

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 137

TUTKIMUKSIA

Pia Ahonen (toim.)

UUSIA TOIMINTATAPOJA ÄITIYSHUOLTOON

Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 137

TUTKIMUKSIA

Pia Ahonen (toim.)

UUSIA TOIMINTATAPOJA ÄITIYSHUOLTOON

Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 137

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2012

ISBN 978-952-216-283-0 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2012

ISBN 978-952-216-284-7 (PDF)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162847.pdf>



SISÄLTÖ

ESIPUHE 5

KYMPPI-HANKE MONIULOTTEISENA VAIKUTTAJANA 6
Pia Ahonen

UUDET TOIMINTAMALLIT

UUDISTETTU PERHEVALMENNUKSEN MALLI 16
Miia Tuominen & Pia Ahonen

SYNNYTYSVALMENNUKSEN VIRTUAALIMUOTO VIRVA 36
Iris-Maria Gabrielsson & Pia Ahonen

LASTA ODOTTAVAN PÄIHDEPERHEEN HOITOKETJU 42
Anne Ojanto & Pia Ahonen

LOPU JO! APUA RASKAUSPAHOINVOINTIIN 56
Miina Nurmi & Pia Ahonen

UUSIEN TOIMINTATAPOJEN JA MALLIEN IMPLEMENTOINTI 63
Tuula Cornu & Marjo Kauppila

MONIAMMATILLINEN KEHITTÄMISVERKOSTO

NEUVOLATOIMIJOIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISESTA
PERHEVALMENNUKSESTA 72
Jenny Lappalainen, Päivi Lahikainen & Sirpa Puranen

SEURAKUNTA NEUVOLOIDEN JA PERHEIDEN KUMPPANINA 75
Mirkka Torppa

KOLMAS SEKTORI YHTEISTYÖSSÄ – MLL:N KOKEMUKSET
PERHEVALMENNUKSESTA 82
Johanna Franska & Minna Maanpää

OPINTOJEN INTEGROINTI KYMPPI-HANKKEESEEN

KÄTILÖOPISKELIJAT PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄJINÄ <i>Anneli Nirkkonen-Mannila</i>	88
KÄTILÖOPISKELIJOIDEN AIKUISRYHMÄ PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄJÄNÄ <i>Liisa Kosonen</i>	104
HAIKARAN SIIVILLÄ TUTKIMUSTIELLE – KYMPPI-HANKE VÄITÖSKIRJAN KEHTONA <i>Miia Tuominen</i>	116
KIRJOITTAJAT	122

ESIPUHE

Äitiyshuolto on yleisesti käytössä oleva nimike hyvin laajalle kokonaisuudelle, joka kattaa perhesuunnittelusta lähtien kaikki syntyvään perheeseen, vanhemmuuteen kasvamiseen ja varhaislapsuuden tukemiseen liittyvät toiminnot. Perinteisestihän äitiyshuollon nimissä on tarkasteltu lähinnä odottavaa äitiä ja syntyvää lasta ja seurattu heidän hyvinvointiaan raskauden aikana, synnytyksen yhteydessä ja välittömästi sen jälkeen. Tämä näkökulma on sittemmin laajentunut merkittävästi sellaiseksi, jossa viitekehyksen muodostavat kasvava perhe, sen edellytykset vastaanottaa uusi perheenjäsen, vanhemmuuden vaatimukset ja myös vanhempien keskinäiseen suhteeseen liittyvät kysymykset.

Aiemmin nähtiin lastenneuvolatyö ja äitiyshuolto äitiysneuvoloissa hyvin erillisinä toimintoina. Asiantuntijuudella perusteltu tehtäväjako määritteli sen, että äitiysneuvolan kätilö hoiti raskaudenaikaisen seurannan ja hoidon ja vastasi vielä äidistä ja vastasyntyneestä, kunnes vauva saavutti kahden viikon iän. Sen jälkeen vastuu lapsen terveydentilan seurannasta ja vanhempien ohjauksesta siirtyi lastenneuvolan puolelle. Äitiysneuvola huolehti synnyttäneestä äidistä jälkitarkastukseen asti ja tarjosi myös apua perhesuunnitteluun.

Järjestelmät ovat sittemmin kehittyneet ja muuttuneet, kuitenkin neuvolatoiminnan puitteissa löytyy edelleen katvealueita. *Neuvolatoiminnan kehittäminen 2010-luvulle*, KYMPPI -hanke on osaltaan tuonut uutta tietoa ja kehittämismalleja perhevalmennukseen ja muihin toimintoihin kasvavien perheiden tueksi, sekä avuksi mahdollisissa ongelmatilanteissa. Hankkeen tiimoilta on jo aiemmin ilmestynyt julkaisuja ja sen puitteissa on tehty lukuisia opinnäyte- töitä. Hanke on tarjonnut laajan, innovatiivisen oppimisympäristön eri koulutusvaiheen ja koulutustason opiskelijoille. Käsillä olevassa julkaisussa valotetaan kehittämistyön monimuotoisuutta moniammatillisilla yhteistyöfoorumeilla. Hankkeen tulokset antavat merkittävää lisätietoa ja tukea yhteiskunnan palveluiden peruskysymyksiin.

Kaija Lind

Koulutusjohtaja

Terveysala-tulosalue

Turun ammattikorkeakoulu

KYMPPI-HANKE MONIULOTTEISENA VAIKUTTAJANA

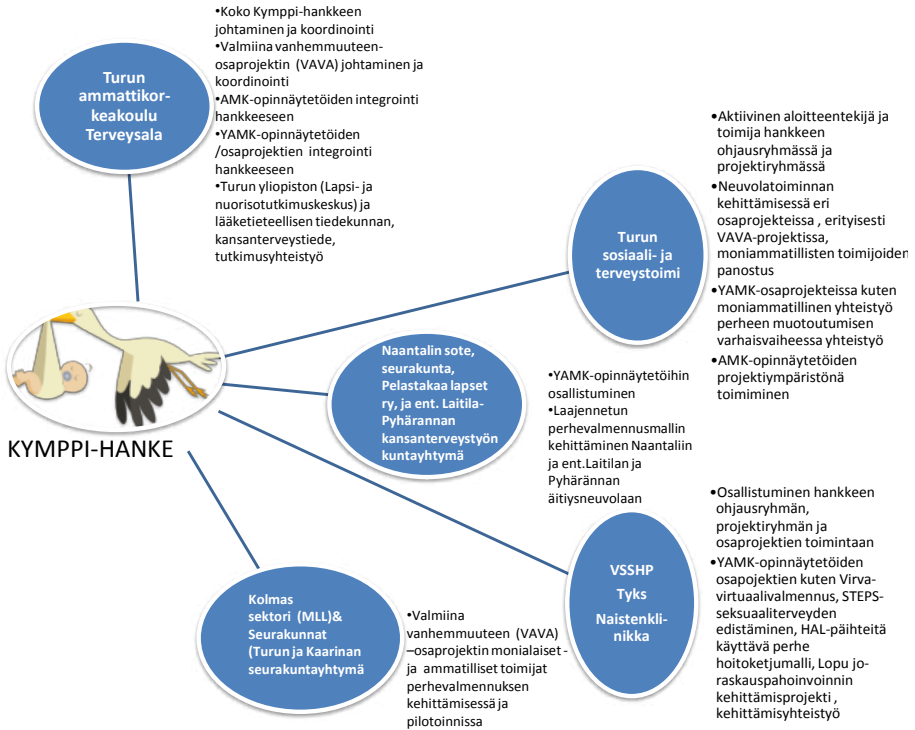
Pia Ahonen

MONIAMMATILLISTA ALUEVAIKUTTAMISTA

Neuvolatoiminnan kehittäminen 2010-luvulle, Kymppi -hankkeessa on toteutettu moniammatillista aluevaikuttamista useiden vuosien ajan (ks. Ahonen 2010). Hankkeen laajoiksi tavoitteiksi asetettiin terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien tuottaminen, terveyttä edistävien palveluketjujen saumattomuuden vahvistaminen sekä palvelurakenteiden kehittäminen äitiyshuollossa. Tavoitteisiin pääseminen on edellyttänyt laajaa monialaista ja -ammattillista yhteistyötä, jossa eri osaprojektien kautta on luotu uusia toimintatapoja. Hankkeessa on toiminut useita organisaatioita edustava, moniammatillinen asiantuntijajoukko. (Liite 1.) Kymppi-hankkeessa on samalla saavutettu ammattikorkeakoululle asetettu tavoite aluevaikuttavuudesta ja työelämäyhteyksien ylläpitämisestä integroimalla opintoja, erityisesti opinnäytetöitä, aluevaikuttavuutta ja työelämää tukeviksi (ks. OKM 2011). Hankkeessa on edelleen korostettu Turun ammattikorkeakoulun toiminta-ajatusta soveltavasta tutkimus- ja kehitystyöstä Varsinais-Suomen työ- ja elinkeinoelämän tarpeisiin (Turun AMK 2010).

Kymppi-hanke on toiminut innovatiivisena oppimisympäristönä yhdistäen tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaksi opintoja ja tukien samalla työelämässä tapahtuvaa uutta luovaa kehittämistä ja osaamisen johtamista. Moniammatillinen toimijajoukko on yhdistänyt voimavaransa ja ylittänyt eri organisaatioiden rajapintoja. Moniammatillinen toiminta on lisännyt organisaatioiden välistä yhteistyötä, kasvattanut työelämässä toimivien asiantuntijoiden ja opiskelijoiden osaamista, mahdollistanut uusien toimintamallien kehittämisen ja helpottanut asiakkaiden saavutettavuutta. Toimijoita hankkeessa on ollut mukana useita kymmeniä. Heidän toiminnastaan on syntynyt uusia yhteistyöverkostoja, jotka puolestaan ovat pitäneet vuosien aikana yhteisiä suunnittelu- ja

työkokouksia sekä osaprojektien projekti- ja ohjausryhmäkokouksia. (Kuvio 1.) Hankkeen myötä erityisesti mielenkiinto tulevaisuuteen suuntautuvaan, rajapintoja ylittävään yhteistyöhön ja kehittämisosaamiseen on lisääntynyt.



KUVIO 1. *Kymppi-hankkeen monialaiset toimijat ja kehittämistoiminta kokonaiskuvana.*

OPINNÄYTETYÖT HANKKEEN ETEENPÄIN VIEVÄNÄ VOIMANA

Opinnäytetöiden avulla on tuotettu näyttöön perustuvaa tietoa kehittämis-työn tueksi. Hankkeen osaprojekteissa on muodostettu omat moniammatilliset projektiorganisaatiot, joiden ohjauksessa ja avulla osaprojekteissa on edetty onnistuneisiin lopputuloksiin. Taustalla on ollut käsitys siitä, että Turun alueen, varsinaissuomalaisen neuvolatoiminnan sekä laajemmin äitiyshuollon eri sektoreiden kehittämiseen tarvitaan asiakastyön tasolle vietyä näyttöön perustuvaa tietoa nykyisistä toimintakäytännöistä, rakenteiden mahdollisista on-

gelmakohdista sekä perheiden tarpeista. Siten palvelurakenne saataisiin vastaamaan paremmin tämän päivän ja lähitulevaisuuden asiakkaiden toiveita ja odotuksia. Kymppi-hankkeessa on kehitetty näyttöön perustuvaa toimintaa äitiyshuoltoon sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvasta hoitotyöstä hyötyvät asiakkaat, potilaat, hoitohenkilökunta ja organisaatio (ks. Bradley ym. 2004, Ellis ym. 2007).

Näyttöön perustuvassa toiminnassa toimijatahojen roolit nähdään erilaisina. Ammattikorkeakoulun rooli soveltuu hyvin hankkeen johtamiseen ja koordinointiin. Siinä mahdollistuu luontevalla tavalla opinnäytetöiden linkittäminen osaksi hanketta. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa opinnäytetöinä voidaan tehdä esimerkiksi kartoituksia, selvityksiä ja valmiiden aineistojen analyysejä, mutta myös toiminnallisempia opinnäytetöitä, joissa tuotetaan ja kehitetään käyttöön erilaisia materiaaleja, kuten potilasohjeita ja käsikirjoja. Osallistuvassa toiminnan kehittämisessä opiskelijat ovat aktiivisia toimijoita. Esimerkiksi tässä hankkeessa he ovat osallistuneet kehitteillä oleviin uusiin toimintamuotoihin, kuten uudistettuun perhevalmennukseen, sekä tuottavat käsikirjan jokaista perhevalmennuskertaa varten.

Uusien toimintamallien evaluointiin osallistuminen palvelee niin ikään hankkeessa tapahtuvaa arviointia prosessin eri vaiheissa. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen opinnäytetöiden tuloksia ja aineistoja voidaan myös hyödyntää osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opinnäytetyönä tehtävän kehittämisprojektin osana. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöt ovat olleet itsenäisiä projekteja, jotka on toteutettu Kymppi-hankkeen sateenvarjon alla omina osaprojekteinaan hankkeen tavoitteiden mukaisesti. (Ks. Ahonen 2007, 2009, 2010, Ahonen & Nurminen 2009.)

Kymppi-hankkeessa on tehty hanketta eteenpäin vievinä opinnäytetöinä AMK-tutkintoon johtavassa koulutuksessa 32 opinnäytetyötä, 14 kättilökoulutuksen kehittämistehtävää, kahdeksan YAMK-opinnäytetyönä tehtyä projektia, ja hankkeen pohjalta on käynnistynyt kaksi väitöskirjaa. Tietoa opinnäytetöistä löytyy hankkeen sivuilta <http://kymppihanke.turkuamk.fi>. Kaikki opinnäytetyöt löytyvät myös Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta joko paperisena tai elektronisessa muodossa (Aura-kokoelmatietokanta). Julkaisuarquivo Theseus on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen arkisto verkossa ja se vapaasti käytettävissä osoitteessa <http://www.theseus.fi/>.

NÄKYVYYTTÄ ERI FOORUMEILLA

Kymppi-hankkeen viestinnällä on saavutettu sellaisia sidosryhmiä, joiden kiinnostus on virinnyt uudenlaiseen yhteistyöhön. Hanketta ja sen osaprojekteja on esitelty useilla kansallisilla ja kansainvälisillä foorumeilla. Hankkeen kansallisina viestintäympäristöinä ovat toimineet esimerkiksi Turun ammatikorkeakoulun äitiyshuollon erikoistumisopinnot, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän eri toimijat, Varsinais-Suomen lastensuojeluliitot ry:n edustajat, Turun sosiaali- ja terveystoimen lastenneuvoloiden työntekijät, Valtakunnalliset Neuvolapäivät, Terve Kunta -päivät ja VSSHP:n alueelliset äitiyshuollon päivät. Lisäksi hankkeella on ollut monia muita kotimaisia viiteryhmiä ja foorumeita, ja sitä esitteleviä artikkeleita on ollut aluelehdissä ja ammattilehdissä eri osaprojektien viestintäsuunnitelmien mukaisesti. Näkyvyyttä on ollut myös mediassa, kuten Turun Sanomissa, Turkulaisessa sekä paikallisradiokanavilla toukokuussa 2010. Hankkeen internet-sivusto on toiminut tiedon välittäjänä aiheesta kiinnostuneille toimijoille, kuten alalla työskenteleville ammattilaisille, opiskelijoille ja tutkijoille sekä ennen kaikkea ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Hankkeen näkyvyyttä voidaan konkretisoida muun muassa liitteen 2 esimerkkien avulla.

YHTEENVETO

Kymppi-hanke päättyi vuoden 2011 lopussa, mutta edelleen on nähtävissä hankkeen aikana yhdistyneiden voimavarojen liikkeelle paneva voima, joka etenee tulosten implementoinnissa ja uusien yhteistyömuotojen luomisessa. Katse kehittämistyössä on vähitellen suuntautumassa myös kansainvälisiin yhteyksiin. Kymppi-hankkeessa saatua vahvaa kokemus-, toiminta- ja tutkimusnäyttöä tulee hyödyntää tulevaisuudessa, ja se haastaa jatkamaan myös tutkimus- ja kehittämistyötä.

Hankkeen puolesta on aika kiittää kaikkia sen yhteydessä toimijoita. Jokaisen panos on ollut merkityksellinen ja auttanut saavuttamaan niitä keskeisiä tuloksia, joita hankkeen käynnistyessä sille asetettiin. On vain toivottava ja uskottava, että raskaana olevat perheet, odottava äiti ja isä, sekä synnytyksen jälkeen uusi perhe voisivat saada tukea toivomallaan parhaalla mahdollisella tavalla – myös Kymppi-hankkeen kehittämistyön tuloksena.

LÄHTEET

Ahonen, P. (toim.) 2007. Kuntakumppanuudella terveyttä edistämään – SARAKE-hanke aikuisopiskelijoiden oppimisympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 61. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (KYMPPI-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. & Nurminen, R. 2009. Työelämän kehittäminen kolmikantamallin avulla – kokemuksia terveysalalta. Teoksessa Varjonen, B. & Majjala, H. (toim.) Ylempi ammattikorkeakoulu – Osana innovaatioympäristöjä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Bradley, E.H., Schlesinger, M., Webster, TR., Baker, D. & Inouye, SK. 2004. Translating research into clinical practice: making chance happen. *Journal of the American Geriatrics Society* 52(11), 1875–1882.

Ellis, JA., McCleary, L., Blouin, R., Dube, K., Rowley, B., MacNeil, M. & Cooke, C. 2007. Implementing best practice pain management in a pediatric hospital. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 12(4), 264–277.

OKM 2011. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Helsinki.

