henkilökohtaisempia asioita ja jokaisen kohdalla arvioitiin, onko tieto sellainen, joka vahvistaa luottamusta. Mikäli tiedosta oli hyötyä, niin sitä myös jaettiin. Keskustelut menivät nopeasti hyvin henkilökohtaisiin aiheisiin ja monelle myös hyvin arkoihin asioihin. Mukana olevien äitien elämäntilanteet olivat hyvin erilaisia ja äitejä tuli mukaan ympäri suomen aina pääkaupunkiseudulta Pohjois-Savoon. Äitien iät vaihtelivat 27–43 ikävuoden välillä. Aktiivisesti mukana olleita äitejä, joiden kanssa keskusteltiin säännöllisesti kesä-heinäkuussa 2021, oli viisi kappaletta. Yhteydenotot tapahtuivat pääasiassa arkisin klo 7.00–17.00 välisenä aikana. Satunnaisia viestejä ja yhteydenottopyyntöjä tuli myös viikonloppuisin.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Testiryhmässä mukana olleiden äitien tarpeet tuelle olivat hyvin erilaisia. Osa äideistä kaipasi vain sitä, että joku oli heihin yhteydessä. Osalla oli hyvin haastavia tilanteita, joita he halusivat käydä läpi ilman pelkoa tuomitsemisesta ja arvostelusta. Korona oli muuttanut monen äidin sosiaalisen tilanteen ja kynnys lähteä lasten kanssa etsimään esimerkiksi järjestettyä toimintaa oli suurempi kuin aikaisemmin. Konkreettinen ongelma oli myös kuntien, yhdistysten ja seurakuntien tiedottaminen pandemian jälkeen, kun kaikki toiminnat olivat olleet pitkään tauolla. Toiminta saattoi olla käynnissä, mutta asiasta ei tiedotettu nettisivujen

kautta. Suurin osa äideistä etsi aktiivisesti tietoa netin kautta ja jos tietoa ei löytynyt tai tieto oli vajavaista, niin äitien kynnys lähteä etsimään käynnissä olevaa toimintaa oli entistä suurempi. Testausvaiheessa otin puhelimitse yhteyttä useamman eri kunnan sosiaalipalveluihin ja selvitin käynnissä olevat toiminnot ja alueella olevat toimijat, koska päivitettyä tietoa ei löytynyt netin kautta. Selvityksen jälkeen tieto annettiin äideille puhelimitse.

Äitien tarve kontaktien määrälle oli hyvin vaihteleva. Osa kaipasi lähes päivittäistä viestittelyä ja osalle riitti puhelu muutaman viikon välein. Ensimmäisen kuukauden jälkeen vaihdettiin ote passiivisemmaksi ja annettiin äideille enemmän tilaa myös olla itse yhteydessä silloin, kun he kokivat sen tarpeelliseksi. Yhteydenottoja tuli kuitenkin edelleen ja keskustelut myös syvenivät osan kanssa tämän myötä. Yhteinen ongelma kaikille äideille oli yksinäisyys, joka oli jatkunut jo pidempään, osalla lapsuudesta saakka. Yksinäisyyden kokemus oli yhtä lailla läsnä, vaikka osa äideistä oli parisuhteessa ja tyytyväisiä omaan suhteeseensa. Seuraa ja juttukaveria kaivattiin leikkipuistoon ja perheille suunnattuun toimintaan. Kynnys lähteä etsimään ystäviä oli monelle suuri, koska aiemmat pettymykset olivat vahvistaneet ajatusta siitä, ettei uusia ystäviä ole mahdollista löytää. Äidit kaipasivat aitoa kohtaamista, myötätuntoa ja joskus vain sitä, että olisi joku, jota kiinnostaisi mitä hänelle tai hänen lapsilleen kuuluu. Osa äideistä koki, että heillä ei ole ketään, kenelle puhua asioistaan.

Jokaisella mukana olleista äideistä oli kontakti neuvolaan. Yksi mukana olleista äideistä koki kontaktin neuvolaan olevan henkisellä tasolla riittävä, loput mukana olleista kertoivat, että eivät uskalla tai halua keskustella neuvolassa tarkemmin asioistaan, koska he eivät kokeneet, että terveydenhoitajilla olisi ollut mahdollisuus auttaa heitä, tai että he olisivat olleet kiinnostuneita esimerkiksi äitien yksinäisyydestä tai jaksamisesta. Kaikki mukana olevat äidit olivat myös käyttäneet jossain vaiheessa kunnan sosiaalipalveluita, esimerkiksi sosiaaliohjausta ja lapsiperheiden sosiaalipalveluita, mutta kokemukset olivat negatiivisia, koska he eivät kokeneet, että olisivat saaneet sellaista apua, jota he olisivat sillä hetkellä tarvinneet.