Turun ammattikorkeakoulu 2010. Turun ammattikorkeakoulun strategia.

LIITE I.

Neuvolatoiminnan kehittäminen 2010-luvulle, Kymppi -hankkeen toimijat

Ohjausryhmä:

Pia Ahonen, TtT, projektipäällikkö, Turun AMK/Terveysala-tulosalue

Eija Heimo, TtT, kehittämisspäällikkö, Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöt ry.

Marjo Kauppila, TtM, ylihoitaja, VSSHP, TYKS Naistenklinikka, 1.9.2009 alkaen

Hanna Lagström, FT, dosentti, tutkimusjohtaja TY, Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus

Kaija Lind, KL, VM, koulutusjohtaja, Turun AMK /Terveysala-tulosalue

Marjale von Schantz, TtT, tutkimus- ja kehityspäällikkö, Turun AMK/Terveysala-tulosalue
1.1.2010 alkaen, (Mikko Saarikoski, TtT, 31.12.2009 asti)

Päivi Rautava, LKT, dos, tutkimusylilääkäri VSSHP, professori TY, Kliininen laitos/Kansanterveystiede

Projektiryhmä:

Pia Ahonen, TtT, projektipäällikkö, Turun AMK/Terveysala-tulosalue

Tuula Cornu TtM, ylihoitaja, Turun sosiaali- ja terveystoimi

Ritva Laaksonen-Heikkilä, THL, lehtori, Turun AMK/Terveysala-tulosalue

Anneli Nirkkonen-Mannila, KL, TtM, lehtori, Turun AMK/Terveysala-tulosalue, 1.1.2010 alkaen

Miia Tuominen, terveydenhoitaja (ylempi AMK), suunnittelija, Turun AMK/Terveysala-tulosalue, 15.8.2009 alkaen

Eve Pylkkänen, TtM, osastonhoitaja, TYKS Naistenklinikka, 1.9.2008 alkaen

Päivi Rautava, LKT, dos, tutkimusylilääkäri VSSHP, professori TY, Kliininen laitos/Kansanterveystiede

LIITE 2.

Esimerkkejä Neuvolatoiminnan kehittäminen 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen näkyvyydestä

Artikkeleita

Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (Kymppi-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. & Tuominen, M. 2011. Kymmenen pisteen yhteistyötä - neuvolatyö kehittyy Kymppi-hankkeessa. *Terveydenhoitaja* 2 (44), 34–36.

Laitilan Sanomat 12.9.09 Laitilan-Pyhärannan neuvolat selvittävät asiakastytyväisyyttä.

Rannikkoseutu 10.5.2010 Synnytyskokemuksia miehen näkökulmasta.

Kirkko Ja Me 4/10 Seurakunnat mukaan perhevalmennukseen.

Turkulainen 29.5.2010 Neuvoloihin uutta perhevalmennusta.

Turun Sanomat 30.8.2010 Turkulaisneuvolat lisäävät vanhempien valmennusta.

Turun Sanomat (TS Extra) 23.10.10 Synnytys pelottaa äitejä – mistä tukea äideille.

Haastattelu

Projektipäällikkö Pia Ahonen, 26.5.2010. Radio Auran Aallot ja Radio Sata.

Julkaisuja

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Konferenssiesityksiä

Tenho, A., Ahonen, P. & Rautava, P. 2008. The 5th G-I-N Conference, October 1–3, 2008. Finlandia Hall, Helsinki, Finland.

Ahonen, P. Tenho, A & Rautava P. 2009. 17th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services, 6.-8. May 2009, Crete, Greece. Health Promotion in Maternity Health Centres - Clients, Service systems and Education Organizations Point of view.

Valtakunnalliset Neuvolapäivät, Ideatori 2010, 3.–4.11.2010, Paasitorni, Helsinki.

19th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services, 1.–3. June 2011, Turku, Finland:

Ahonen, P, Tuominen, M, Cornu, T. & Rautava, P. Oral presentation: http://www.hphconferences.org/fileadmin/user_upload/Proceedings_Turku/Mini/M1.8_Ahonen.pdf.

Cornu, T., Ahonen, P. & Rautava, P. A family expecting their first child as the customer of the maternity and child welfare clinic. From the point of view of the service system, management, planning and planning and developing of contents.

Nurmi, M., Laaksonen-Heikkilä, R. & Ahonen, P. How to help women who suffer from nausea and vomiting of pregnancy.

Petäjä, H, Laaksonen-Heikkilä, R. & Ahonen, P. Developing the operational model of promoting sexual health. Oral presentation. http://www.hphconferences.org/fileadmin/user_upload/Proceedings_Turku/Oral/O2.1_Petaejae.pdf.

Tuominen, M., Ahonen, P. & Rautava, P. The status and development of the maternity health clinic services. The public health nurses' and midwives' opinions differ according to the model of the service and the professional education.

Internet-sivustot

Kymppi-hankkeen nettisivut. Nähtävissä → www.kymppihanke.turkuamk.fi.

LopuJo! Nähtävissä → www.lopujo.fi.

Lasta odottava päihdeperhe-hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella nähtävissä → www.Terveysportti.fi -> Lääkärin Tietokannat -> Hoitoketjut -> Varsinais-Suomen shp -> Naistentaudit -> Lasta odottava päihdeperhe.

UUDET TOIMINTAMALLIT

UUDISTETTU PERHEVALMENNUKSEN MALLI

Miia Tuominen & Pia Ahonen

VALMIINA VANHEMMUUTEEN -OSAPROJEKTIN PILOTOINTI

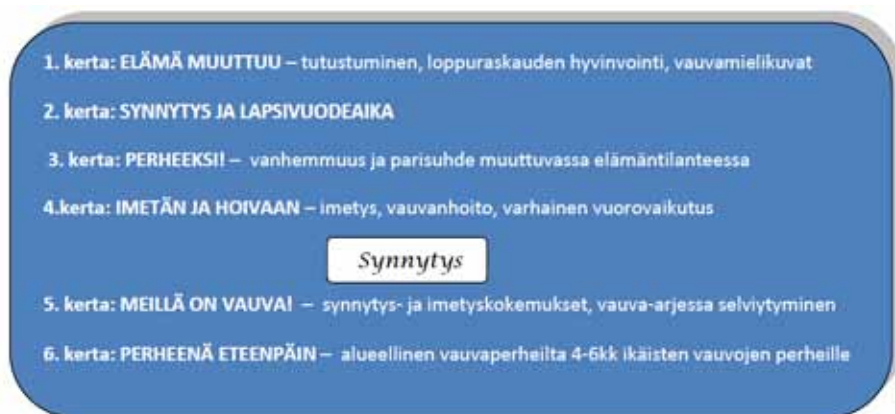
Tässä artikkelissa kuvataan Kymppi-hankkeen *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektissa kehitetyn laajennetun perhevalmennuksen mallin pilotointivaihe. Pilotointi toteutettiin vuosien 2010 ja 2011 aikana Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloissa. Laajennetulla perhevalmennuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä ryhmämuotoista äitiys- ja lastenneuvolan järjestämää perhevalmennusta, joka on suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille ja toteutettu moniammatillisen asiantuntijaryhmän toimesta. (Vrt. Asetus 338/2011.)

Perhevalmennuksen kehittämisen tarve perustui vuonna 2008 tehdyssä selvityksessä havaittuun suureen vaihteluun perhevalmennuksen toteutustavoissa ja sisällöissä Turun neuvoloissa (Tuominen 2009). Kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin perhevalmennuksen toteutustapojen ja sisältöjen näyttöön perustuvaan tietoon perustuva uudistaminen sekä laajennetun perhevalmennusmallin luominen yhtenäisen perhevalmennuksen toteuttamiseksi Turun äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kehittämistyö toteutettiin tiiviissä yhteistyössä neuvoloiden terveydenhoitajien kanssa, joista osa osallistui myös mallin testaamiseen omassa työssään pilottineuvoloissa. Laajennetun perhevalmennusmallin kehittäminen sekä pilotoinnin lähtökohdat ja aiempi suunnitteluvaihe on kuvattu tarkemmin Kymppi-hankkeen ensimmäisessä julkaisussa (Ahonen & Tuominen 2010).

Pilotoinnin tarkoituksena oli testata mallia useassa neuvolassa toimijoiden erilaisin kokoonpanoin ja löytää hyviä toimivia keinoja toteuttaa moniammatillista perhevalmennusta Turussa. Pilotoinnin tavoitteeksi asetettiin laajennetun perhevalmennuksen ”Turun mallin” hiominen sekä lähtökohtien luominen yhtenäisen perhevalmennuksen toteuttamiselle koko kaupungin alueella. Tässä artikkelissa esitetään kuvaus pilotoinnin prosessista sekä sen aikana saadun tiedon ja kokemusten pohjalta hiottu malli laajennetun perhevalmennuksen toteuttamiseksi Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloissa.

Pilotoinnin prosessi pähkinänkuoressa

Laajennetun perhevalmennuksen pilotointi toteutettiin Kirkkotien, Mullintien ja Mäntymäen äitiys- ja lastenneuvolapiirien alueilla. Lisäksi Brahen äitiys- ja lastenneuvola liittyi mukaan pilotointiin syksyllä 2011. Perhevalmennus toteutettiin neuvoloissa yhdessä Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Varsinais-Suomen piirin sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän paikallisseurakuntien ja kasvatusasiainkeskuksen työntekijöiden kanssa. Paikallisseurakunnista mukana olivat Maarian, Martin ja Mikaelin seurakunnat. Pilottineuvoloissa testattiin laajennetun perhevalmennuksen mallia, joka käsittää neljä tapaamiskertaa ennen synnytystä ja kaksi synnytyksen jälkeen. Laajennetun perhevalmennuksen toteutus perustui Valmiina vanhemmuuteen -mallin runkoon (kuvio 1). Toteutuksessa sovelletut menetelmät, käytössä olleet materiaalit ja tilat sekä toimijoiden työnjako vaihtelivat eri neuvoloissa.

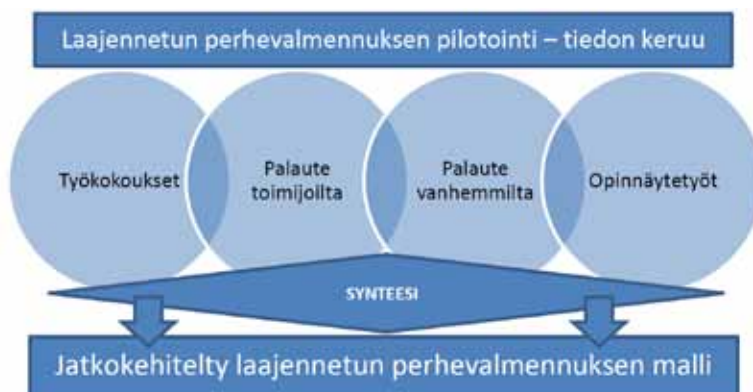


KUVIO 1. Valmiina vanhemmuuteen – laajennetun perhevalmennuksen kerrat ja sisältöteemat (Tuominen 2009).

Perhevalmennus toteutettiin pääsääntöisesti pienryhmissä. Työnjako seurakunnan, MLL:n ja neuvolan työntekijöiden välillä vaihteli neuvoloittain. Seurakunnan tai MLL:n työntekijät vastasivat joko itsenäisesti tai yhdessä neuvolan terveydenhoitajien kanssa perhevalmennuksen kerroista 1, 3, 5 ja 6. Terveydenhoitajien vetämiä kertoja kaikissa neuvoloissa olivat valmennuskerrat 3 ja 4. Lisäksi osaan kuudensista valmennuskerroista osallistui myös Kelan, päivähoidon, Marttojen ja Turun kaupungin liikuntatoimen edustajia. Perheval-

mennuksen jokaisella raskaudenaikaisella tapaamiskerralla käytettäväksi suunniteltu Masu-vauva-rentoutus- ja mielikuvaharjoitus (Turun Ensi- ja turvakoti 2010) ei alkuvaiheen kokeilun jälkeen toteutunut suunnitelman mukaisesti neuvoloissa lukuun ottamatta yhtä pilottineuvola, jossa menetelmää käytettiin aktiivisesti osana valmennusta. Pilotoinnin loppuvaiheessa osassa neuvoloista kokeiltiin myös perhevalmennusrungon tiivistämistä niin, että synnytyksen jälkeiset kerrat 5 ja 6. yhdistettiin ja ainoa synnytysjälkeinen perhevalmennuskerta pidettiin vauvan ollessa noin 4–6 kuukauden ikäinen.

Tietoa laajennetun perhevalmennusmallin toimivuudesta kerättiin monipuolisesti pilotoinnin eri vaiheissa. Tietoa ja kokemuksia refleктоitiin ja kerättiin systemaattisesti pilottityöryhmän ja Kymppi-hankkeen projektiryhmän kokouksissa. Tarkoituksena oli saada kuuluviin sekä asiakasperheiden että perhevalmennuksen toimijoiden ääni. Näyttöä pilotointiin kohdistuneista odotuksista ja siitä saaduista kokemuksista toimijoiden arvioimana tuotettiin AMK-tutkintoa suorittavien opiskelijoiden opinnäytetöissä (ks. tämän julkaisun artikkeli *Kätilöopiskelijat perhevalmennuksen kehittäjinä*). Lisäksi pilotointiin osallistuneilta toimijoilta kerättiin sähköinen palaute lokakuussa 2011. Laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneilta perheiltä kerättiin palaute lokakuun 2010 ja kesäkuun 2011 välisenä aikana kahdella kyselylomakkeella, joista ensimmäinen jaettiin ennen synnytystä ja toinen viimeisellä perhevalmennuskerralla vauvan ollessa 4–6 kuukauden ikäinen. Tiedonkeruun prosessi pilotoinnissa on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Tiedonkeruun prosessi laajennetun perhevalmennuksen pilotoinnissa.

VANHEMPIEN PALAUTE PERHEVALMENNUKSESTA

Perhevalmennuspilotin palautekyselyyn vastasi ennen synnytystä 98 henkilöä ja synnytyksen jälkeen 25 henkilöä. Viimeisellä, ennen synnytystä pidetyllä valmennuskerralla jaetussa lomakkeessa kysyttiin vanhemman mielipidettä perhevalmennuksen tiedottamisesta, ajasta ja paikasta, sisällöstä ja toteutuksesta sekä siitä, vastasiko valmennus odotuksia. Synnytyksen jälkeen perhevalmennuksen viimeisellä kerralla vastaajia pyydettiin arvioimaan edellä mainittujen asioiden lisäksi myös, oliko perhevalmennus auttanut tutustumaan uusiin ihmisiin, tarjosiko perhevalmennus tietoa alueen lapsiperheille suunnatuista palveluista ja aikoiko vastaaja jatkaa yhteydenpitoa ryhmän jäsenten kanssa tai osallistua jatkossa järjestöjen tai seurakunnan lapsiperheille suunnattuun toimintaan. Käytetyt palautelomakkeet oli modifioitu Helsingin kaupungin Lapaset-hankkeesta kehitetystä perhevalmennuksen asiakaspalautelomakkeistosta (Helsingin kaupunki 2007).

Vastaajat olivat sekä naisia että miehiä. Osa pariskunnista oli täyttänyt lomakkeen yhdessä, joten sukupuolijakaumaa ei voitu luotettavasti todentaa. Lomakkeissa ei kysytty vastaajaan eikä neuvolaan liittyviä taustatietoja. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Kymppi-hankkeesta tehdyn AMK-opinnäytetyön pohjatyötä ja tulosten yhteenvedo tapahtui hankkeen projektityöntekijän toimesta. Avointen kysymysten selkeästi tulkittavissa olleet vastaukset luokiteltiin sisältönsä perusteella (esim. kysymys ”Vastasiko perhevalmennuksen sisältö odotuksiasi?” → luokat: hyvin, huonosti, ei vastannut) ja analysoitiin määrällisesti. Lisäksi kaikki kokonaisina lauseina kirjoitetut kommentit kirjattiin alkuperäisessä kirjoitusmuodossa ja huomioitiin analyysissä.

TULOKSET

Perhevalmennuksen aika ja paikka

Vanhemmat olivat saaneet tiedon perhevalmennuksesta pääosin neuvolakäynnillä tai postitse, ja tieto oli tullut ajoissa. Perhevalmennuksen järjestelyihin paikan suhteen oltiin varsin tyytyväisiä; valtaosa (88 %, N = 86) vastaajista totesi perhevalmennuksen paikan sopineen itselleen hyvin. Myös perhevalmennuksen aloitusaikaan oltiin kohtuullisen tyytyväisiä; vastaajista suurin osa (77 %, N = 76) koki perhevalmennuksen ajoituksen hyväksi. Ajoitukseen tyytymättömät vanhemmat toivoivat myöhäisempää aloitusaikaa:

Paikka erinomainen, aika voisi olla myöhäisempi, esim. klo 18–20.

Kellonaika saisi olla myöhemmin, klo 16.45 tai 17.00 olisi parempi.

Perhevalmennuksen sisältö

Vanhemmilta kysyttiin, oliko perhevalmennus vastannut heidän odotuksiaan ja vastasiko perhevalmennuksen sisältö heidän tarpeitaan. Valtaosa (68 %, N = 67) vanhemmista koki perhevalmennuksen vastanneen odotuksia hyvin – osa vastaajista kommentoi odotustensa jopa ylittyneen.

Itse asiassa ylitti odotukseni.

Kokemus oli positiivisempi kuin odotin.

Viidennes vastaajista ei osannut kuvata perhevalmennukseen kohdistuneita odotuksiaan (22 %), ja muutama (5 %) koki että perhevalmennus ei vastannut heidän odotuksiaan. Vanhemmat, joiden odotukset eivät vastanneet perhevalmennuskokemusta, olivat odottaneet perhevalmennuksen sisältävän enemmän keskustelua ja asioiden rohkeampaa käsittelyä sekä antavan uutta tietoa.

Keskustelua olisin kaivannut enemmän, nyt tapaamiset pitkälti luentomaisia.

Luulin saavani enemmän ajankohtaista, nykytutkimukseen perustuvaa tietoa.

Vähän oli kevyttä tavaraa, asioista voisi vaan puhua rohkeammin.

Yli puolet (59 %) vastaajista koki perhevalmennuksen vastanneen heidän tarpeitaan hyvin, ja vajaa kolmannes (31 %) ei osannut arvioida, vastasiko perhevalmennus omia tarpeita. Pieni osa vastaajista (10 %) oli sitä mieltä, että perhevalmennus ei vastannut omia tarpeita. Vastaajat, jotka kokivat perhevalmennuksen vastanneen omia tarpeita hyvin, perustelivat kokemustaan sillä, että perhevalmennuksessa oli saanut keskustella paljon, aiheet olivat olleet monipuolisia ja mielenkiintoisia ja valmennuksessa saatu tieto täydensi muualta hankittua tietoa hyvin. Perhevalmennuksen aiheiden käsittelytapaa, painotusta ja syvällisyyttä ehdotettiin kehitettävän, sekä toivottiin uutta materiaalia muun muassa synnytysosioon. Tutustumiskäyntiä synnytysairaalaan kaivattiin. Muutama vastaaja mainitsi neuvolan järjestämän perhevalmennuksen sisällöllisen päällekkäisyyden Turun kaupungin järjestämien Tietoa tuleville vanhemmille -yleisöluentojen kanssa.

Sisällöt olivat mielenkiintoisia ja ryhmässä olisin voinut puhua pidempäänkin.

Hyvä kun sai keskustella vapaasti.

Sisältö hyvä, etenkin imetän ja hoivaan -kerta.

Saisi olla tietoa myös siitä jos kaikki ei menekään hyvin.

Sisällöt periaatteessa hyviä, aiheet relevantteja. Se miten asioita käsiteltiin oli kuitenkin aika pintapuolista ja myyttien rikastamaa, vanhahkoakin.

Se mitä olisi todella kaivannut olisi jotain mukaan otettavaa, esim. esitteet tai monistheet jottei tarvitsisi kaikkea muistaa.

Vanhempia pyydettiin myös arviomaan sitä, olivatko he voineet vaikuttaa perhevalmennuksen sisältöön ja millä keinoin vaikuttaminen mahdollistui. Vastanneista noin kolmannes (33 %) oli kokenut voineensa vaikuttaa perhevalmennuksen sisältöön. Vaikuttaminen mahdollistui kysymysten ja keskustelun avulla. Yli puolet (58 %) vanhemmista jätti vastaamatta tähän kysymykseen, ja pieni osa (9 %) koki, että vaikutusmahdollisuuksia ei ollut.

Oli kiva kun sai itse vaikuttaa ja hyvä kun kysyitte "mitä haluatte tietää".

Vaikutusmahdollisuudet sisältöön annettiin valmennuksen alussa sekä valmennuksen aikana annettiin aina mahdollisuus kysyä.

Yhdessä pilottineuvolassa vanhemmat saivat mahdollisuuden vaikuttaa perhevalmennuksen sisältöön ensimmäisellä tapaamiskerralla jaetun kyselylomakkeen avulla. Lomakkeessa esitettiin 14 perhevalmennuksen aihe-alueita, joista vastaajaa pyydettiin valitsemaan ne aiheet, joita hän toivoisi käsiteltävän perhevalmennuksessa. Vanhempien toiveissa (42 vastausta) viisi eniten mainintoja saanutta aihealuetta olivat vauvan hoito, synnytys, lapsivuodeaika, vauvan erilaiset itkut, vauvan uni- ja päivärytmi sekä vanhemmuuden ilot ja haasteet (esim. arjessa jaksaminen ja parisuhde).

Palautelomakkeessa perhevalmennuksen tärkeintä aihealuetta kysyttäessä saatiin yhteensä 129 mainintaa; näin ollen osa vastaajista oli valinnut kaksi itselleen tärkeintä aihealuetta. Eniten mainintoja saanut aihe oli vauvan hoito. (Taulukko 1). Itselleen tärkeimmäksi koettua aihetta vastaajat perustelivat esimerkiksi seuraavissa kommentteissa:

Imetys tärkein, todellisuus arjesta, tibeät ruokintakerrat ym. jotta osaa etukäteen henkisesti valmistautua.

Synnytys... Sain kuvan miten kaikki tapahtuu (synnytys ja lapsivuode) ja ei tarvitse olla mikään superihminen, vaan kaikki sujuu ja opastetaan.

Ei mikään tuntunut turhalta. Miehenä on hyvä tietää naisen ongelmat synnytyksessä ja raskauden aikana.

Lapsen hoito ja imetys olivat tärkeimpiä.. Siksi että koen eniten epävarmuutta näissä asioissa.

TAULUKKO 1. *Perhevalmennuksen tärkein aihe laajennetun perhevalmennuksen pilotointiin osallistuneiden vanhempien arvioimana.*

Perhevalmennuksen tärkein aihe	Mainintojen määrä	%
Vauvan hoito	43	33
Synnytys	35	27
Imetys	25	19
Kaikki aiheet	13	10
Keskustelu	1	1
Parisuhde	1	1
Raskaus	1	1
Tyhjä	10	8
Yhteensä	129	100 %

Kysyttäessä perhevalmennuksen turhinta aiheita saatiin 91 mainintaa. Valtaosassa maininnoista (75 %, N = 68) todettiin, ettei mikään aihe ollut turha tai turhinta aiheita ei oltu nimetty. Maininnoista 14 % (N = 13) kohdentui perhevalmennuksen kolmanteen kertaan tai parisuhteen käsittelyyn ja 5 % (N = 4) maininnoista perhevalmennuksen ensimmäiseen kertaan. Kerran mainittuja aiheita olivat päihheet, seksi, synnytys, ravitsemus, liikunta ja äidin omat asiat.

Alkoholi ja tupakka turhin, asia lienee kaikille selvä.

Emme tarvitse apua parisuhteessa.

Turbin oli synnytys ja lapsivuodeaika, sillä niistä on tullut vähintäänkin samat asiat luettua.

Turbin oli isän rooli, olen tuleva yksihuoltaja.

Perhevalmennuksen tuki vanhemmuuteen kasvussa

Vanhempien käsitystä perhevalmennuksen merkityksestä vanhemmuuteen valmentautumisen tukijana selvitettiin kysymällä, miten asioiden käsittely (tietoisuus, keskustelu, harjoitukset ym.) tuki valmentautumista synnytykseen ja vanhemmuuteen. Valtaosa vanhemmista (72 %) koki perhevalmennuksen tukeneen valmentautumista hyvin ja 25 % ei ollut arvioinut perhevalmennuksen merkitystä vanhemmuuteen valmentajana. Kaksi vastaajaa (3 %) koki, että perhevalmennus ei tukenut valmentautumista vanhemmuuteen. Kommentteissa eniten mainittu perhevalmennuksen tarjoama tuen muoto oli keskustelu ryhmässä (N = 17). Lisäksi tuen muodoista mainintoja saivat perhevalmennuksessa saatu tieto (N = 13), vertaistuki (N = 8) sekä luennot ja videot (N = 4).

Kokemukset ryhmän toiminnasta

Perhevalmennus toteutettiin ennen synnytystä ryhmissä, joiden koko vaihteli 1–30 henkilön välillä. Suurin osa ryhmistä oli pieniä (alle 10 henkilöä). Vanhemmista yli puolelle (59 %) ryhmän jäsenyys oli hyvä kokemus ja yhdelle vastaajista huono kokemus. 40 % vanhemmista ei vastannut kysymykseen. Perhevalmennusryhmän toimivuus koettiin hyväksi niin ikään vastaajien enemmistön (59 %) mielestä. Vanhemmista 12 % koki ryhmän olleen liian hiljainen, 13 % liian pieni ja neljännes (23 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Kommenteissa erityisesti ryhmässä keskustelu, joko sen aktiivisuus tai vähäisyys, korostui ryhmän toimivuuden arvioinnin kriteerinä.

Keskustelua syntyi varsin vähän ryhmäläisten kesken. Tässä olisi kenties voinut aktivoida kysymällä kommentteja muilta ryhmän jäseniltä ennen hoitajan vastausta.

Oli tosi mukavaa kun huomasi että muut äidit miettivät samoja asioita kuin itse. Ja ihana oli huomata kun miehet keskenään anto tulla kaiken ajatuksen ulos. Kun oli muitakin isiä kenen kans jutella. Ja se auttoi myös parisuhdetta siinä eteenpäin kun nyt oli uskaltanu puhua niistä asioista jotka oli mielessä.

Myös ryhmän koko oli yhteydessä siihen, millaiseksi ryhmän toiminta koettiin. Pieni ryhmä edisti keskustelua ja ryhmäläisten uskallusta osallistua tehtäviin ja keskusteluun.

Ryhmä oli pieni ja hyvähenkinen. Pienet ryhmäkoot hyviä, max. 5 perhettä.

..mukavasti, pienessä ryhmässä tulee enemmän kysytyä.

Vanhempien palaute synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeinen palautelomake jaettiin vanhemmille perhevalmennuksen kuudennella kerralla. Lomakkeita palautettiin vain 25 kpl. Vastaajien pienestä määrästä johtuen synnytyksen jälkeisen palautteen merkitys perhevalmennuksen kokonaisuutta arvioitaessa on vähäinen.

Yhteenvedona voidaan todeta, että vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä synnytyksen jälkeisen perhevalmennuksen aikaan ja paikkaan. Negatiivinen palaute liittyi, kuten ennen synnytystä järjestetyn valmennuksen kohdallakin, liian aikaiseen (klo 16.30) aloittamisajankohtaan. Yksi vastaajista oli pettynyt osallistujien vähäiseen määrään. Perhevalmennuksen sisältö vastasi myös synnytyksen jälkeen valtaosan tarpeita. Tärkeimmiksi mainittuja perhevalmennuksen aiheita olivat synnytys, vauvanhoito, parisuhde, ryhmäkeskustelut, pastorin kanssa juttelu, lapsiperhepalvelut ja päivähoito sekä isäksi tuleminen.

Synnytykseen liittyvistä asioista tuli luettua paljon, joten oli mukavaa kun perhevalmennuksessa käsiteltiin parisuhdetta ja sen muuttumista. Turhaa aihetta ei ollut.

Tietoa saa niin paljon netistä, että perhevalmennuksessa paras anti on keskustelu, johon olisi voinut käyttää enemmän aikaa.

Synnytyksen jälkeisen perhevalmennuksen turhimmaksi aiheeksi oli mainittu parisuhde- ja perheasiat, synnytyskokemukset ja päivähoito. Kuitenkaan enemmistön mielestä mikään aihe ei ollut turha.

Parisuhteen hoito turhin sikäli, että puhumme keskenämme muutenkin näistä asioista.

Turhin päivähoitoasiat.

Perhevalmennus oli tarjonnut tietoa alueen lapsiperheille suunnatuista palveluista hyvin, ja noin puolet vastaajista aikoi mahdollisesti pitää yhteyttä myöhemmin perhevalmennusryhmän jäsenen tai jäseniin. Vanhempia pyydettiin vastaamaan myös vertaistukea ja perhepalvelujen käyttöä koskevaan väittämään asteikolla 1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä. Väittämien (25 vastausta) keskiarvot on esitetty alla taulukossa 2.

TAULUKKO 2. *Laajennetun perhevalmennuksen pilotointiin osallistuneiden vanhempien vertaistukeen ja perhepalvelujen käyttöön liittyvät arviot synnytyksen jälkeen (25 vastaajaa).*

Väittämä	ka
Minulle on tärkeää, että tunnen muita tällä alueella asuvia lapsiperheitä.	3,8
Tutustuin perhevalmennuksessa uusiin ihmisiin (perhekerhot jne.).	4,0
Aion jatkossa käyttää seurakunnan lapsiperheille suunnattuja palveluja.	3,0
Aion jatkossa käyttää MLL:n lapsiperheille suunnattuja palveluita.	3,7

Yhteenveto vanhempien palautteesta – ”Toivottavasti samanlainen perhevalmennus jatkuu tulevaisuudessakin!”

Vanhempien kokemukset laajennetusta perhevalmennuksesta olivat enimmäkseen positiivisia, mutta kokonaisuutta tarkasteltaessa voidaan huomata, että yksilölliset erot vanhempien odotuksissa ja kokemuksissa ovat suuria.

Perhevalmennuksen sisällöt vastasivat vanhempien tarpeita melko hyvin ja käsitellyt aiheet koettiin yleisesti mielekkäiksi. Tärkeänä nähtiin vauvanhoitoon, imetykseen ja synnytykseen liittyvät aiheet. Parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvät aiheet jakoivat vanhempien mielipiteitä enemmän; osa vanhemmista piti näiden aiheiden käsittelyä turhana, osalle ne olivat perhevalmennuksen parasta antia. Vanhempien kokemukset perhevalmennusryhmästä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Palautteen perusteella voidaan todeta, että keskustelu asiantuntijoiden sekä vertaisten kanssa on tärkeä vanhemmuuteen valmentautumisen tapa ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille.

Kritiikkiä sai perhevalmennuksen liian aikainen alkamisaika, jota toivottiin siirrettäväksi hieman myöhäisempään iltaan. Keskustelua tukevia menetelmiä kannattaa vanhemmilta saadun palautteen valossa soveltaa perhevalmennuksessa jatkossa vielä nykyistä enemmän. Mahdollisuus osallistua ryhmänohjausosaamista syventävään täydennyskoulutukseen olisi tarjottava kaikille perhevalmennusta vetäville terveydenhoitajille. Perhevalmennuksen asiakaspalautelomaketta on jatkossa kehitettävä – erityistä huomiota on syytä kiinnittää koko perhevalmennusprosessin (myös Tietoa tuleville vanhemmille -luentosarja) kattavaan palautteen keruuseen.

TOIMIJOIDEN KOKEMUKSET MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Työkokouksissa punottiin laajennetun perhevalmennuksen punaista lankaa

Laajennetun perhevalmennuksen pilotoinnin suunnitteluun ja toteutukseen osallistui prosessin aikana noin 50 toimijaa eri yhteistyöorganisaatioista, joita yhdisti kiinnostus uudenaikaiseen organisaatioiden rajat ylittävään yhteistyöhön ensimmäistä lastaan odottavien perheiden parhaaksi. Yhteisenä tavoitteena oli mahdollistaa perhevalmennuksen muodossa perheiden alueellinen tutustuminen ja vertaistuen jatkuminen synnytyksen jälkeen. Toimijoiden tapaamisia koordinoitiin Kymppi-hankkeen taholta. Yhteisiä työkokouksia pidettiin kuusi, ja niiden lisäksi pienemmät työryhmät pilottineuvoloittain tai ammattiryhmittäin kokoontuivat kymmeniä kertoja eri kokoonpanoilla. Työkokousten tarkoituksena oli toimia foorumina pilotoinnin seurannalle sekä esille tulleiden ongelmien ratkomiselle yhdessä toimijoiden, yhteistyöorganisaatioiden esimiesten ja Kymppi-hankkeen asiantuntijoiden kesken. Toimijoilla oli myös työkokousten välillä mahdollisuus olla yhteydessä Kymppi-hankkeen työryhmään esille tulleiden kysymysten tai ongelmien selvittämiseksi.