Testausvaiheen kautta selvisi, että kaikki mukana olleet äidit olivat kertoneet yksinäisyydestään joko sosiaalialan tai terveysalan ammattilaiselle. Keskustelut kuitenkin paljastivat, että vaikka ongelmasta oli puhuttu, eivät äidit kokeneet, että asia olisi otettu vakavasti tai sitä olisi yritetty ratkaista keinoin, jotka olisivat tuntuneet heidän mielestään sopivilta. Ongelma oli useimmiten se, että heidän näkemystään asiasta ei kuunneltu tai haluttu huomioida, vaan asia pyrittiin ratkaisemaan mahdollisimman helposti kertomalla, mistä ystäviä voisi löytää tai toteamalla, että ”kotoa niitä et ainakaan saa”. Toinen vaihtoehto oli, että yksinäisyydestä kertomiseen ei reagoitu ollenkaan ja asia oli ohitettu täysin. Yksinäisyys väritti äitien elämää monilla eri tavoin. Yksinäisyys aiheutti käytännön ongelmia, kuten tukiverkon puuttumista sairastuessa tai esimerkiksi muuttoavun puutetta. Vaikka ongelmat olivat hyvin käytännönläheisiä, aiheuttivat ne myös voimakkaita häpeän tunteita ja surua. Osa äideistä koki hyvin voimakasta emotionaalista yksinäisyyttä, koska heillä ei ollut ketään kenelle kertoa todellisia tunteitaan ja ajatuksiaan.

Testausvaiheen tärkein havainto oli, että ilman fyysistä kohtaamista saatiin luotua luottamuksellinen suhde ja äidit kokivat palvelusta olevan heille apua. Palvelun tuottaminen vaati myös syvällistä perehtymistä yksinäisyyden teorian tietoon ja muiden yksinäisyyttä kokeneiden kokemuksiin kirjallisuuden, haastattelujen ja erilaisten blogien avulla. Yksinäisyyden kokemuksia on mahdoton verrata keskenään ja tästä syystä mahdollisimman laajan näkemyksen hahmottaminen on tärkeää. Testausvaihe vaati minulta tekijänä ammatillista ja neutraalia otetta asiakaisiin sekä uudenlaisten keinojen opettelua omien tunteiden purkamiseen. Työ vaati syventymistä keskusteluihin ja vahvaa myötätunnon osoittamista pelkillä sanoilla ja äänenpainoilla. Ilman aitoa empatiaa ja kiinnostusta olisi työtä ollut mahdotonta tehdä onnistuneesti.

6.1 Palvelun testajilta kerätty palaute

Testausvaiheen päätyttyä kerättiin osallistuneilta äideiltä palaute kokeilusta (Liite 4). Kaikki mukana olleet äidit antoivat kokeilusta positiivista palautetta. Äidit, joiden kanssa oli testijakson aikana kehittynyt lyhyessä ajassa syvällisempi suhde,

antoivat määrällisesti pidempiä ja yksityiskohtaisempia palautteita. Jokainen testijaksolla mukana ollut äiti oli kokenut palvelusta olleen heille jonkin verran apua ja hyötyä. Saatuun kokemukseen hyödyistä vaikutti äitien omasta mielestä heidän oma elämäntilanteensa sekä mielenterveytensä ja jaksamisensa. Äidit kokivat, että tuntui mukavalta, kun joku kyseli kuulumisia ja, että oli joku kenelle voi laittaa viestiä, jos arki ahdisti, tai jos oli tapahtunut jotain mukavaa, niin siitäkin oli kiva kertoa jollekin. Yhden mukana olleen äidin kanssa muodostui niin hyvä ja avoin keskusteluyhteys, että puheluiden ja keskusteluiden syvyys ja laatu oli jo terapeutin. Konkreettista apua äidit kokivat saaneensa palveluohjauksesta, joka tarkoitti tässä tapauksessa käynnissä olevien lapsiperheille suunnatun toiminnan selvittämistä eri paikkakuntien osalta. Konkreettista apua olivat myös neuvonta ja henkinen tuki vaikean kriisin keskellä.

Etäosionomi oli tarpeeksi ulkopuolinen, eikä arvostellut, vaikka oli-kin joskus eri mieltä asioista kuin minä.

Palveluun toivottiin lisää säännöllisempiä yhteydenottoja, vaikka toisaalta vapaus olla itse yhteydessä silloin kun siltä tuntui, oli myös hyvä vaihtoehto. Äidit toivoivat myös jonkinlaista jatkoa testijaksolle ja osan kanssa tehtiin suunnitelma siitä, miten elämä jatkuu tästä eteenpäin. Kaikki äidit olivat sitä mieltä, että palvelu sopisi hyvin neuvolan yhteyteen ja he käyttäisivät palvelua myös jatkossa, mikäli sellainen olisi mahdollista.

Haluisin antaa vain sellaista palautetta, että tällaista toimintaa täytyisi saada neuvolan kautta, olisi joku tukihenkilö ym. Tiiätkö, että olisi joku, jolle purnata asioita.