Työkokouksissa keskusteltiin siitä, kuinka laajennetun perhevalmennuksen suunnittelu ja toteuttaminen vaativat etenkin pilotoinnin alkuvaiheessa paljon terveydenhoitajien aikaa normaalin vastaanottotyön ohella. Myös Turun sosiaali- ja terveystoimessa meneillään oleva neuvolatoiminnan uudistus (äitiys- ja lastenneuvolatyön yhdistäminen, neuvolapiirien uusjako) sekä epävarmuus yhteistyön jatkumisesta MLL:n ja seurakuntien kanssa aiheutti toimijoiden

keskuudessa huolta tulevasta. Lisäksi neuvolatoimintaa ohjaavan asetuksen (380/2009) mukainen kotikäynteihin ja laajennettuihin terveystarkastuksiin liittyvä kehittämistyö sijoittui samaan ajanjaksoon perhevalmennuksen pilotoinnin kanssa, mikä osaltaan vaikeutti terveydenhoitajien täysipainoista keskittymistä perhevalmennuksen kehittämiseen. Yhteenvedona voidaan todeta, että eniten huomiota vaativiksi prosessoinnin aiheiksi työkokouksissa osoit-tautuivat moniammatillisen perhevalmennuksen toteuttamisen rakenteelliset ja resursseihin liittyvät käytännön ongelmat sekä ratkaisujen etsiminen niihin. Keskeiset työkokouksissa käsitellyt kehittämisteemat, niihin liittyvät pilotoinnin aikana toteutuneet toimenpiteet sekä suunnitelmat toimenpiteiksi jatkossa on koottu taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. *Laajennetun perhevalmennuksen pilotoinnin aikana (2010–2011) yhteisissä työkokouksissa käsitellyt keskeiset kehittämiskohteet, niihin liittyvät toimenpiteet ja toimintasuunnitelma jatkoon.*

KEHITTÄMISEN KOHDE / ONGELMA	TEHDYT TOIMENPITEET / TILANNE PILOTOINNIN AIKANA	TOIMENPITEET JATKOSSA
<p>Tarvitaan uutta perhevalmennusmateriaalia ja nykyisen materiaalin yhtenäistämistä</p>	<p>Masu-vauva -rentoutus ja mielikuvaharjoitus (Turun Ensi- ja Turvakoti ry:n tuottama)</p> <p>PowerPoint-diasarjat (mm. synnytysteema)</p> <p>Kätilöopiskelijoiden tuottama perhevalmennuksen ohjaajan käsikirja (valmistuu keväällä 2012).</p>	<p>Implementointi kaikkiin neuvoloihin.</p> <p>Diasarjojen ja muun ohjausmateriaalin yhtenäistäminen neuvoloiden kesken.</p> <p>Ohjaajan käsikirjan käyttöopastus ja aktiivinen implementointi.</p>
<p>Vaihtelevat perhevalmennustilat ja välineistö</p>	<p>Pilotoinnin aikana on ollut MLL:n ja seurakuntien tiloja käytettävissä → dataprojektorit. Neuvoloissa ei dataprojekto-reita. PowerPoint-diat ja netti-materiaali näytetty tietokoneen näytöltä.</p>	<p>Yhdenvertaiset tilat ja välineistö perhevalmennuksen toteuttamiseksi koko kaupungin alueella. MLL:n ja seurakuntien tilojen käytöstä sopiminen.</p>

<p>Vaihtelevat henkilöstöresurssit ja moniammatillisen toteutuksen epävarmuus jatkossa Terveydenhoitajien työpanos vaihtelee neuvoloittain. Yhteistyö fysioterapian ja sosiaalitoimen kanssa puuttuu.</p> <p>MLL:n sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän työntekijöiden työpanos vaihdellut neuvoloittain.</p> <p>Epätietoisuus yhteistyön jatkuvuudesta</p>	<p>Pilotointi vienyt paljon työaika ja se on toteutettu ilman lisäresursseja (esim. varahenkilön käyttö).</p> <p>Pilotointi on aiheuttanut ylitöitä neuvoloissa.</p> <p>Seurakuntayhtymässä on sovittu lastenohjaajien työpanoksen resursoinnista perhevalmennukseen (myös paikallisseurakuntien työntekijöiden työpanos voi mahdollistua).</p> <p>Turun kaupungin ja MLL:n kesken on käynnistetty neuvottelut MLL:n osuudesta perhevalmennuksessa jatkossa.</p>	<p>Perhevalmennuksen työajaosta sopiminen terveydenhoitajien kesken jokaisessa neuvolassa.</p> <p>Yhteistyömahdollisuuksien selvittäminen fysioterapian ja sosiaalitoimen kanssa.</p> <p>Perhevalmennuksen työajaosta sopiminen neuvolan, MLL:n ja seurakunnan työntekijöiden kesken.</p>
<p>Terveydenhoitajien täydennyskoulutus Ryhmänohjaajan taitoihin kaivataan vahvistusta.</p>	<p>Masu-vauva menetelmän koulutus toimijoille 20.4.2010.</p>	<p>Ryhmän ohjaamiseen liittyvän täydennyskoulutustarpeen kartoittaminen ja koulutuksen järjestäminen terveydenhoitajille.</p>
<p>Opiskelijoiden tuottaman tiedon/osaamisen hyödyntäminen Opinnäytetöiden tulosten esittely toimijoille jäänyt vähäiseksi.</p>	<p>Opiskelijat esittelivät opinnäytetöidensä tuloksia syksyllä 2009 (yksi ryhmä) neuvoloiden henkilöstölle. Valmistuneet opinnäytetyöt lähetetty sähköisessä muodossa toimijoiden tutustuttavaksi.</p>	<p>Opinnäytetöiden ja kehittämis tehtävien esittely neuvoloiden henkilöstöpalaverissa. Tuotetun materiaalin (mm. perhevalmennuksen ohjaajan käsikirja) aktiivinen implementointi.</p>
<p>Asiakaspalautteen keruu</p>	<p>Vanhemmilta on kerätty palaute (10/2010–6/2011) ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Palautelomakkeen uudistaminen. Systemaattisesta asiakaspalautejärjestelmästä ja sen tuottaman tiedon hyödyntämisestä sopiminen.</p>
<p>Laajennetun perhevalmennuksen implementointi kaikkiin neuvoloihin Toteuttamissuunnitelma puuttuu</p>	<p>Pilotoinnin aikana kokeiltu erilaisia toteutustapoja ja työnjakoa. Brahen neuvola tullut mukaan neljäntenä neuvolana lokakuussa 2011. Vauvaperheiltä 4–6 kk ikäisten vauvojen perheille Vasaramäessä, Luolavuorella ja Varissuolla 2010 (vrt. perhevalmennuksen 6.kerta).</p>	<p>Laajennetun perhevalmennuksen toteutuksen suunnittelu neuvoloittain (huomioiden neuvolotoiminnan organisatoriset muutokset).</p> <p>TAVOITE → Yhtenäinen moniammatillisesti toteutettu perhevalmennus kaikissa neuvoloissa Turussa (sisältäen yhtenäisen ohjausmateriaalin).</p>

KYSELY PERHEVALMENNUKSEN TOIMIJOILLE

Uudistetun perhevalmennuksen pilotointiin osallistuneilta toimijoilta kerättiin lokakuussa 2011 palaute sähköisellä kyselyllä. Kyselyllä haluttiin täydentää projektin aikana (työkokoukset, henkilökohtaiset tiedonannot, tapaamiset pilottineuvoloissa jne.) kumuloitunutta tietoa uudistetun perhevalmennusmallin toimivuudesta työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Kysely lähetettiin 23 toimijalle ja siihen vastasi 10 henkilöä. Vastaaajista neljä työskenteli Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloissa, kolme Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymässä ja kolme MLL:n työntekijöinä. Kysely sisälsi viisi avointa kysymystä:

- Mikä uudistetussa perhevalmennusmallissa on ollut toimivaa?
- Mikä uudistetussa perhevalmennusmallissa ei ole toiminut?
- Onko jokin uudistetussa perhevalmennusmallissa tuntunut turhalta? Mikä?
- Miten nykyistä Valmiina vanhemmuuteen -mallia tulisi mielestäsi kehittää, jotta se olisi mahdollisimman toimiva?
- Mitä muuta haluaisit tuoda esille uutta toimintamallia kehitettäessä?

Vastaaajien anonymiteetin turvaamiseksi tässä artikkelissa ei ole esitetty suoria lainauksia vastauksista.

Yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä

Laajennetussa perhevalmennusmallissa parhaiten toimivaksi piirteeksi vastaaajat kokivat yhteistyön eri toimijoiden kesken. Sujuvaa yhteistyötä joko neuvolan sisällä tai eri toimijoiden tai organisaatioiden kesken kiitettiin yhdeksässä vastauksessa kymmenestä. Hyvin toimivan yhteistyön mahdollistajaksi mainittiin keskustelu, ajatusten ja ideoiden jakaminen, yhteiset työkokoukset sekä huolellinen suunnittelutyö pilotoinnin alkuvaiheessa. Muita toimivaksi tai onnistuneiksi kuvattuja asioita olivat äitien ja isien erilliset ryhmäkeskustelut ja parikeskustelut sekä neljännen kerran (Imetän ja hoivaan) toteutus (erityisesti imetysteeman sisällyttäminen teemaan), keskusteleva toteutustapa sekä sujuva yhteistyö terveydenhoitajien välillä. Myös uudistetun perhevalmennuksen monipuolinen sisältö arvioitiin vanhempien kannalta toimivaksi.

Silti paljon parannettavaa

Vastaaajien kokemukset uudistetun perhevalmennusmallin huonosti toimivista piirteistä olivat vaihtelevia. Vaikka yhteistyö, työkokoukset ja keskustelut koettiin perhevalmennuspilotin vahvuutena, näyttäytyivät samat asiat myös negatiivisessa valossa, kun vastaaajia pyydettiin kuvaamaan perhevalmennuksen huonosti toimivia piirteitä. Neuvolan sisäinen tiedonkulku ja yhteistyö kuvattiin toimimattomaksi; lisäksi perhevalmennuksen uudistamisesta aiheutunut muutosvastarinta neuvolassa oli heikentänyt yleistä ilmapiiriä ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Keskeisenä huolta herättävänä seikkana vastauksissa kuvastui uudistetun perhevalmennuksen vaatima runsas työaika. Muun muassa kokouksiin käytetyn ajan ja perhevalmennuskutsujen lähettämisen todettiin olevan pois asiakkailta ja turhauttavan työntekijää. Myös osallistujien vähyyksilläkin perhevalmennuskerroilla koettiin turhauttavana, ja epätietoisuutta aiheutti kysymys siitä, kuinka pienelle ryhmälle valmennusta kannattaa toteuttaa. Kolmessa vastauksessa perhevalmennuskertoja todettiin olevan uudistuksessa mallissa liikaa. Lisäksi työnjakoon äitiysneuvolan, lastenneuvolan sekä MLL:n ja seurakunnan työntekijöiden kesken ei oltu osassa vastauksista tyytyväisiä. Yksi vastaaja mainitsi perhevalmennusmallin pilotoinnin etenemisen olleen hidasta, mikä osaltaan oli vaikeuttanut orientoitumista tulevaan. Tulevaisuuden suunnittelua koettiin vaikeuttavan myös meneillään oleva työnjaollinen uudistus Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloissa.

Perhevalmennusmallissa turhana pidettiin useita valmennuksen sisältöön ja toteutustapaan liittyviä asioita. Pienet osallistujamäärät joillakin kerroilla sekä liian useat valmennuskerrat mainittiin turhiksi useassa vastauksessa. Yksittäisiä turhaksi mainittuja piirteitä pilotoinnissa olivat MLL:n osallisuus valmennukseen ennen vauvan syntymää, päällekkäisyys Turun kaupungin järjestämien Tietoa tuleville vanhemmille -luentojen kanssa, neuvolan sisäisen työnjaon ja perhevalmennuksen kehittämisen ”isojen linjojen” käsittely yhteisissä työkokouksissa sekä perhevalmennuksen viides kerta (”Meillä on vauva”).

Toimijoiden ehdotukset perhevalmennuksen kehittämiseksi

Vastaaajien ehdotukset perhevalmennuksen kehittämiseksi jatkossa kohdistuivat työnjakoon ja perhevalmennuksen rakenteeseen liittyviin muutoksiin. Perhevalmennuksen kertoja toivottiin vähennettävän useissa vastauksissa; yleisin ehdotus oli neljän tapaamiskerran perhevalmennuskokonaisuus, joka sisältäisi kolme kertaa ennen synnytystä ja yhden tapaamisen synnytyksen jälkeen. Syn-

nytystä ja vauvanhoitoa käsittelevät kerrat (2. ja 4. kerta) haluttiin säilyttää terveydenhoitajien vetäminä, ja seurakunnan sekä MLL:n työpanoksen toivottiin kohdentuvan parisuhdetta, seksuaalisuutta ja lapsiperheiden palveluja koskeviin aiheisiin. MLL:n osuuden ehdotettiin kohdentuvan aina saman tai samojen perhevalmennuskertojen vetämiseen yhtenäisesti kaikissa neuvoloissa. Osa neuvolan toteuttaman perhevalmennuksen sisällöstä ehdotettiin sisällytettäväksi Turun kaupungin järjestämään Tietoa tuleville vanhemmille -luentosarjaan.

Yksi vastaaja totesi synnytyksen olevan perhevalmennuksen tärkein osio, jolle on nykyisellään varattu liian vähän aikaa suhteessa käsiteltävien asioiden määrään. Kahdessa vastauksessa odotettiin selkeää ja yhtenäistä toteutusmallia kaikkiin neuvoloihin ja tähän liittyen ehdotettiin myös koulutuspäivän järjestämistä yhteisten toimintatapojen sopimiseksi sen jälkeen, kun pilotoinnista saatu tieto on koottu perhevalmennuksen uudeksi ”Turun malliksi”. Esille tuotiin myös vahva usko siihen, että pilotoinnista saatujen hyvien kokemusten pohjalta saadaan aikaan käyttökelpoinen ja toimiva malli turkulaiselle perhevalmennukselle.

Vapaassa kommenttikentässä vastaajat toivat esille enimmäkseen pilotointiin liittyviä negatiivisia kokemuksia ja kantoivat huolta laajennetun perhevalmennusmallin toteuttamisen mahdollistumisesta jatkossa. Kommentteissa todettiin, että illalla pidettävät perhevalmennukset ovat pois työajasta päivällä, ja tämän nähtiin vaikeuttavan esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevien perheiden tarpeisiin vastaamista. Neuvolan henkilöstöresurssien riittävyttä ja seurakunnan sekä MLL:n osallisuutta jatkossa laajennetun perhevalmennuksen toteuttamiseksi epäiltiin. Myös uuden oheismateriaalin (esitteet jne.) sekä lähiesimiehen tuen ja kannustuksen puute saivat osakseen kritiikkiä. Perhevalmennukseen liittyvä yhteistyö TYKSiin ja fysioterapian välillä kuvattiin olemattomaksi.

Yhdessä vastauksessa erityistä kiitosta sai antoisa yhteistyö toimijoiden kesken ja esitettiin idea moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittämiseksi uupumuksesta tai alakulosta kärsivien vauvaperheiden vanhemmille. Tyytyväisiä oltiin myös siihen, että pilotoinnin mahdollistamana toimintatavat lastenneuvoloissa olivat yhdenmukaistuneet niin, että niin sanottu lastenhoitotunti tarjottiin kaikille ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille.

TYÖN TULOKSENA TOIMIVA PERHEVALMENNUS

Pilotoinnissa jatkokehitelty Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennuksen malli on esitetty kuviossa 2. Mallin jatkokehittäminen pohjautui pilotoinnissa kerättyyn tietoon ja kokemuksiin sekä joulukuussa 2011 käytettävissä olleeseen tietoon Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvolatyön organisointiin liittyvistä muutossuunnitelmista sekä yhteistyökumppaneiden linjauksista ja toiveista perhevalmennuksen toteuttamiseksi jatkossa.

Tietoa tuleville vanhemmille -luentosarja							
Aihe	Elämä muuttuu Loppuraskauden hyvinvointi Vauvamielikuvat	Syntyminen ja lapsivuodeaika	Perheeksi! Vanhemmuus Parisuhde	Imetän ja hoivaan Imetys Vauvan hoito	Meillä on vauva! Kokemukset äitinä ja isänä Vauvaperheen arki	Perheenä eteenpäin Ryhmätöimintä Perhepalvelut	
VANHEMMUUTEEN KASVU - VERTAISTUKI - JATKUVUUS							
Kerta	1. kerta	2. kerta	3. kerta	4. kerta	Säilytyks	5. kerta	
Aika	h 29-32 klo 17.00-18.30	h 30-33 klo 17.00-18.30	h 31-34 klo 17.00-18.30	h 32-35 klo 17.00-18.30		vauva n. 3 kk klo 17.00-18.30	6. kerta vauva 5-6kk Kerhojen aikataulun mukaisesti
Paikka	Neuvola	Neuvola	Neuvola/srk	Neuvola		MLL	MLL/srk
Ohjaajat	Terveystoimija (ja seurakunnan työntekijä)	Terveystoimija	Seurakunnan työntekijä	Terveystoimija		MLL:n työntekijä	Seurakunnan tai MLL:n perhekerhon työntekijät, muut perhepalveluiden tuottajat
Toteutus	Toiminnallinen esittely Tietosku-diat Ryhmäkeskustelua Masu-vauva Kotitehtävä	Tietosku-diat DVD-syntyminen TYKS Ryhmäkeskustelua Kotitehtävä	Ryhmäkeskustelua (kysymyskortit+ roolikartat) Masu-vauva Kotitehtävä	Tietosku-diat Ryhmäkeskustelua DVD-vauvan hoito DVD-imetys		Esittely Isäryhmä/ äitiryhmä Ryhmäkeskustelua Leikki- /jumbapetki vauvan kanssa	Info MLL:n ja seurakunnan perheystimistä Päivähoitoon, KELA:n triv. perhepalvelujen esittely.
Terveystoimijan KOTIKÄYNTI raskausaikana tai synnytyksen jälkeen							

KUVIO 3. Valmiina vanhemmuuteen – laajennettu perhevalmennus Turussa 2011.

Alkuperäiseen Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennuksen malliin (Tuominen 2009) tehtiin pilotoinnin tuloksena useita toteuttamistapaan liittyviä uudistuksia, jotka on kuvattu alla:

- Perhevalmennuksen alkamisaikaa on myöhäistetty vanhempien toiveiden mukaisesti: valmennus alkaa klo 17.00.
- Jokaisen valmennuskerran ytimenä on ryhmäkeskustelu.
- Terveystoimijien työpanos kohdentuu raskauden aikaisiin valmennuskertoihin.