Palvelun kehittämisestä käytiin myös äitien kanssa keskustelua. Toiveet ja ajatukset vaihtelivat hyvin paljon äitien omien tarpeiden mukaan. Osa toivoi selkeitä raameja toiminnalle ja osa taas piti siitä, että selkeitä malleja ei ollut valmiina vaan palvelua toteutettiin äitien elämäntilanteen ja jaksamisen mukaisesti. Jatkossa palvelun aloituksessa on hyvä käydä aloituskeskustelu, jossa läpi käydään äitien toiveet palvelusta. Palvelun jatkuessa voidaan hyödyntää myös yksinäisyyskyselyä (Liite 1) sekä mielialakyselyä (Liite 2).

Olisi hyvä, jos palvelun loputtua asiakkaalle tarjottaisiin jonkinlaista jatkopalvelua, ettei jäisi ikään kuin tyhjän päälle.

Yhteinen mielipide oli, että tämänkaltainen tuki olisi äitien jaksamisen kannalta hyvä juttu, ja vaikka yksinäisyyttä on kaikkialla, on pienten lasten äidit erityisen tärkeä huomioida myös lasten hyvinvoinnin takia. Kaikki äidit olivat sitä mieltä, että testijakso oli liian lyhyt ja että he olisivat kaivanneet tukea pitkäjänteisemmin. Osan kanssa tutustuminen jäi vielä kesken ja syvemmän suhteen luominen olisi vaatinut ajallisesti enemmän.

6.2 Palvelumallin esittely

Etäsosionomi on neuvolapalveluihin suunnattu matalankynnyksen tuki, joka yhdistää sosionomin (AMK) ammattitaidon, etätyöskentelyn sekä yhteistyön terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Etäsosionomi pyrkii tukemaan vanhempia raskauden alusta aina lasten kouluikään saakka. Työ on ennaltaehkäisevää ja matalankynnyksentukea. Etäsosionomin työnkuvaan sisältyy keskustelua, ohjausta ja neuvontaa vanhempia askarruttavissa asioissa. Etäsosionomi pyrkii vähentämään vanhempien kokemaa yksinäisyyttä olemalla läsnä ja kuuntelemalla silloin, kun vanhemmat sitä tarvitsevat. Etäsosionomi voi olla osa moniammatillista tiimiä, johon voi kuulua muun muassa terveydenhoitajia, lääkäreitä, sosiaaliohjaajia ja perhetyöntekijöitä. Työtä tehdään pääasiassa etätyönä, jotta fyysiset esteet eivät rajoita keskustelujen ajankohtaa tai niiden käymistä. Etäsosionomi ei kirjaa keskusteluiden yksityiskohtia, mutta tarvittavat merkinnät tuesta tai sen saamisesta kirjataan neuvolan tietojärjestelmään. Mikäli tarvetta toimenpiteille kuten perhetyölle tai lastensuojelulle ilmenee, ohjaa etäsosionomi asiakkaan perhetyöntekijälle. Etäsosionomin toimenkuvasta on riisuttu sellaiset toimenpiteet, jotka voivat olla esteenä vanhempien yhteydenottamiselle ja keskustelun aloitukseksi. Tuki on ennaltaehkäisevää ja tästä syystä vanhemmilla ei tarvitse olla muuta syytä tulla tuen piiriin kuin tuleva tai jo olemassa oleva vanhemmuus.

Etäsosionomi voi tavata vanhemmat tai vanhemman ennen tuen aloitusta terveydenhoitajan vastaanotolla. Tarvittaessa tuki voidaan aloittaa myös ilman

tapaamista pelkästään terveydenhoitajan ohjauksella. Tuen piiriin voi myös ha-
keutua itse ottamalla yhteyttä etäsosionomiin. Etäsosionomi on tuki vanhemmille,
mutta myös tukena ja helpottamassa terveydenhoitajien kasvavaa työtaakkaa.
Etäsosionomin työkuva vastaa LAPE-muutosohjelman tavoitteita perheiden var-
haisesta tukemisesta ja hyvinvoinnin lisäämisestä sekä sopii myös toimintatavoil-
taan perhekeskukseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Testijakson aikana kerättyjen kokemusten valossa voidaan todeta, että etäsosio-
nomi voi sopia toiminnoiltaan osaksi neuvolatyötä. Testaajien kanssa käydyt kes-
kustelut vahvistivat sen, että apua ja tukea kaivataan asioissa, joissa sosionomi
(AMK) voi hyödyntää omaa ammattitaitoaan. Palvelumallin markkinoinnissa mu-
kana olleiden terveydenhoitajien haastattelun myötä kävi ilmi, että suurin syy
markkinoinnin toimimattomuudelle neuvoloissa oli luottamuksen puute. Äidit oli-
sivat kaivanneet tutustumista etäsosionomiin, jotta olisivat uskaltaneet ottaa yh-
teyttä. Toinen ongelma oli äitien omien haasteiden ja ongelmien vähättely ja aja-
tus ”en ole tarpeeksi yksinäinen, tai ”minulla ei ole tarpeeksi paljon ongelmia”.
Olen tullut myös siihen lopputulokseen, että markkinoinnin epäonnistumiseen
vaikutti maantieteellinen alue ja Satakuntalainen mentaliteetti. Satakuntalaiset
ovat tottuneet ajatukseen ”minä pärjään kyllä” ja siihen, että ”meidän ongel-
mamme eivät kuulu muille”. Toimiakseen Satakunnan alueella palvelu vaatii
etäsosionomi toiminnan sekä itse etäsosionomin esittelyä neuvolatoiminnassa
asiakkaille, sekä myös työntekijöille. Yksinäisyys koetaan herkästi epäonnistu-
miseksi ja avoin keskustelu aiheesta esimerkiksi yksinäisyyskyselyn (Liite 1)
avulla voi helpottaa aiheen käsittelyä.