- Seurakunnan ja MLL:n työntekijöiden työpanos kohdentuu vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviin valmennuskertoihin. Seurakunnan työntekijä voi mahdollisuuksien mukaan osallistua myös ensimmäiseen valmennuskertaan.
- Ensimmäistä synnytyksen jälkeistä valmennuskertaa on siirretty ajallisesti eteenpäin vaiheeseen, jolloin vauva on noin 3 kk ikäinen. Valmennuskerran toteutuksesta vastaa MLL, ja siihen on tarkoitus sisällyttää isäryhmä (isätyöntekijän vetämänä).
- Perhevalmennuksen kuudes kerta toteutetaan olemassa olevissa MLL:n ja seurakuntien lapsi- ja perhetyön kerhoissa/ryhmissä. Vanhemmat ohjataan perhevalmennuksen viidennellä kerralla *yhtenä ryhmänä* johonkin neuvolapiiriin alueella toimivaan ryhmään. Näin mahdollistetaan ryhmän jatkuvuus ja vertaistuki sitä haluaville vanhemmille sekä voidaan tehokkaasti hyödyntää alueellisia palveluita. Perhevalmennuksen vaatimat erilliset henkilöstöresurssit voidaan tällöin keskittää viiteen ryhmäkertaan.
- Masu-vauva -rentoutus- ja mielikuvaharjoitusta suositellaan toteutettavaksi jokaisella raskaudenaikaisella valmennuskerralla. Tarvittaessa se voidaan jättää pois ajan säästämiseksi valmennuskertoilta 2 ja 4.
- Kotikäynti on kirjattu osaksi perhevalmennusohjelmaa. Ensimmäistä lastaan odottavalla vanhemmalla on oikeus saada vähintään yksi terveydenhoitajan tekemä kotikäynti joko ennen synnytystä tai vauvan syntymän jälkeen. (Asetus 338/2011). Perhevalmennuksen ja kotikäynnin yhteisenä tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen, ja molempien työmuotojen asiasisällöt tukevat toisiaan. Näin ollen perhevalmennusryhmässä käsiteltyihin aiheisiin voidaan luontevasti palata tarvittaessa kotikäynnillä. Perhevalmennuksen ja kotikäyntien hahmottaminen vanhemmuuteen valmentavana kokonaisuutena luo terveydenhoitajien työhön joustavuutta ja tekee ensimmäistä lastaan odottaville perheille näkyväksi neuvola-asetuksen mukaiset palvelut.
- Tietoa tuleville vanhemmille -luentosarja on kirjattu osaksi perhevalmennusohjelmaa. Kehittämistyö luentosarjan ja neuvoloiden perhevalmennuksen sisällön nykyistä toimivammaksi yhteensovittamiseksi tulee käynnistää. Luentosarjan sisällön keskittämistä asi-

antuntijavetoisiin asiantietoon painottuviin kokonaisuuksiin suositellaan. Neuvolan perhevalmennus profiloituu vanhemmuuteen valmentautumisen tukemiseen keskustelun ja vertaisreflektoinnin keinoin pienryhmissä.

LOPUKSI

Laajennetun perhevalmennuksen pilotointi ja näyttöön perustuva mallintaminen huomioiden samanaikaisesti asiakasperheiden tarpeet, toimijoiden ja toteuttajaorganisaatioiden toiveet sekä toiminnalle asetetut reunaehdot ja neuvolatyötä säätelevä normi- ja informaatio-ohjaus osoittautui hyvin haasteelliseksi tehtäväksi Kymppi-hankkeen Valmiina vanhemmuuteen -osaprojektissa. Pilotoinnissa huomattiin, että toimijoiden, vanhempien ja organisaation toiveet ja tarpeet olivat tietyiltä osin ristiriitaisia. Tästä johtuen näyttöön perustuvan tiedon valossa kehitetty perhevalmennusmalli on eri näkökulmat huomioon ottava kompromissimalli, jonka avulla toivotaan voitavan vastata nykyisten ja tulevien turkulaisten vanhempien tarpeeseen parhaalla mahdollisella tavalla.

Kehittämistyön loppumetreillä voimme todeta, että Kymppi-hankkeen Valmiina vanhemmuuteen -osaprojektin tavoite saavutettiin. Moniammatillisen toimijajoukon mittavan työn tuloksena kirkastui asiakas- ja toimijaystävällinen Turun laajennetun perhevalmennuksen malli, jonka perustana ovat neuvolatyötä ohjaava asetus, valtakunnalliset suositukset sekä näyttöön perustuva tieto perhevalmennuksen hyvistä käytännöistä. Malli on perusta tasalaatuisen moniammatillisen perhevalmennuksen toteuttamiselle koko kaupungin alueella, ja se mahdollistaa vanhempien vertaistuen jatkuvuuden synnytyksen jälkeen hyödyntäen olemassa olevia palvelurakenteita. Merkittävä tulos mallin kehittelyn rinnalla on myös toimijoiden oppiminen ja ammatillisen osaamisen syventyminen. Lähes kahden vuoden tiivis työskentely moniammatillisessa tiimissä punoi verkostoja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten välille ja muokkasi maaperää uudentaville työtavoille neuvolatyössä.

Tässä artikkelissa esitetty laajennetun perhevalmennuksen malli palvelee turkulaisia lasta odottavia perheitä ja heitä valmentavia ammattilaisia ”tässä ja nyt” niistä lähtökohdista käsin, joiden valossa Turun neuvoloissa suunnistettiin tulevaan vuosina 2009–2011. Pilotoinnin aikana todennettiin useita perhevalmennukseen liittyviä kehittämiskohteita, joiden työstämiseen ei ehditty tarttua Kymppi-hankkeen kuluessa. Uskallusta ja sitkeää kehittämistyötä

tarvitaan siis jatkossakin, jotta perhevalmennus palvelisi ensimmäistä lastaan odottavia vanhempia muuttuvassa ajassa mahdollisimman hyvin ja toisaalta tarjoaisi myös valmennusta toteuttaville ammattilaisille realistiset lähtökohdat laadukkaana perhevalmennuksen toteuttamiselle neuvolasta riippumatta. Työtä perheiden parhaaksi on hyvä jatkaa Valmiina vanhemmuuteen -osaprojektin perhevalmennuspilotin pohjustamalla tiellä.

LÄHTEET

Ahonen, P. & Tuominen, M. 2010. Tutkimus- ja kehittämistyö etenee Kymppi-hankkeessa. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 112–114.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2011.

Helsingin kaupunki 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Viitattu 4.1.2012. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/0e82ea004a179dbca67cee3d8d1d4668/Perhevalmennuksen_kasikirja07.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-275823865.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Turun Ensi- ja Turvakoti ry. 2010. Masu-vauva -rentoutus- ja vauvamielikuvaharjoitus. Julkaisematon aineisto.

SYNNYTYSVALMENNUKSEN VIRTUAALIMUOTO VIRVA

Iris-Maria Gabrielsson & Pia Ahonen

Synnytysvalmennus on osa äitiyshuollon perhevalmennusta. Sen tavoitteena on vanhempien omien voimavarojen ja elämönhallinnan tukeminen raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Valmennuksesta saatava tieto muokkaa ennakkokäsityksiä, odotuksia ja mielikuvia. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9–13.)

Synnytyskokemuksen ennakointi on sen ainutlaatuisuuden vuoksi vaikeaa. Ensisyntyttäjien synnytykseen valmentautuminen ja saadun valmennuksen sisältö vaikuttavat synnytysodotuksiin. Synnytysvalmennusta käsittelevässä sisällössä tulisikin Ahosen (2001, 137) mukaan kiinnittää huomiota erityisesti matalan ja korkean riskin synnyttäjien mielikuvien realistisemmaksi saamiseen.

KYMPPI-hankkeeseen sisältyvän VIRVA-osaprojektin tarkoituksena oli uudistetun ja ajantasaisen synnytysvalmennuksen kehittäminen sekä perheille että neuvolassa työskenteleville asiantuntijoille (Ahonen & Tuominen 2010). Artikkelin pohjautuu ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyöhön *VIRVA – synnytysvalmennuksen virtuaalimuoto* (Gabrielsson 2011).

TARVE UUDISTETULLE SYNNYTYSVALMENNUKSELLE

VIRVA-projektille oli työelämälähtöinen tarve, sillä sairaalassa annettava synnytysvalmennus ja tiloihin tutustuminen lopetettiin resurssipulan vuoksi VSSHP:ssä TYKSissä vuonna 2009. Aiemmin TYKSin synnytysvalmennukseen sisältyi myös tutustuminen lapsivuodeosastoihin.

Tietoa synnyttämisestä on nyky-yhteiskunnassa saatavilla runsaasti. Tietotulvan ja vertaisten kokemusten avulla muodostuneet mielikuvat synnyttämisestä eivät välttämättä luo omia voimavaroja ja jaksamista tukevia mielikuvia ensi-

synnyttäjälle. Tämä puolestaan voi lisätä pelkoja ja hämmennystä luonnollista tapahtumaa kohtaan sekä vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen luomista tulevaan perheenjäsenen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia sisältöalueita ja mielikuvia virtuaalivalmennuksen tulee hoitohenkilökunnan mukaan tarjota vanhempien perhe- ja synnytysvalmennusta koskeviin odotuksiin ja tarpeisiin optimaalisen synnytystapahtuman kokemiseksi.

Tutkimus toteutettiin narratiivista lähestymistapaa käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin eläytymismenetelmää. Aineisto kerättiin Turun yliopistollisen keskussairaalan synnyttäjän hoitopolkuun osallistuvista yksiköistä. Vastaajat (n = 20) eläytyivät kahteen kehyskertomukseen, minkä pohjalta saatiin sisältöalueet synnytysvalmennuksen kehittämiseksi. Vastaukset toivat esiin myös ammattilaisten hiljaista ja kokemusperäistä tietoa sekä merkityksenantoja, joita he käyttävät synnyttäjän hoitoon osallistuessaan. Aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä ja tematisointia käyttäen.

SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN POHDINTAA

Tutkimustulokset toivat esiin sisältöalueita ja mielikuvia, joita virtuaalivalmennuksen tulee hoitohenkilökunnan arvioimana tarjota vanhempien perhe- ja synnytysvalmennusta koskeviin odotuksiin ja tarpeisiin optimaalisen synnytystapahtuman kokemiseksi. Sisältöalueet muodostuvat raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa koskevista teemoista. Vastauksissa korostui kättilön läsnäolo ja tuki, vanhempien voimavaroja tukeva ote, turvallisuuden tunteen luomisen tärkeys, vuorovaikutteisuus sekä parisuhde.

Soveltava tutkimus todensi valitettavasti myös isäohittavuuden. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan neuvolatyön asiantuntijoilla on tietoa isien tukemisesta, mutta työtapoihin tarvitaan kulttuurin muutosta ja jaetun vanhemmuuden huomioimista. (STM 2008, 3–4.) Soveltavasta tutkimuksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia niiden teoreettisesta viitekehystä saatujen tulosten kanssa, joissa on tutkittu vanhempien synnytysvalmennusta koskevia odotuksia. Tästä voidaan päätellä hoitotyön ammattilaisten omaavan tietoa vanhempien odotuksista.

Tulosten soveltaminen äitiyshuollossa

Soveltavan tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää niiden ainutkertaisuuden vuoksi. Tuloksia voidaan käyttää synnytysvalmennuksen kehittämiseen ja sen visuaalisoimiseksi. Näin tutkimustyön tulokset saadaan yhdistettyä virtuaalimuotoiseen kuvantamiseen ja näyttöön perustuva tieto elävään muotoon. Tästä voidaan päätellä eläytymismenetelmän käyttökelpoisuus hoitotyön kehittämiseen ja erilaisten merkitysten esille tuontiin.

Määrällisen tutkimuksen keinoin olisi mielenkiintoista saada lisätietoa vastausten merkittävydestä suhteessa taustamuuttujiin. Isien ohjaaminen ja heidän tunteidensa huomioiminen neuvolaohjauksessa on tärkeää. Mies voi kokea jäävänsä ulkopuoliseksi oman lapsensa odotuksessa. Isät odottavat yksilöllistä ohjausta ja tukea. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124–125, Mykkänen 2010, 34–37, Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 48–52, Haapio, ym. 2009, 10–16.)

Virtuaalinen valmennusmuoto perustuu ammattilaisten näkemykseen synnytysvalmennusta koskevasta sisällöstä. Tulosten vastaavuutta asiakkaiden saamisen mielikuvien kanssa voidaan arvioida jatkotutkimuksen avulla.

PROJEKTIYHTEISTYÖ

Kehittämiprojekti toteutettiin yhteistyössä TYKSin naistenklinikan asiantuntijoiden kanssa. Tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan osallistaminen omaa työtään koskevaan kehittämiseen. Projektiryhmä työsti aineistosta esille nousseita teemoja dvd:n käsikirjoitusta varten. Eri teemoja käsiteltäessä käytiin läpi ammatillisen osaamisen esiintuontia asiakkaan parhaaksi. Käsikirjoitusta laadittaessa projektiryhmä pohti asiakkaiden synnytysvalmennusta koskevia odotuksia ja tarpeita kokemusperäiseen tietoon perustuen.

Tuotoksen tekninen toteutus mahdollistettiin Turun ammattikorkeakoulun teknisen tuen avulla. Kuvantamiseen osallistui kolme lasta odottavaa perhettä. Uutta synnytysvalmennusta pyrittiin kehittämään niin, että se visuaalisuuteen painottuessaan loisi realistisia mielikuvia synnyttämisestä ja palvelisi näin myös esimerkiksi monikuluttuurisia asiakkaita.

PROJEKTIN TUOTOS

Konkreettisena tuotoksena syntyi uusi dvd-muotoinen synnytysvalmennusvideo *Matkalla perheeksi*. Lisäksi projektissa tuotettiin ehdotusrunko tulevia synnytys-sairaalan internet-sivuja varten. Ehdotusrunkoa voitaneen käyttää virtuaalivalmennushankkeen edetessä. Tuotoksen suunnittelussa pyrittiin korostamaan synnytys-sairaalassa annettavan hoidon sisältöä mielikuvilla ja esittelemään synnytysympäristöä, tiloja kuitenkin korostamatta. Annettava ohjaus ei ole tehtävä- tai hoitajakeskeistä, vaan tuotos pyrkii vahvistamaan vanhempien omaa tekemistä ja voimavaroja sekä huomioimaan isän tasa-arvoisena ohjauksen saajana, ei vain äidin auttajana. Osa ohjauksesta annetaan informatiivisessa tekstimuodossa, osa verbaalisesti ja osa visuaalisesti näyttämällä autenttisia tilanteita.

KEHITTÄMISTYÖ JATKUU

Soveltavan tutkimuksen aineiston pohjalta organisaatiossa on jatkettu kehittämistyötä lapsivuodeajan ohjausmateriaalin tuottamiseksi. Lapsivuodeosastojen asiantuntijoista kerätyn projektiryhmän avulla on käsitelty lapsivuodeaikaan liittyviä teemoja ja niiden sisältöalueita. Tämän jälkeen projektiryhmä on pohtinut asiasisältöjen muuttamista visuaaliseen muotoon ja tehnyt käsikirjoituksen. Käsikirjoituksen mukainen dvd on kuvattu joulukuussa 2011. Opinnäytetyön aineisto antaa mahdollisuuden vielä raskausajan ohjausmateriaalin tuottamiseen, mikä täydentäisi visuaalisen ohjaustrilogian.

Näin ollen perhevalmennuksen asiakkaat saisivat muodostettua kokonaisku- van raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajasta sekä sairaalassa annettavasta ohja- uksesta ja hoidosta. Ohjausmateriaali pyrki luomaan realistisia, mutta van- hemmuutta ja vanhempien omia voimavaroja tukevia mielikuvia. Materiaalia katsottaessa voidaan ammattilaisten johdolla keskustella tilanteiden herättä- mistä mielikuvista, omista toiveista ja näkemyksistä hoidon suhteen sekä en- nen kaikkea tilanteiden herättämistä tunteista.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysten mukaan neuvolatoiminnan sisältö ja to- teutustavat vaihtelevat. Niiden saattaminen yhtenäisiksi ja perhelähtöiseksi sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaativat kunnilta perheiden hyvin- vointiin panostamista. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 3–5.)

Neuvoloiden asiantuntijoille tuotoksen yhteyteen liitetty teemavihkonen auttaa keskustelun laajentamisessa ja syventämisessä asiakkaiden kanssa sekä toivottavasti rohkaisee näyttöön perustuvan tiedon hakuun teemoittain. Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta, eikä sen tule keskittyä toimenpiteisiin tai pelkästään kivun hoitoon. Uusi synnytysvalmennus tarjoaa mielikuvia ensimmäistä lastaan odottavien äitien ja isien valmentautumisesta synnytykseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen uuden perheenjäsenen kanssa. Synnytys on äidin ja isän tärkeä, yhteinen kokemus osana vanhemmuutta. Synnytysvalmennus ei valmenna vanhempia pelkästään synnyttämiseen tapahtumana ja lapsen syntymään, vaan myös vanhempien syntymään.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopisto. Turku.

Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (Kymppi-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. & Tuominen, M. 2010. Tutkimus- ja kehittämistyö etenee Kymppi-hankkeessa. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Gabrielsson, I-M. 2011. VIRVA-synnytysvalmennuksen virtuaalimuoto. Ylempi AMK-opin näytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Ws Bookwell Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä, 2005:22. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto. Oulu.

Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Jyväskylä. (Viitattu 10.2.2011.)

Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. (Vii-tattu 23.12.2011.)

LASTA ODOTTAVAN PÄIHDEPERHEEN HOITOKETJU

Anne Ojanto & Pia Ahonen

Lasta odottavan päihdeperheen hoito on ollut viime aikoina esillä julkisuudessa. Muun muassa eduskunnassa on käsitelty syksyllä 2011 hallituksen sitoutumista varmistamaan päihdeäitien ja vauvaperheiden hoidon.