Yksinäisydessä on edelleen vahva häpeän leima ja siitä puhuminen on äideille
ja joskus myös ammattilaisille vaikeaa. Yksinäisten kohtaaminen on aihe, josta
puhutaan vähän terveydenhuollossa ja varsinkin ratkaisukeskeiseen toimintaan

tottuneiden terveydenhoitajien on vaikea kohdata äitejä ilman, että he pyrkivät hakemaan ongelmaan heti ratkaisua. Rautio toteaa (2016) aidon kohtaamisen olevan taito, jota joskus täytyy harjoitella ja pitkään tehty asiakastyö ylikuormituksessa heikentää myös työntekijöiden empatia ja kohtaamistaitoja. (Rautio, 2016, s. 66). Äidit kuitenkin kaipaavat kohtaamista, sekä aitoa läsnäoloa ja näitä ei pääse syntymään lyhyiden keskustelujen aikana. Nopeat ratkaisut voivat olla näennäistä apua, kun äidille tarjotaan esimerkiksi toimintaan osallistumista tai aikuisten vastaanotolla keskustelua. Pelkästään asiasta keskustelu voi tuntua helpottavalta ja yksinäisyyden värittämä äitiysvapaa voi tuntua taas hetken siedettävämmältä, kun tulee kohdatuksi ja kuulluksi silloin kun itse sitä toivoo.

Neuvolatyössä on pyritty siirtymään kokonaisvaltaisempaan terveyden ja hyvinvoinnin hoitamiseen jo hetken aikaa. On kuitenkin jäänyt huomiotta, että vastaanotot ovat hyvin täyteen mitoitettuja valtavan kirjaamistaakan ja työn monipuolistumisen myötä. Aikaa jää harvoin pidemmälle keskustelulle ja asiakkaan henkisen puolen asioille jää vain vähän aikaa. Terveys on hyvin kokonaisvaltainen asia ja erityisesti yksinäisyyden terveysvaikutukset ovat pahimmillaan suuret. Terveydenhoitajat tarvitsevat lisää tukea sosiaalipuolen ammattilaisista ja heidän ammattitaidostaan, sillä mikään koulutus ei muuta sitä, että aika ei riitä kaikkeen, vaikka taitoa ja halua olisi.

Neuvola on erinomainen paikka kohdata vanhempia, sillä lähes jokainen uusi vanhempi on jossain vaiheessa neuvolan asiakas. Mikään muu toimija ei kohtaa yhtä tehokkaasti vanhempia, kuin äitiys- ja lastenneuvola, tästä syystä neuvolan tulisi olla ensisijainen paikka tarjota vanhemmille matalankynnyksentukea. (Rautio, 2016, s. 63.) Palvelun testauksessa mukana olleiden äitien kokemukset tukevat ajatusta siitä, että raskaus ja pikkulapsiaika ovat erityisen riskialtista aikaa yksinäisyyden suhteen. Vanhemmuus on kokenut suuren mullistuksen viimeisten vuosikymmenten aikana, kun tapamme elää perheenä ovat muuttuneet. Syntyvyyden lasku ja vanhempien kasvavat paineet siitä, miten vanhemmuutta kuuluisi suorittaa, kasvattavat ongelmia. Ennen hyvin toimineet järjestelmämme eivät ole enää riittäviä, vaan ne kaipaavat päivitystä sellaisiin toimintamalleihin, jotka tukevat nykyvanhempia heidän kaipaamallaan tavalla. Vanhemmat kokevat olevansa yksin haasteiden keskellä ja palvelut, joita heille tarjotaan eivät vastaa sitä, mitä

he kaipaavat. Kynnys avun saamiselle on liian suuri ja usein apu tulee vasta silloin, kun ongelmat ovat kasaantuneet ja tarvitaan useita ammattilaisia avun todelliseen saamiseen. Perhekeskukset tuovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhteen ja voi olla ratkaisu moneen ongelmaan. Suurin muutos pitäisi kuitenkin syntyä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sisällä. Tiedon jakaminen sekä uuden tiedon vastaanottaminen on haaste meille jokaiselle. Sosiaali- ja terveysalaa pyritään yhdistämään oikeista syistä. Se voi olla oikea tie ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hyvinvoinnin lisääntymiseen.