Tässä artikkelissa esiteltävän lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun tarve on tullut esille Varsinais-Suomessa päihdeperheiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta, ja sitä voidaan hyödyntää kunnissa päihdeperheiden hoidon suunnittelussa. Kehittämishanke on osa *Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi* -hanketta (Ahonen 2010) sekä hoitoketjutoimintaa, joka on määritelty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju sisältää kymmeniä sivuja ohjeita, ja siihen on kerätty tarvittavat lomakkeet. Artikkelissa esitellään esimerkkinä muutamia hoitoketjun sivuja.

LASTA ODOTTAVA PÄIHDEPERHE

Päihteen käyttö raskauden aikana altistaa raskauskomplikaatioille ja vaarantaa sikiön terveyden. Päihteen käyttö aiheuttaa muun muassa epämuodostumia ja kehitysvammaisuutta, hidastaa sikiön kasvua sekä lisää ennenaikaisen synnytyksen vaaraa ja istukan ennenaikaisen irtoamisen ja kohdunsisäisen kuoleman riskiä. (Halmesmäki 2001, 541.) Lisäksi on todettu, että sikiöaikainen altistuminen päihteille lisää lapsen riskiä turvattomaan ja jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen, myöhempään depressioon ja muuhun psykopatologiaan sekä nuoruusiän päihteen käyttöön. (Pajulo 2003.) Päihdeongelma on krooninen aivosairaus, ja päihdeongelmaisen raskaus aina riskiraskaus. Päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoitaminen vaatii aina erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Iisakka, Bäckmark-Lindqvist & Haukkamaa 2007, Pajulo 2003.) Päihderiip-

puvuus on myös merkittävä psykososiaalinen ongelma, johon liittyy psyykkisiä ongelmia, parisuhdeongelmia ja lastensuojelullisten selvittelyiden tarvetta (Uotila 2007).

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO LASTA ODOTTAVAN PÄIHDEPERHEEN TUKENA

Päihteiden käyttäjän tunnistaminen äitiysneuvolassa on haastava tehtävä, mutta se on erittäin tärkeää sekä äidin että sikiön terveyden kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 53, SAMHSA 2001, Halmesmäki 2001, 547–549). Haastavuutta lisää se, että päihteiden käytöstä keskustelemista pidetään usein kiusallisena. Päihteidenkäyttäjän ensitapaaminen on tärkeä, koska sen aikana pyritään saavuttamaan asiakkaan luottamus ja saamaan selville päihteiden käyttö ja sen vakavuus. Haastattelun apuna voidaan käyttää strukturoitua kyselylomaketta, ja sen tueksi voidaan tarvittaessa ottaa laboratoriotutkimuksia. (Halmesmäki 2001, 547–549.)

Päihteidenkäyttäjän ja perheen neuvonta tulee aloittaa heti, kun päihteiden käyttö on havaittu. Äidille ja perheelle tulee kertoa alkoholin ja huumeiden aiheuttamista raskaus- ja sikiövaikutuksista. Lisäksi tulee suunnitella raskauden seuranta päihteidenkäytön vaikeusasteen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56, SAMHSA 2001, Halmesmäki 2001, 547–549.) Raskauden ajan hoitoon osallistuu äitiysneuvolan lisäksi yleensä äitiyspoliklinikan henkilökunta ja sosiaalityöntekijä (Halmesmäki 2001, 547–549). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella hoitoon osallistuvat lisäksi sosiaalipediatrian poliklinikka ja addiktiopoliklinikka sekä muut mahdolliset tarpeelliseksi katsotut tahot (Parkatti, Teiro, Ahlqvist-Björkroth & Vahala, 2007).

Suomessa valtakunnallisia päihdeäitien hoitoon suunnattuja paikkoja on liian vähän. Päihdeäitien ja äiti-vauvaparien hoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi ensikodissa tai avopalveluyksikössä. Hoitokontaktien avulla vauvaan kohdistuvat ainevaikutukset vähenevät ja sen lisäksi äiti saa luotua tukiverkoston äitiyksikölleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Turun alueella toimii muun muassa Ensi- ja turvakotien liiton Ensikoti Pinja sekä Ensikoti Pinjan avopalveluyksikkö Olivia (Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2011).

Päihdeperhe ja lastensuojelu

Lastensuojelulain (417/2007) tavoitteena on taata välttämättömien palveluiden järjestäminen päihkeitä käyttäville raskaana oleville naisille. Näin pyritään suojelemaan syntyvää lasta ja ehkäisemään lapselle päihteistä aiheutuvia terveysongelmia. Lastensuojelun tarve voidaan saattaa sosiaaliviranomaisten tietoon hakemuksella, lastensuojeluilmoituksella tai jollakin muulla tavalla. Lastensuojelun asiakkuus pannaan vireille, kun sosiaaliviranomaiset saavat tiedon. Lastensuojelun tarve arvioidaan määräajassa, kiireellisten osalta välittömästi. Tarpeen arvioiminen on sosiaaliviranomaisen tehtävä, kun taas ilmoitusvelvollisuus koskettaa laajasti eri tahoja. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä ja aina kun lastensuojelun tarve ilmenee. Ilmoitus tulee tehdä, vaikka lapsi olisi jo lastensuojelun asiakkaana tai jokin muu taho olisi ilmoituksen jo tehnyt. (Lastensuojelulaki 417/2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN KEHITTÄMISHANKE

Kehittämishankkeen tarve nousi käytännön työstä. Hoitoketjumallin kehittäminen koettiin kohderyhmän osalta erityisen tärkeänä, koska lasta odottavan päihdeperheen hoitoa toteutetaan moniammatillisesti ja hoidon toteutus on usean eri toimijan vastuulla. Lisäksi päihdeäitien määrä on kasvussa ja päihdeäitien hoito vaatii erityistä osaamista, koska päihteiden käyttö raskausaikana aiheuttaa raskauskomplikaatioita ja vaarantaa sekä äidin että sikiön terveyden. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011 pidetään tärkeänä toimivia palvelu- ja hoitoketjuja päihdeäitien hoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Työelämälähtöisen kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda lasta odottavan päihdeperheen hoitoon suunnattu hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoreitteihin. Kehittämishanke koostui kirjallisuuskatsauksesta, soveltavan tutkimuksen osuudesta sekä projektityöryhmän työskentelystä. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin viimeisimpään aiheesta olevaan tutkimustietoon ja kirjattiin se kehittämishankkeen teoriaosuudeksi. Soveltavan tutkimuksen osuudessa selvitettiin haastattelujen avulla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nykytilannetta ja toimintatapoja lasta odottavan päihdeperheen hoidossa. Edellä mainittuihin osioihin perustuen ja hoitoketjun luomiselle kirjattujen toimintatapojen mukaisesti sekä ohjausryhmässä päätettyjen toimintatapojen mukaan projektityöryhmässä työstettiin lasta odotta-

van päihdeperheen hoitoketju palvelemaan äitiysneuvoloiden, äitiyspoliklinikan ja synnytysosaston sekä erikoissairaanhoidon synnytys- ja lapsivuodeajan toimintaan osallistuvien osastojen henkilökuntaa. Samalla pyrittiin yhdenmukaistamaan toimintaa koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Ohjausryhmän avulla kehittämishankkeen etenemistä seurattiin ja ohjattiin. Ohjausryhmään kuului Turun ammattikorkeakoulun lehtori sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan asiantuntija. Artikkelin kirjoittaja toimi ohjaus- ja projektityöryhmissä projektipäällikkönä, hoitoketjun mallintajana ja vastuuhenkilönä.

Soveltava tutkimus osana kehittämishanketta

Tutkimusongelmat sekä niistä johdetut teemat nousivat suoraan käytännön toiminnasta, lasta odottavien päihdeperheiden hoidosta. Tutkimusongelmien ja niistä nousseiden teemojen asetteleuun osallistui naistenklinikan asiantuntija yhteistyössä opinnäytetyön tekijän kanssa. Tutkimusongelmiksi valittiin sellaiset ongelmat, joiden perusteella uskottiin saatavan laajasti informaatiota lasta odottavan päihdeperheen hoidon nykytilasta liittyen eri ammattiryhmien toimintaan perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa.

Tutkimusongelmat olivat:

- Miten eri ammattiryhmät toimivat perusterveydenhuollossa / erikoissairaanhoidossa päihhteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa?
- Miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii päihhteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa?
- Miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä päihhteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa voidaan kehittää eri toimijoiden mielestä?

Soveltavan tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole määriteltä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200; Eskola & Suoranta 1999, 87). Teemahaastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niiden apukysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77).

Tässä tutkimuksessa käytettiin haastateltavien valinnassa harkinnanvaraista otantaa. Haastateltaviksi valittiin seitsemän ammattilaista, jotka toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella perus- tai erikoissairaanhoidossa päihkeitä käyttävien äitien ja perheiden hoidossa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111). Aineistolähtöisen analyysin perusidea on rakentaa teoria empiirisestä aineistosta lähtien. Teemahaastattelulla kerätty, pelkistettyyn muotoon muokattu aineisto ryhmiteltiin sisällön perusteella ennalta määriteltäviin teemoihin.

Soveltavan tutkimuksen tulokset

Tutkimusongelma 1. Miten eri ammattiryhmät toimivat perusterveydenhuollossa / erikoissairaanhoidossa päihkeitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa?

Päihkeitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa todettiin olevan vaihtelua organisaatioiden välillä. Tutkimustulosten mukaan kehittämistarvetta on toimintojen selkeyttämisessä sekä yhtenäisen ohjeistuksen luomisessa. Päihkeitä käyttävän äidin tunnistamisen apuvälineisiin, muun muassa TWEAK-testiin, oltiin tyytyväisiä. Hoitoon ohjaamisen osalta toivottiin selkeää ohjeistusta. Päihteen käytön puheeksi ottamista ei koettu hankalana. Tästä voidaan yhteenvedona todeta, että eri ammattiryhmät toimivat päihteen käyttäjän tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa vaihtelevasti ja selkeään ohjeistukseen näiden osalta on tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2009) mukaan eri ammattialojen päihdeosaamista on parannettava ja riittävää täydennyskoulutusta järjestettävä alalla toimiville ja alan opettajille. Kaikki vastaajat pitivät koulutusta tärkeänä ja osa vastaajista toivoikin koulutuksen määrää lisättävän sekä sisällöltään monipuolisempaa koulutusta tarjolle.

Vastaajien mukaan suurin osa päihteen käyttäjistä tunnistetaan hyvissä ajoin perusterveydenhuollon toimesta ja päihteen käytön tunnistamista varten on perusterveydenhuollossa oltava tehokkaat kyselyt ja hyvät lähetysohjeet. Muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 ja Valionneuvoston asetuksen 380 mukaan päihteen käyttö tuleekin selvittää mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa, jo äitiysneuvolan ensikäynnillä.

Tutkimuksen mukaan päihteen käytön selvittämisessä käytetään apuna tietoa vanhoista asiakkaista, hiljaista tietoa, havainnointia, taustatietoja ja perhe-elämän tarkkaa kartoitusta. Vastaavia tutkimustuloksia on saatu aikaisemmista

tutkimuksista (esim. Niskanen & Salomaa 2010). Asenteita päihdeongelmaisia kohtaan esiintyy sekä hoitaja-asiakassuhteessa että sairaalan sisällä. Hoitaja-asiakassuhteessa ne liittyvät siihen, että ajatellaan päihteidenkäyttäjää ryhmänä, joita ei voi auttaa. Niskasen ja Salomaan (2010) tutkimuksessa on todettu samansuuntaisia tuloksia ja auttamisen ongelmat on liitetty epävarmuuteen omista auttamisen keinoista.

Puheeksi ottaminen koetaan äitiysneuvolassa helpoksi, koska siellä voidaan äidin hyvinvoinnin lisäksi vedota vauvan hyvinvointiin. Niskasen ja Salomaan (2010) tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia; jonkin verran tutkimuksen mukaan puheeksi ottaminen koettiin hankalaksi oman moraalilin vuoksi. Päihteiden käytön lopettamisen tai edes vähentämisen tärkeydestä, kaikkien päihteiden ja myös tupakoinnin osalta, puhutaan neuvolassa koko raskauden ajan. Sosiaali- ja terveysministeriön 2009:4 selvitykseen perustuen päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa.

Raskaana olevan naisen päihdeongelman selvittämiseen käytetään TWEAK-seulaa ja siihen ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, koska se huomioi laajasti päihteiden käyttöä ja sen pisteytys on tiukka. Ristiriitaiseksi on koettu se, että TWEAK on käytössä, mutta monissa ohjeistuksissa päihdekartoitukseen käytetään Audit-seulaa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) on kuitenkin huomionnut, että Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on kehitetty Audit-kyselyä laajempi päihdekartoitus, koska tarve laajempaan luotettavaan mittaamisvälineeseen on tunnistettu. Audit-seulaa käytetään puolison päihteiden käytön selvittämiseen. Puolison päihteiden käyttöä selvitettiin jo hankkeen aikana neuvoloissa, vaikka asetus laajennetusta terveystarkastuksesta tuli voimaan vasta vuoden 2011 alusta (N:o 380 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 28.5.2009).

Tutkimusongelma 2. Miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa?

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden käsitykset yhteistyön toimivuudesta olivat vaihtelevat. Erikoissairaanhoidon osalta koettiin pääsääntöisesti, että yhteistyö perusterveydenhuoltoon on riittävän toimiva, mutta kehittämistarvetta on organisaation sisäisessä yhteistyössä. Perusterveydenhuollossa taas koettiin, että yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa ei ole riittävää. Tästä voidaan päätellä, että kehittämistarvetta yhteistyön osalta on

niin organisaatioiden sisällä kuin organisaatioiden välilläkin. Hoitoon ohjauksen ohjeistusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulisi selkeyttää. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa ei ole tarkkaa tietoa käytössä olevista lähetysohjeista. Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen 2009:4 mukaan äitiysneuvoloita varten on laadittava kirjalliset kriteerit erikoissairaanhoidon lähettämiseksi.

Äitiysneuvolassa päihdeäitien hoitoon motivoitina toimivat tietyt käynnit (kuten Kelan vaatimat käynnit ja paperit), sairaalaan laitettavan esitietolomakkeen täyttäminen sekä kohdun ja vauvan kasvun sekä istukan toiminnan seuranta. Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 perusteella kehoitetaan, edellä mainittuihin seikkoihin vedoten, rohkaisemaan raskaana olevia päihdeäitien käyttäjiä hakeutumaan äitiysneuvolaan. *Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011* todetaan, että lapsi on riippuvainen äidin ratkaisuista ja käyttäytymisestä ja että päihdeongelman tunnistaminen ja hoito on lapsen kehityksen kannalta tärkeää. Ohjelmassa todetaan, että hoitoon motivointi raskauden varhaisessa vaiheessa ja jatkuen riittävän pitkään sekä lisäksi lapsen kehityksen seuraaminen ja tukeminen on tärkeää. Tutkimuksen perusteella äitiysneuvolassa hoitoon ja päihdeettömyyteen motivoitua toteutetaan jokaisella neuvolakäynnillä ja tarpeen mukaan lisätyillä käynneillä.

Tutkimusongelma 3. Miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä päihdeäitien käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa voidaan kehittää eri toimijoiden mielestä?

Haastatteluun vastanneiden osalta yhteistyön kehittäminen nähtiin tärkeänä, samoin kuin yhteistyön lisääminen tärkeänä organisaatioiden välillä. Verkostopalaverit ovat olleet tärkeä yhteistyön muoto. Tutkimuksen perusteella ja hoitoketjutyöryhmän työskentelyn mukaan verkostopalaverit ovat tärkeitä ja niiden toimivuuteen, ja sitä kautta tiedon kulkuun, halutaan panostaa. Verkostopalaverit kutsutaan koolle jatkossa sosiaalitoimen puolesta, ja näin ollen paranee yhteistyö ja tiedonkulku eri organisaatioiden, kuten erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen, ja muidenkin hoitoon osallistuvien tahojen kohdalla. Myös sähköinen lähete- ja palautejärjestelmä nähdään tärkeänä tiedonkulun ja yhteistyön kannalta.

Tutkimuksen tuloksia käytettiin alustavan hoitoketjun mallintamisessa sekä työryhmän kokousten keskustelun pohjana. Tutkimustuloksista nousi esille sekä jo tiedossa olevia kehittämiskohtia että tiedostamattomia hankaluuksia. Muun

muassa tiedonkulusta ja toisen yksikön toimintaan liittyvistä asioista nousi keskustelua tutkimustulosten pohjalta. Yhteistyön kehittäminen ja työnjaosta sopiminen olivat keskeisiä asioita, joissa hoitoketjun mallintamisen pohjana käytettiin tutkimuksesta saatua tietoa. Myös hoitoon ohjauksen tilanteet sekä hoitoon ohjauksen ohjeistus käytiin läpi haastatteluiden tuloksiin peilaamalla. Toimintoja pyrittiin selkeyttämään haastatteluissa esille tulleiden epäkohtien osalta.

HOITOKETJUISTA HYÖTYÄ POTILAILLE JA ORGANISAATIOILLE

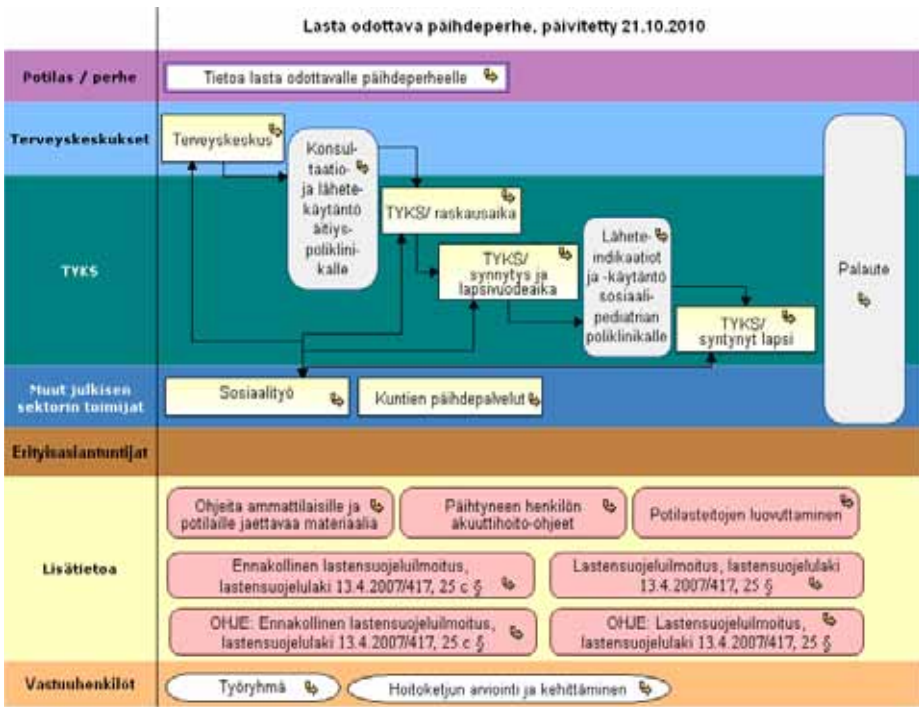
Hoitoketjut ovat suunnitelmia, jotka antavat kokonaiskuvan hoidon kulusta ja kuvaavat hoidon etenemistä askel askeleelta. Hoitoketjumallien käytöllä on todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia terveydenhuoltoon. Niiden avulla on pystytty vähentämään terveydenhuollon kustannuksia, lyhentämään potilaiden sairaalassaoloaikaa sekä parantamaan hoidon laatua, potilastyytyväisyyttä, tiedonkulkua ja potilasohjausta. Parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon pohjautuvat, huolella toteutetut hoitoketjumallit ovat erinomainen työkalu terveydenhuollossa. (Renholm, Leino-Kilpi & Suominen, 2002.)

Hoitoketjujen kehittämisen tarkoitus on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon organisaatioiden ja Varsinais-Suomen kuntien ja terveyskeskuskuntayhtymien yhteistyönä tuottaa hoito- ja palveluketjuja VSSHP:n alueelle. (VSSHP 2011, VSSHP 2007a.) Hoitoketjutoiminta on kirjattu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan 2007–2015. Strategiassa hoitoketjumallien luomisella pyritään rakentamaan terveyskeskusten ja kuntien kanssa sujuvat palveluketjut ja toteuttamaan potilaiden nopea jatkohoitoon pääsy erikoissairaanhoidosta sekä perusterveydenhuollon joustavat mahdollisuudet konsultoida erikoissairaanhoitoa. Hoitoketjut on määritelty strategian yhdeksi mittariksi. (VSSHP 2007b.) Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun työryhmään osallistui asiantuntijoita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimivista perusterveydenhuollon yksiköistä ja erikoissairaanhoidosta. Työryhmä kokoontui neljä kertaa. Hoitoketjua ja siihen liittyviä materiaaleja työstettiin kokouksien lisäksi pienemmissä asiantuntijafoorumeissa.

Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju on nähtävissä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sivustolla hoitoreitit.vsshp.fi. Sivustolta löytyy paljon tietoa yleisesti hoitoketjutyöstä sekä valmiit ja valmisteilla olevat hoitoketjut. Las-

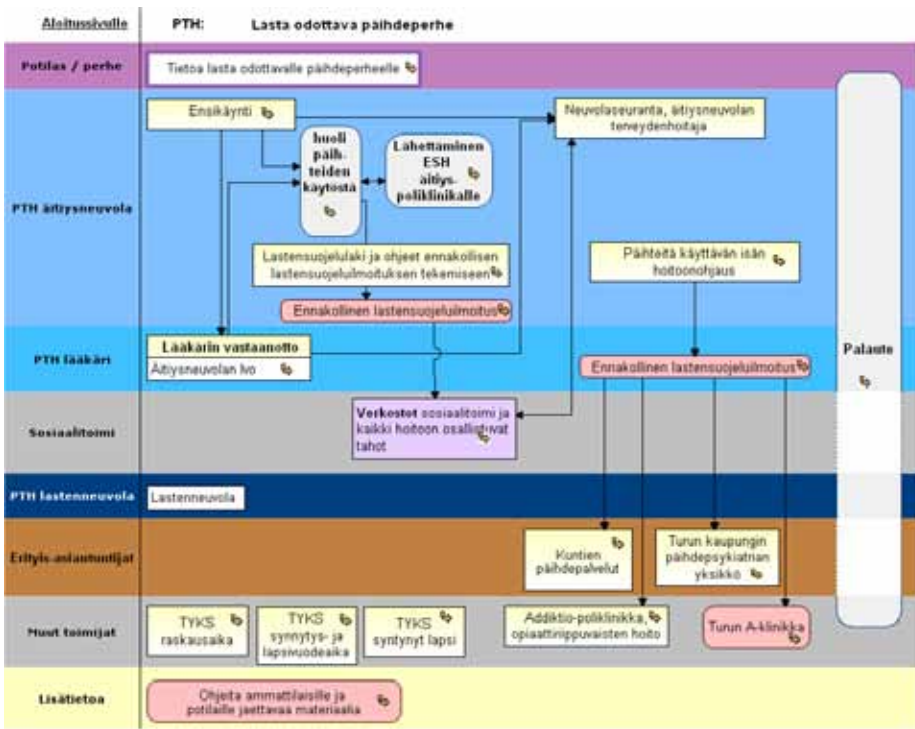
ta odottavan päihdeperheen hoitoketjun muoto noudattelee muiden ketjujen kanssa samaa mallia, ja ne on tehty FlowCharter-ohjelmalla. Jokaisella vaiheella ja toimijalla on oma ”uimaraata” ja tietty väri. Lähetekäytännöt löytyvät aina harmaalla pohjalla olevista laatikoista, kun taas esimerkiksi ohjeita ammattilaisille ja muun muassa lastensuojeluilmoituslinkit ovat vaaleanpunaisella pohjalla olevissa laatikoissa. Jokaisesta laatikosta, josta löytyy nuoli, aukeaa tarkemmat ohjeet laatikon otsikon mukaisesta asiasta.

Hoitoketjun etusivulla on listattu hoitoon osallistuvat tahot kronologisessa järjestyksessä, ja jokaisesta linkistä pääsee tarkastelemaan kyseisen vaiheen tarkempaa etenemistä sekä ohjeita. Tässä hoitoketjussa tärkeinä pidettiin muun muassa lastensuojeluilmoituksia sekä ohjeita ilmoituksen tekemiseen, joten ne löytyvät heti etusivulta (kuvio 1). Etusivulta löytyy myös muun muassa linkit konsultaatio- ja lähetekäytännöistä, ja lisäksi raskauden edetessä siitä saa nopeasti kuvan hoitoon osallistuvista tahoista sekä muun muassa sosiaalityön linkittymisestä terveydenhuollon palveluihin.



KUVIO 1. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun aloitussivu.

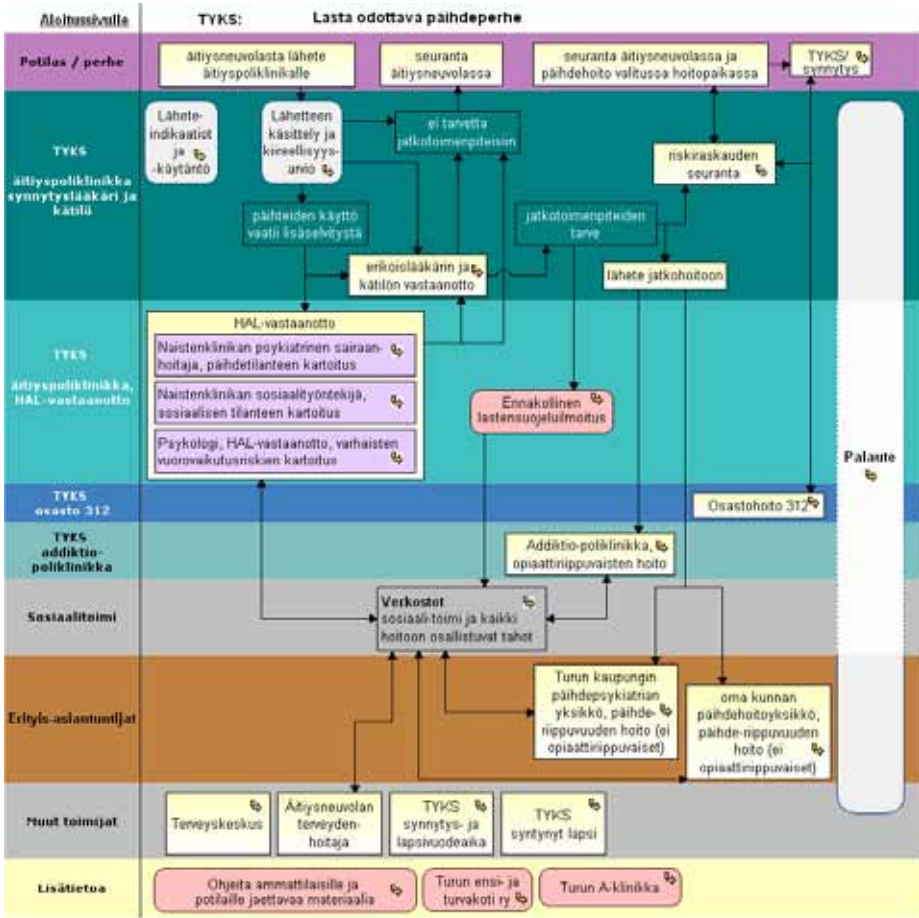
Hoitoketjun etusivulla on Terveyskeskus-linkki, josta avautuu kuviossa 2 esitetty ikkuna. Tällä sivulla on ohjeet siitä, miten päihteiden käyttöä neuvolassa selvitetään sekä siitä, miten toimitaan päihteiden käyttöä epäiltäessä ja päihteiden käytön selvittyä. Sivulta löytyy linkit suoraan lastensuojeluilmoitukseen sekä sosiaalitoimen linkittyminen hoitoon. Terveyskeskuksen etusivulle on lisätty myös isän päihteiden käytön selvittäminen sekä ohjeistus mahdollista hoitoon ohjausta varten, koska laajennetun terveystarkastuksen myötä myös isien huomioiminen kuuluu kiinteästi äitiysneuvolan toimintaan.



KUVIO 2. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun perusterveydenhuollon sivu.

TYKSin raskausaika-linkistä avautuu kuviossa 3 esitetty sivu, jolta voidaan nähdä, miten äidin päihteiden käytön selvittäminen sekä mahdollinen jatko-seuranta tapahtuu erikoissairaanhoidossa lähetteen sinne saavuttua, sekä tärkeä sosiaalitoimen ja päihdehoitoyksiköiden linkittyminen hoitoon. Tiedot riski-raskauden seurannasta ja mahdollisesta osastohoidosta löytyvät sivulla olevien

linkkien kautta. Sivulta löytyvät myös linkit äitiyspoliklinikan eri toimijoista, joiden avulla avataan eri toimijoiden osuutta lasta odottavan naisen päihteiden käytön selvittämisessä sekä hoitoon ohjauksessa.



KUVIO 3. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun erikoissairaanhoidon raskauden ajan hoidon sivu.

Lasta odottava päihdeperhe -hoitoketjun käyttöönotto ja tulevaisuus

Hoitoketju saatiin ammattilaisten käyttöön marraskuussa 2011, jolloin siitä pidettiin myös koulutus äitiyshuollon alueellisessa koulutuspäivässä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Alueellisessa koulutuspäivässä oli läsnä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajia koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta, joten tieto uudesta hoitoketjusta tavoitti laajalti alueen päihdeäitien hoitoon osallistuvia tahoja. Hoitoketjusta tiedotettiin myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin intranetin etusivulla sekä muun muassa Yleisradion yle.fi-sivulla otsikolla *Parempaa hoitoa päihdeperheille* ja Radio Sadan sata.fi-sivustolla otsikolla *Lasta odottavan päihdeperheen hoitoon uudet ohjeet*. Molemmat edellä mainitut uutiset julkaistiin 30.11.2010. Lehdistö tiedotteen valmisteluun osallistuivat opinnäytetyöntekijän lisäksi naistenklinikan sekä hoitoketjutyön asiantuntijat.

Hoitoketju otettiin hyvin vastaan sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjusta muodostui selkeä ja laajaa asiantuntijakuntaa palveleva hoitoketju, joka osaltaan edesauttaa kuntia vastaamaan päihdeäitien hoitoon. Hoitoketjun hallinta siirtyi sen valmistumisen jälkeen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin sairaanhoidon johdon tukitoimistolle, joten hoitoketjun ajantasaisuus on taattu myös jatkossa. Hoitoketjua tullaan päivittämään tukitoimiston puolesta keran vuodessa tai tarvittaessa. Ensimmäinen päivityskokous pidettiin tammikuussa 2012, jolloin oli ensimmäinen tilaisuus arvioida sitä, miten hoitoketju on otettu ensimmäisen vuoden aikana käyttöön ja millaisia kehittämiskohteita käyttäjät ovat ketjussa havainneet.

LÄHTEET

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Eduskunta 2011. Kirjallinen kysymys 283/2011 vp. Odottavien äitien alkoholin liikakäytön tunnistaminen. [Viitattu 15.1.2012.] http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_283_2011_p.shtml.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2011. Turun Ensi- ja turvakoti ry. [Viitattu 19.3.2011.] http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/turun_ensi-ja_turvakoti_ry/.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus.
- Halmesmäki, E. 2001. Päähteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 541–551.
- Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito – Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen Lääkärilehti 11/2007, 1151–1154.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Niskanen, H. & Salomaa, E. 2010. Terveystenhoitajien kokemuksia päihdettä käyttävien odottajien ohjaamisesta. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 19.3.2011.] http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13984/terveydenhoitajien_kokemuksia.pdf?sequence=2.
- Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. [Viitattu 22.4.2008.] www.terveysportti.fi.
- Parkatti, A., Teiro, K., Ahlqvist-Björkroth, S. & Vahala, E. 2007. Päihderiippuvaisten äitien palveluohjausmalli. Sairaanhoidaja 5/2007, vol 80, 30–33.
- Renholm, M., Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. 2002. Critical Pathways, A systematic review. The Journal of Nursing Administration 2002 vol.32, No.4, 196–202.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S Department of Health and Human Services) 2001. Quick Guide For Clinicians Based on TIP 2. Pregnant, Substance-Using Women. [Viitattu 14.1.1012.] www.samhsa.gov.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. [Viitattu 19.3.2011.] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. [Viitattu 14.1.2012.] <http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. [Viitattu 14.1.2012.] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf.
- Stakes 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. [Viitattu 14.1.2012.] <http://sty.stakes.fi/FI/sanastot/index.htm>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. 2007. Äitiysneuvola tarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. [Viitattu 22.4.2008.] www.terveysportti.fi.

Uotila, J. 2007. Äitiysneuvola tarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. [Viitattu 22.4.2008.] www.terveysportti.fi.

VSSHP 2011. Hoitoreitit Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. [Viitattu 18.3.2011.] hoitoreitit.vsshp.fi -> hoitoketjutoiminta.

VSSHP 2007a. Alueellinen hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. [Viitattu 16.1.2008.] hoitoreitit.vsshp.fi -> hoitoketjutoiminta -> Hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä -asiakirja.

VSSHP 2007b. Strategia 2007–2015. [Viitattu 18.2.2008.] www.vsshp.fi -> Hallinto -> Säännöt ja ohjeet -> Strategia 2007–2015.

LOPU JO!

APUA RASKAUSPAHOINVOINTIIN

Miina Nurmi & Pia Ahonen

Mistä tietää olevansa raskaana? Monelle odottajalle raskaus konkretisoituu, kun aamupahoinvointi alkaa. Jonkin ajan päästä uutuudenviehätys on ohi ja oksetuksen soisi jo loppuvan. Jos pahoinvointi vain kestää ja kestää, eikä suostu rajoittumaan aamuun, voivat hermot alkaa kiristyä. Synnytykseen astiko tätä pitää kärsiä? Apua on onneksi saatavilla. Tässä artikkelissa käsitellään raskauspahoinvointia sekä Turun kaupungin äitiysneuvoloissa kokeiltua internet-pohjaista raskauspahoinvoinnin kotihoidon tueksi kehitettyä tietopakettia, joka kehitettiin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä osana *Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi* -hanketta (Ahonen 2010).

RASKAUSPAHOINVOINTI

Raskauspahoinvointi on yksi yleisimmistä raskauden vaivoista; jopa kahdeksan kymmenestä odottavasta äidistä kärsii siitä jossakin määrin. Useimmiten pahoinvointi on melko lievää ja loppuu itsestään raskauden ensimmäisen kolmanneksen lopulla, mutta joskus huono olo ja oksentelu voi kestää aamusta iltaan jopa usean kuukauden ajan. Noin yhdellä sadasta odottajasta pahoinvointi ja oksentelu ovat niin voimakkaita, että se vaatii sairaalahoitoa. Pienellä osalla pahoinvointi jatkuu raskauden loppuun saakka. (Davis 2004, Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, Erkkola 2009.)