7.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Etäsosionomi kehittämistyössä eettiset näkökohdat olivat koko projektin ajan päivittäin tarkastelun kohteena. Etäsosionomi opinnäytetyön testaamisvaiheessa mukana olleiden äitien yksityisyys oli taattava, työn toteuttajan henkilökohtaisesta tilanteesta huolimatta. Mukaan lähteneiden äitien kanssa käytiin testausvaiheen alussa keskustelu, jossa käytiin läpi eettiset periaatteet ja kuinka ne toteutuvat käytännössä. Jokaiselle äidille luvattiin täysi nimettömyys ja henkilösuojan toteutuminen opinnäytetyön testaamisvaiheessa sekä raportissa. Etäsosionomin testausvaihe toteutettiin nimensä mukaisesti täysin etänä Porin perusturvan tarjoamilla työvälineillä, johon kuuluivat älypuhelin perusturvan tarjoamalla puhelinnumerolla sekä kannettava tietokone perusturvan sähköpostilla. Työvälineistä poistettiin kaikki kerätty data testausvaiheen päättymisen jälkeen ja kaikki välineet palautettiin Porin perusturvalle, jossa varmistettiin tietojen lopullinen poistuminen. Testausvaiheen aikana äitien tiedot olivat tallennettuina pelkästään etunimillä ja työvälineet säilytettiin muiden henkilöiden ulottumattomissa, sekä vahvoilla salaisanoilla suojattuina. Puhelimitse käydyt keskustelut käytiin aina niin, että ulkopuoliset eivät voineet kuulla keskustelua, useimmiten niin, että puhelinaika sovitettiin muutamaa tuntia etukäteen, jotta tämän mahdollistaminen onnistui. Palvelun tuottajalta vaadittiin ehdotonta vaitiolovelvollisuutta, jotta luottamus testaajien kanssa oli mahdollista syntyä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida testausvaiheen toteutumisen sekä kerätyn palautteen perusteella. Testausvaiheelle asetetut tavoitteet toteutuivat

palautteen sekä palvelun tuottajan arvion mukaan hyvin ja kerätty tieto oli olennaista, sekä palvelun kehittämisen, että toteuttamisen kannalta. Palvelumallin testiryhmän koko (viisi henkilöä) on kuitenkin suhteellisen pieni ja suuremman testiryhmän kanssa saadut tulokset voitaisiin todeta luotettavimmiksi. Palvelumallin testaaminen vaatisi myös pidempää aikaa ja systemaattisempaa toteutusta neuvolatyön asiakkaille, jotta voitaisiin todeta palvelun täysi soveltuvuus neuvolatyöhön. Palvelun testausvaihe toteutettiin työharjoittelun ja kesäloman ohessa ja aikaa työlle oli varattu noin neljä tuntia päivässä. Tämä aika sisälsi asiakkaiden yhteydenotot ja tarvittavat tietojen selvitykset asiakkaille. Palvelun laajempi testaaminen isomman asiakasryhmän kanssa vaatisi täysimittaista työpäivää ja työviikkoa. Palvelumallin soveltuvuuden ja toimivuuden testaaminen olisi hyvä toteuttaa esimerkiksi vuoden mittaisena pilottina neuvolatyössä.

7.2 Lopuksi

Opinnäytetyön aikana olen saanut sukeltaa neuvolatyöhön, yksinäisyyden vaikutuksiin sekä hyvin syvälliseen ihmisten kohtaamiseen puhelimen välityksellä. Prosessi on ollut kasvattava niin ammatillisesti, kuin myös henkilökohtaisen elämäni kannalta. Työn eteenpäin vieminen ja toteuttaminen ovat vaatineet tahtoa ja uskoa omaan osaamiseen. Kehittämistyö oli omassa mittakaavassani onnistunut, sillä mukana olleet äidit kokivat tulleen kohdatuiksi ja autetuiksi. Tämä oli minulle henkilökohtaisesti työn tärkein tavoite. Olen itse kokenut, että pienillä asioilla voi olla suuri merkitys mitä tulee yksinäisyyden vähentämiseen. Pelkästään aito läsnäolo ja toisen kuunteleminen voivat muodostua yksinäisyyden vähentämisen peruspilareiksi. Yksinäisyyden vähentämiseen ei ole taikatemppuja ja yksinkertaisia ratkaisuja, koska yksinäisyys on kokemus ja jokainen meistä kokee yksinäisyyden eri tavoin. Projektin aikana toistin useita kertoja asiakkaille, että ”en voi tietää miltä sinusta tuntuu, koska en ole sinä, mutta voin silti yrittää ymmärtää ja kuunnella”. Ymmärtäminen ja empatian osoittaminen silloinkin, kun ajattelee asioista eri tavalla, on haaste, mutta mitä enemmän suostuu ajattelemaan asioita toisen kannalta, sen helpommaksi se muodostuu.

Olen itse käynyt hyvin syvällisen itsetutkiskelun prosessin muutamia vuosia sitten ja silloin minulle jaettiin viisautta siitä, että jokaisella ihmisellä on erilainen elämäntarina, joka muodostuu siitä mitä hänelle on tapahtunut, minkälaisia tunteita hän on saanut tuntea ja miten häntä on kohdeltu. Jokainen meistä tarkastelee asioita tämän kartan kautta ja näin ollen jokaisen meistä tapa tuntea ja ajatella on erilainen. Tämä elämäntarina kannustaa meitä empatiaan ja ymmärtävään kohtamiseen, sillä jokainen meistä on ainutlaatuinen ja tuntemisen arvoinen. Etäsosionomi voi olla parhaimmillaan kuin ymmärtäväinen muumi Tove Janssonin tarinassa, joka lempeän kohtaamisen ja ymmärtämisen kautta tuo näkymättömän näkyväksi jälleen.

Opinnäytetyön julkaisuseminaarissa heräsi keskustelua kirjaamisesta ja sen tarpeellisuudesta etäsosionomin työssä. Asiakkaiden toive palvelumallin testijaksolla oli, ettei kirjaamista tapahdu. Tämä lupaus vahvisti luottamusta ja antoi asiakkaille rohkeutta puhua vapaammin vaikeista aiheista. Etäsosionomin työnkuvauksessa on selkeästi määriteltä, että kyseessä on matalankynnyksen palvelu kaikille neuvolan kautta kulkeville aikuisille. Matalankynnyksen palveluiden kehittämisessä on tärkeää huomioida asiakkaiden toiveet ja tarpeet sekä tehdä palveluista mahdollisimman helposti lähestyttäviä. Etäsosionomin työnkuvaan kuuluu asiakkaan ohjaus eteenpäin, mikäli tarvetta ilmenee. Asiakkaan vastuulle ei voi koskaan jäädä asioiden vieminen eteenpäin yksin ilman tukea ja ohjausta. Palvelumallin tavoite on toimia moniammatillisessa työyhteisössä ja tämä tuodaan ilmi myös asiakkaille. Moniammatillisen työyhteisön tuki mahdollistaa tarvittaessa asiakkaille saumattoman siirtymisen vahvemman tuen piiriin. On sosionomin (AMK) ammattitaidon osoittamista, että osaa ja uskaltaa sanoa tilanteen olevan niin vakava, että asia täytyy viedä eteenpäin. Tärkeintä on kuitenkin pyrkiä tekemään se asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä.

Pitkäjänteisen etäauttamisen mahdollisuudet ovat vielä paljolti tutkimatta ja kokeilematta, mutta uskon vahvasti siihen, että etäsosionomin kaltainen palvelumalli voi olla rohkea askel kohti uudenlaista toimintakulttuuria, niin neuvolassa, kuin myös missä tahansa muualla sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä, jossa pyritään ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen.

LÄHTEET

- Eisenberg, N., Lieberman, M., & Williams, K. (2003). "Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. [Tiivistelmä]. *Science*, 302,10: 290–292. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14551436/>
- Ensi ja turvakotien liitto. (i.a.). *Apua eroon*. Saatavilla 5.8.2021 <https://apuaeroon.fi/>
- Ilmoniemi, M. (2020). *Yksinäinen*. Otava.
- Janhunen, K., & Oulasmaa, M.(toim.). (2008). *Äidin kielletyt tunteet*. Väestöliitto. Nykypaino Oy.
- Jansson, T. (1962). *Näkymätön lapsi*. (7.p.). WSOY.
- Junttila, N. (2015). *Kavereita nolla: Lasten ja nuorten yksinäisyys*. Tammi.
- Junttila, N. (2018) *Kaiken keskellä yksin: Aikuisten yksinäisyydestä*. Tammi.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., & Virolainen, A. (2012). *Perheen parhaaksi: Perhetyön arkea* (2.uu.p.). Bookwell.
- Kataja, M. (10.3.2008). Äidit voivat tuntea yksinäisyyttä ihmisten keskelläkin. *Terve*. <https://www.terve.fi/artikkelit/aidit-voivat-tuntea-yksinaisyytta-ihmisten-keskellakin>
- Kauhanen, J. (2016). Yksinäisten terveys. Teoksessa Saari, J. (toim.), *Yksinäisten Suomi* (s. 96–113). Gaudeamus.
- Kontula, O. & Saari, J. (2016). Yksinäisyys parisuhteessa. Teoksessa Saari, J. (toim.), *Yksinäisten Suomi* (s.164–181). Gaudeamus.
- L1326/2010. Terveystieteiden ja lääketieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (i.a.). *Vanhemmille*. Saatavilla 4.8.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/>
- Marjovuori, A., Julkunen, J. & Rakkolainen, M. (2019). *Yksinäisyys: Tehtäväkirja avuksesi*. Tuuma.
- Müller, K. & Lehtonen, J. (2016). Yksinäisyys, aivot ja mieli. Teoksessa Saari, J. (toim.), *Yksinäisten Suomi* (s. 73–95). Gaudeamus.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. (2020). *Virtu*. Saatavilla 4.8.2021 <https://virtu.fi/>
- Pori chat. (2021). *En jaksa*. Saatavilla 25.2.2021 <https://enjaksa.fi/porichat/>

- Porin kaupunki. (i.a.-a). *Neuvolapalvelut*. Saatavilla 4.8.2021
<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/neuvolapalvelut>
- Porin kaupunki. (i.a.-b). *Äitiysneuvola*. Saatavilla 4.8.2021 <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/neuvolapalvelut/aitiysneuvola>
- Porin kaupunki. (i.a.-c). *Lastenneuvola*. Saatavilla 4.8.2021
<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/neuvolapalvelut/lastenneuvola>
- Porin perusturva. (i.a.). *Vanhemman jelpi*. Saatavilla 4.8.2021
https://pori.echat.fi/?channel_id=5
- Porvoon kaupunki. (i.a.). *Neuvolan perhetyö*. Saatavilla 24.2.2021
<https://www.porvoo.fi/neuvolan-perhetyo>
- Rautio, S. (2016) *Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä*. [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto].
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/1/978-951-39-6578-5_vaitos23042016.pdf
- Satasote. (i.a.) *Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hanke*. Saatavilla 4.8.2021 <https://satasote.fi/tietoa-uudistuksesta/satakunnan-tulevaisuuden-sote-keskus-hanke/>
- Soini, S. & Kovanen, T. (2018). Vuorovaikutuksen monet mahdollisuudet verkossa. Teoksessa Petrelius, P. ja Eriksson, P. (toim.) *Uudistuva lastensuojelu -kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa*. (s.162–169). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2011). *Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (EPDS)* [lomake]. Saatavilla 4.8.2021 https://thl.fi/documents/732587/1449703/Liite10_EPDS-lomake_2016.pdf/91ceb4ab-e2ab-4428-a70b-0654f78bf3a2
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma*. Saatavilla 24.2.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- Tiilikainen, E. (2016). Polkuja yksinäisyyteen. Teoksessa Saari, J. (toim.), *Yksinäisten Suomi* (s. 129–148). Gaudeamus.

- Tiilikainen, E. (2019). *Jakamattomat hetket. Yksinäisyyden kokemus ja elämänkulku*. Gaudeamus.
- Valtioneuvosto. (i.a.). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma*. Saatavilla 24.2.2021 <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Weiss, R. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press

LIITE 1.Yksinäisyys kysely

Asteikko: 1 = ei koskaan; 2 = harvoin; 3 = joskus; 4 = usein.

Sosiaalinen yksinäisyys
1. Tunnen olevani osa ystäväjoukkoa*
2. Minulla on paljon yhteistä ympärilläni olevien ihmisten kanssa*
3. Tunnen jääväni muiden ulkopuolelle
4. Tunnen olevani eristyksissä muista ihmisistä
5. Löydän seuraa, kun sitä haluan*
6. Minusta on ikävää, että olen niin vetäytynyt
Emotionaalinen yksinäisyys
1. On ihmisiä, jotka ovat minulle todella läheisiä*
2. Ihmissuhteeni ovat pinnallisia
3. Kukaan ei oikeastaan tunnen minua hyvin
4. En ole läheinen kenenkään kanssa
5. On ihmisiä, jotka todella ymmärtävät minua*
6. On ihmisiä, joiden kanssa voin puhua asioistani*

Tähdellä merkityt väittämät ovat käänteisiä yksinäisyyden voimakkuuden suhteen.

LIITE 2. EPDS-lomake, lomakkeen käyttö ja tulkinta

EPDS-kyselylomake, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2011

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

Viimeisen seitsemän päivän aikana:

1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
 1. En aivan yhtä paljon kuin ennen
 2. Selvästi vähemmän kuin ennen
 3. En ollenkaan

2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 3. Tuskin ollenkaan

3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 0. Kyllä, useimmiten
 1. Kyllä, joskus
 2. En kovin usein
 3. En koskaan

4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 0. Ei, en ollenkaan
 1. Tuskin koskaan
 2. Kyllä, joskus
 3. Kyllä, hyvin usein

5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
 0. Kyllä, aika paljon

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

6. Asiat kasautuvat päälleni

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

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

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

8. Olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

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

9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

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

10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

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

Lomakkeen käyttö ja tulkinta

EPDS-mielialalomakkeessa on kymmenen väittämää. Vastaaja ympäröi lomakkeen väittämistä sen vaihtoehdon, joka vastaa parhaiten hänen tuntemuksiaan viimeksi kuluneen viikon aikana. Kaikkiin kymmeneen väittämään täytyy vastata. Lomakkeen maksimipistemäärä on 30. Kysymykset pisteytetään seuraavasti:

- Kysymykset 1, 2 ja 4: järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3
- Kysymykset 3 ja 5–10: järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0

EPDS-lomakkeen yhteispistemäärää 10 tai enemmän pidetään rajana, joka viittaa mahdolliseen masennukseen. Mitä korkeampi pistemäärä on, sitä todennäköisemmin vanhempi kärsii masennuksesta. Yli 13 pistettä viittaa vakavan masennuksen mahdollisuuteen.

- Äiti ja/tai puoliso ohjataan tarkempaan arviointiin lääkärin vastaanotolle, jos kokonaispistemäärä on 13 tai enemmän. Jos pistemäärä on 10–12, pyydetään äitiä tai puolisoa täyttämään EPDS-lomake 2–4 viikon sisällä uudestaan.
- Jos masennusoireet ovat lieviä tai pistemäärä on 10–11, neuvolassa kiinnitetään huomiota masennuksen ennaltaehkäisyyn (liikunta, uni, sosiaalinen tuki) sekä järjestetään psykososiaalista tukea ja tarvittaessa kotiapua.
- Keskivaikeassa masennuksessa hoitotiimiin kutsutaan mukaan terveyskeskuksen erityistyöntekijöitä kuten esimerkiksi depressiohoitaja tai psykologi. Vaikeat masennukset hoidetaan erikoissairaanhoidossa.
- Jos raskaana olevalla tai puolisollla on ollut itsetuhoisia ajatuksia (ks. EPDS-lomakkeen väittämä numero 10), järjestetään hänelle välittömästi apua, vaikka kokonaispistemäärä jäisi alle 13:n.
- Epäselvissä tapauksissa on syytä tehdä lomakearviointi uudelleen kahden viikon kuluttua.
- Lomake soveltuu myös ahdistuneisuuden seulontaan.

LIITE 3. Etäsosionomipalvelun esite äideille

Etäsosionomi tarjoaa tukea raskaana oleville ja pikkulasten äideille

Moi! Olen 35-vuotias kohta valmistuva sosionomiopiskelija Diakista. Työstän opinnäytetyötä pienten lasten äitien yksinäisyydestä. Suunnitellen opinnäytetyössäni neuvolantyön tueksi Etäsosionomipalvelua, joka olisi käytettävissä raskauden alusta aina lasten kouluikään saakka.



Toiminnan idea on lähtenyt äitien tarpeesta tulla kuulluksi ja saada enemmän tukea aikana, jolloin oma sosiaalinen elämä jää usein vähemmälle ja juttukaveria ei ole saatavilla silloin, kun itse jaksaisi jutella. Itselläni on kolme lasta ja paljon omakohtaista kokemusta yksinäisyydestä pikkulapsivuosien aikana. Pienellä kysymyksellä; Mitä sinulle kuuluu? voi olla suuri merkitys, kun päivät kuluvat pääasi-

assa lapsen/lasten seurassa.

Etäsosionomin kanssa voit jutella arjen iloista ja murheista silloin, kun sinulle sopii ja sinusta siltä tuntuu. Toiminta on täysin etätoimintaa, mikä tarkoittaa sitä, että kommunikoimme sinun toivomallasi tavalla. Voimme soitella tavallisia puheluita tai vaikka videopuheluita. Voimme myös pelkäästään viestitellä, WhatsAppin, Signalin tai vaikka sähköpostin kautta. Viestit ovat täysin luottamuksellisia ja niiden sisältöä ei julkaista missään.

Etätuen tarkoitus on vähentää äitien yksinäisyyden kokemuksia raskauden ja pikkulapsivuosien aikana tarjoamalla matalankynnyksen tukea heti raskauden alusta lähtien.

Jotta pääsisin testaamaan tuen toimivuutta, toivoisin, että saisin kerättyä toimintaan mukaan äitejä, joiden kanssa voisimme aloitella palvelua kevään aikana. Olisiko sinulla kiinnostusta tulla kokeilemaan toimintaa kanssani? Jos myöhemmin muutat mielesi voit helposti jättäytyä pois laittamalla minulle viestiä.

Mikäli toivot minulta yhteydenottoa voit jättää suostumuksen terveydenhoitajallesi tai voit halutessasi myös itse laittaa minulle viestiä silloin, kun sinusta siltä tuntuu. Ensimmäinen kontakti minun suunnaltani on aina viestin muodossa ja jatkamme siitä eteenpäin haluamallasi tavalla.

Toivottavasti innostut lähtemään mukaan!

Terkuin Anna Ivonen p. 0447012066 anna.ivonen@porinperusturva.fi

LIITE 4. Palautekysely etäsosionomipalveluun osallistuneille

Palautekysely etäsosionomi palveluun osallistuneille kesäkuu-heinäkuu 2021

1. Koetko saaneesi apua etäsosionomi palvelusta

(Apu voi olla konkreettista kuten ohjeita tai neuvoja sekä vain henkistä apua ja tukea kuten kuuntelua ja läsnäoloa.)

2. Mitä olisit toivonut enemmän palvelusta?

(Sana ja mielikuvitus on vapaa, olisitko kaivannut enemmän konkreettisempaa apua tai ylipäänsä enemmän yhteydenottoja vai tuleeko mieleesi joku täysin muu asia, jota itse olisit kaivannut?)

3. Mikäli omasta neuvolastasi saisi etäsosionomin, jonka kanssa voisi jutella ja jolta saisi tarvittaessa neuvoja ja tukea raskausajasta lasten kouluikään saakka, olisitko halukas käyttämään palvelua?

4. Sana on vapaa! Voit antaa vapaasti ja rohkeasti palautetta kokeilusta ja ajatuksistasi siihen liittyen.