Erityistä vaaraa pahoinvointi ja oksentelu eivät aiheuta sen paremmin odottajalle kuin sikiöllekään. Voimakas oksentelu voi aiheuttaa aliravitsemusta ja elimistön kuivumista sekä niihin liittyviä komplikaatioita, mutta silloinkin tulevalla lapsella on yleensä kaikki hyvin, vaikka äiti olisikin huonossa kunnossa (Erkkola 2009). Alkuraskauden aikana sikiön energian tarve on niin pieni, että äidin oksentelusta huolimatta lapsi saa riittävästi ravintoa. Raskauspahoinvointiin on itse asiassa havaittu liittyvän positiivisia vaikutuksia; keskenmenoriski on pienempi, ja synnynnäisiä epämuodostumia esiintyy jonkin verran vähemmän lapsilla, joiden äidillä on ollut pahoinvointia (Czeisel & Puhó 2004).

RASKAUSPAHOINVOINNIN HYVÄ HOITO KANNATTAA

Koska pahoinvointi menee yleensä itsekseen ohi, eikä lievässä pahoinvoinnissa ole fyysisten komplikaatioiden vaaraa, pahoinvointia ei aina hoideta kovin aktiivisesti. Pahoinvoivalle odottajalle tilanne voi olla turhauttava, ja osa kokee, ettei pahoinvointia oteta riittävän vakavasti. Varsinkin pitkittyneeseen pahoinvointiin liittyy usein ärtyneisyyttä, ahdistusta tai masennusta, eikä odottaja pysty iloitsemaan ja nauttimaan odotusajasta, vaikka lapsi olisi toivottu. Joissakin tapauksissa on päädytty jopa toivotun raskauden keskeytykseen, jos pahoinvointi on tuntunut ylivoimaiselta (Mazzotta, Stewart, Koren & Magee 2001).

Raskauspahoinvoinnin hyvän hoidon pitäisi olla aina mahdollista. Lievän pahoinvoinnin hoitoon on olemassa erilaisia kotihoitokeinoja, ja vaikka kaikki keinot eivät toimi kaikkien odottajien kohdalla ja vaikkei pahoinvointia saisi kokonaan loppumaan, pahoinvoinnin oireita saa kuitenkin lievitettyä siedettäväksi. Voimakkaaseen pahoinvointiin on olemassa tehokkaita ja turvalliseksi todettuja lääkkeitä, ja nestehukan korjaaminen suonensisäisellä nesteytyksellä sairaalassa tai terveyskeskuksessa auttaa osaa potilaista ilman lääkehoitoakin. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, Erkkola 2009.)

Hyperemeesin sairaalahoitoon liittyy myös psykologisia tekijöitä; jos odottajasta on tuntunut, ettei pahoinvointia oteta tosissaan, sairaalahoidossa voi saada ikään kuin luvan olla oikeasti sairas, mikä vähentää odottajan turhautumista ja stressiä. Power, Thomson ja Waterman (2010) selvittivät tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan ja potilaiden ajatuksia hyperemeesin sairaalahoidosta. Jos hoitohenkilökunta vähätteli pahoinvoinnin vaikeutta, se saattoi viivästyttää hoitoon pääsyä, ja sairaalahoitoon päässeistä odottajista osa koki stressiä ja ahdistusta tuntiessaan olevansa väärässä paikassa. Potilasta kunnioittava asenne on tärkeä osa hyvää hoitoa. (Power, Thomson & Waterman 2010.)

Mitä aiemmin hoito aloitetaan, sitä paremmin se tehoaa. Ennaltaehkäisevääkin hoitoa on kokeiltu odottajilla, jotka ovat joutuneet hyperemeesin vuoksi sairaalahoitoon aiemmassa raskaudessa. Uudessa raskaudessa heti pahoinvointioireiden ilmaantuessa aloitettu pahoinvointilääkitys pienensi hyperemeesin uusimisen todennäköisyyttä (Koren & Maltepe 2004).

Jotain uutta raskauspahoinvoinnin hoitoon

Suomessa tieto raskauspahoinvoinnin kotihoitokeinoista on ollut melko suppeaa. Pahoinvointi alkaa niin alkuvaiheessa raskautta, että ensimmäisen neuvolakäynnin aikaan pahoinvointi on saattanut kestää jo useita viikkoja, eli pahoinvoinnin alkaessa ja tiedon tarpeen ollessa suurimmillaan odottaja joutuu etsimään tietoa itse. Osa odottajista ottaa yhteyttä neuvolaan ja pyytää sieltä apua pahoinvointiin jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä, mutta suurin osa koettaa löytää tietoa ja apua muualta, useimmiten sukulaisilta, ystäviltä ja internetistä.

Neurolan terveydenhoitajilla on enemmän tietoa raskauspahoinvoinnista kuin maallikoilla, mutta molemmat suosittelevat pääasiassa samoja pahoinvoinnin hoitokeinoja: lepoa ja syömiseen liittyviä asioita, kuten syömistä aamulla ennen sängystä nousua, kylmiä juomia ja pieniä, säännöllisiä aterioita. Lepo, syöminen ja etenkin riittävä juominen ovatkin raskauspahoinvoinnin oireiden hallinnassa olennaisia, mutta muita hoitokeinoja, kuten akupunktiota, akupainantaa, B6-vitamiinia ja lääkkeitä, suositellaan huomattavasti harvemmin. Niihin myös suhtaudutaan epäluuloisemmin, vaikka niiden on tutkimuksissa todettu auttavan pahoinvointiin lumehoitoa paremmin. Miten saada tietoa tutkimustuloksista odottavien äitien saataville? Ja miten tieto pitäisi esittää, että vastaanottaja voi arvioida sen luotettavuutta?

LOPU JO! -PROJEKTI

Lopu jo! -projekti syntyi edellämainittujen pohdintojen pohjalta. Projektin tavoitteena oli lisätä tietoa raskauspahoinvoinnista ja auttaa parantamaan raskauspahoinvoinnin hoitoa. Näkökulmaksi valittiin raskauspahoinvoinnin hoito äitiysneuvolassa. (Nurmi 2011.)

Osana projektia toteutettiin interventiotutkimus, jossa selvitettiin Turun kaupungin äitiysneuvoloiden asiakkaiden kokemuksia, odotuksia ja tarpeita raskauspahoinvoinnin hoidosta sekä henkilökunnan kokemuksia ja hoitokäytäntöjä. Alkukartoituksessa selvitettiin tilanne ennen interventiota ja loppukartoituksessa tilanne vuoden kuluttua intervention aloituksesta. Interventiona jaettiin tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta pääasiassa Lopu jo! -projektin internet-sivuilla osoitteessa <http://lopujo.fi>. Alkukartoituskyselyyn vastasi 171 odottajaa ja 13 äitiysneuvoloiden työntekijää, loppukartoituskyselyyn 79 odottajaa ja 12 työntekijää.

Kymppi-hanke oli ihanteellinen ympäristö raskauspahoinvoinnin hoidon soveltavaan tutkimiseen: hankkeessa oli mukana keskeisiä toimijoita neuvoloiden alalta, mikä käytännössä mahdollisti kehittämisprojektin, vaikka projektin vastaavalla henkilöllä ei ollut etukäteen mitään yhteyksiä neuvolatyöhön.

Miksi ja miten nettiin?

Projektin alkuvaiheessa mietittiin, missä muodossa tieto tavoittaisi odottajat parhaiten. Neuvoloissa jaettava kirjallinen materiaali tavoittaisi lähes kaikki odottajat, mutta siinä olisi sama ongelma kuin neuvolan kautta saatavassa avussa muutenkin: raskauspahoinvointi alkaa useimmiten jo monta viikkoa ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Painatuskustannusten kattaminen sekä materiaalin jakelu ja saatavuus tulevaisuudessa olisivat pienillä resursseilla toimivalle projektille vaikeita toteuttaa. Internetiin sijoitettuna tietoa taas on helppo jakaa ja päivittää, mutta ongelmaksi tulee se, uskaltavatko lukijat luottaa tiedon oikeellisuuteen, kun netistä voi kuitenkin löytää melkein mitä vain. Projektille päätettiin aluksi tehdä ainakin nettisivut ja tuottaa muuta materiaalia kohderyhmien tarpeiden mukaan.

Alkukartoituksessa selvitettiin raskauspahoinvointiin liittyvien asioiden lisäksi, missä muodossa ja millaista tietoa odottajat ja neuvoloiden henkilökunta toivoisivat. Tulosten mukaan internet on odottajien suosituin tiedonlähde, ja alkukartoituksen tulokset vahvistivat päätöksen panostaa hyviin nettisivuihin. Terveystoimijat puolestaan toivoivat myös kirjallista materiaalia, mikä ratkaistiin niin, että projektin sivuille tehtiin oma osio tulostettavalle materiaalille. Tavalisestihan nettisivuilta tulostettaessa tulosteiden asetukset eivät aina ole sellaiset, että teksti asettuisi paperille kauniisti ja helposti luettavaksi, joten tärkeimpiä asioita koottiin yhdelle sivulle pdf-tiedostomuotoon tulostamista varten.

Näyttöön perustuvaa tietoa!

Informaatioajan suurimpia haasteita on erottaa olennainen tieto epäolennaisesta ja luotettava tieto epäluotettavasta. Raskauden aikana on erityisen tärkeää voida arvioida annettujen neuvojen luotettavuutta ja turvallisuutta.

Lopu jo! -projektin internet-sivuilla olevan tiedon luotettavuuden viestittämiseen kiinnitetään paljon huomiota. Jokaisen aiheen yhteydessä kerrotaan lähteet, joista tieto on peräisin. Jos joistakin aiheista on keskenään ristiriitaisia

tutkimustuloksia tai jos aihetta on tutkittu vain vähän, se mainitaan erikseen. Sivujen sisällön tarkisti naistentautien erikoislääkäri. Sivuille laitettiin linkki myös Turun kaupungin äitiysneuvoloiden internet-sivuilta; eräänlainen auktoriteetin antama luotettavuusvahvistus sekkin.

Projektin tuloksia

Vuosi osoittautui lyhyeksi ajaksi isojen muutosten aikaansaamiseksi. Alku- ja loppukartoitusten välillä ei ollut paljon eroa odottajien tai henkilökunnan kohdalla, ja vain osa vastanneista oli löytänyt internet-sivuille. Niitä, jotka olivat sivuja käyttäneet, tuli hyvää palautetta. Erityisen hienoa on, että monet terveydenhoitajat olivat ottaneet sivut päivittäiseksi työkaluksi raskauspahoinvoinnista kärsivien asiakkaidensa avuksi. Neuvolan asiakkaiden tyytyväisyys neuvolasta saatuun apuun raskauspahoinvoinnissa nousi arvosanasta 8 ½ arvossanaan 9-, eli suunta vaikuttaa hyvältä.

Intervention tavoitteena oli tehdä tunnetuksi vähemmän käytettyjä, mutta toimivia hoitokeinoja. Intervention jälkeen terveydenhoitajien suosittelemien hoitokeinojen määrässä ei ollut juuri muutosta; alkukartoituksessa terveydenhoitajat vastasivat ”olen suositellut” keskimäärin neljäntoista hoitokeinon kohdalla ja loppukartoituksessa keskimäärin viidentoista hoitokeinon kohdalla. Myönteisyys uusia hoitokeinoja kohtaan lisääntyi hieman selvemmin: alkukartoituksessa ”en ole suositellut, mutta voisin suositella” vastattiin keskimäärin yhdeksän hoitokeinon kohdalla ja loppukartoituksessa keskimäärin kolmentoista.

Terveydenhoitajien antama sanallinen palaute internet-sivuista oli positiivista ja vaikuttaa siltä, että sivuja käytetään monipuolisesti hyödyksi:

Tietopaketti on auttanut paljon jo siinä vaiheessa, kun asiakas tilaa ensikäyntiaikaa ja saattaa kysyä asiasta. On helppo ohjata sinne tutkimaan itse asiaa ja kerrata vain pääasiat esim puhelimesta tai vastaanotolla. On luotettava tietolähde. Pahoinvoinnin hoito ja ohjanta on mielestäni vähentynyt huomattavasti sivujen auettua. Jää aikaa muuhun, kun asiakas on jo tutustunut aiheeseen. Kiitos tutkimustiedosta.

KATSE TULEVAISUUTEEN

Lopu jo! -projektissa perehdyttiin odottajien ja terveydenhuoltohenkilökunnan toiveisiin ja tarpeisiin. Projektissa nousi esiin monia kiinnostavia kysymyksiä, joista kaikkiin ei voitu tarttua projektin puitteissa. Koska raskauspahoinvointiin liittyvää tutkimusta on tehty Suomessa viime aikoina melko vähän, aiheen tutkimista päätettiin jatkaa. Kesällä 2011 aloitettiin raskauspahoinvointiaiheinen kliininen tutkimus, jossa muun muassa selvitetään raskauspahoinvointiin liittyviä taustatekijöitä suomalaisilla odottajilla. Tutkittavat rekrytoidaan äitiysneuvoloiden ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kautta, ja eri osatutkimuksiin osallistuu sekä oireettomia että pahoinvoinnista kärsiviä odottajia.

Erästä terveydenhoitajien toivomaa uutta apuvälinettä ei ehditty ottaa käyttöön vielä Lopu jo! -projektin aikana, mutta asia on korjaantumassa: Lopu jo! -tutkimuksessa tullaan validoimaan terveydenhuoltohenkilökunnan käyttöön aiemmin Suomessa käyttämätön raskauspahoinvoinnin vaikeusasteen mittaamiseen kehitetty kyselymittari, jonka avulla neuvolan terveydenhoitajat voivat entistä objektiivisemmin arvioida raskauspahoinvoinnista kärsivän odottajan hoidon tarvetta. Mittaria voi käyttää myös puhelimitse. Sairaalassa mittaria voidaan käyttää muun muassa hoidon tehon seurantaan.

TAULUKKO I. *Lopu jo! -tutkimuksen viisi osatutkimusta.*

Osatutkimus	Kohderyhmä	Aikataulu
Rekisteritutkimus, jossa tarkastellaan sairaalahoitoa vaativan hyperemesisin taustatekijöitä ja vaikutuksia syntyvään lapseen.	8 000 hyperemesispotilasta ja 24 000 verrokkia.	2004–2010
Pahoinvoinnin esiintyvyyden ja taustatekijöiden tutkimus.	2 200 odottajaa, jotka rekrytoidaan neuvoloissa.	2011–2012
Pahoinvoinnin vaikeusasteen mittaamiseen tarkoitettun PUQE-kyselymittarin validointitutkimus neuvoloissa.	200 odottajaa, jotka rekrytoidaan neuvoloissa.	2013
Pahoinvoinnin vaikeusasteen mittaamiseen tarkoitettun PUQE-kyselymittarin validointitutkimus sairaalassa.	60 hyperemesispotilasta, jotka rekrytoidaan TYKSissä.	2011–2013
Helikobakteeri-infektion yhteyttä raskauspahoinvointiin selvittävä tutkimus.	80 hyperemesispotilasta ja 80 oireetonta kontrollihenkilöä, jotka rekrytoidaan TYKSissä ja neuvoloissa.	2011–2013

Internet-sivut osoitteessa <http://lopujo.fi> ovat toiminnassa, ja niitä päivitetään edelleen. Vuoden 2010 aikana sivuilla oli 10–15 kävijää päivittäin, ja vuoden 2011 lopulla ja vuoden 2012 alussa kävijöitä on ollut parisenkymmentä päivässä.

LÄHTEET

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Aitokallio-Tallberg, A. & Pakarinen, P. 2005. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi. *Duodecim* Vol. 121 No. 13/2005, 1435–1440.

Czeizel, A. E. & Puhó, E. 2004. Association between severe nausea and vomiting in pregnancy and lower rate of preterm births. *Paediatric and perinatal epidemiology* Vol. 18 No. 4/2004, 253–259.

Davis, M. 2004. Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. *The Journal of perinatal & neonatal nursing* Vol. 18 No. 4/2004, 312–328.

Erkkola, R. 2009. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. *Yleislääkäri – Allmänläkaren* Vol. 24 No. 3/2009, 9–12.

Koren, G. & Maltepe, C. 2004. Pre-emptive therapy for severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 24 No. 5/2004, 530–533.

Mazzotta, P., Stewart, D. E., Koren, G. & Magee, L. A. 2001. Factors associated with elective termination of pregnancy among Canadian and American women with nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* Vol. 22 No.1/2001, 7–12.

Nurmi, M. 2011. Lopu jo! Apua raskauspahoinvointiin. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Power, Z., Thomson, A. M. & Waterman, H. 2010. Understanding the stigma of hyperemesis gravidarum: qualitative findings from an action research study. *Birth* (Berkeley, Calif.) Vol. 37 No. 3/2010, 237–244.

UUSIEN TOIMINTATAPOJEN JA MALLIEN IMPLEMENTOINTI

Tuula Cornu & Marjo Kauppila

Kymppi-hankkeessa ryhdyttiin vuonna 2006 kehittämään äitiyshuoltoa yhteistyössä työelämän organisaatioiden, ammattikorkeakoulun ja kolmannen sektorin kanssa. Kymppi-hankkeen laajoina tavoitteina oli terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien tuottaminen, terveyttä edistävien palveluketjujen saumattomuuden vahvistaminen ja äitiyshuollon palvelurakenteiden uudistaminen. Hankkeella on pystytty vastaamaan äitiyshuollon ajankohtaisiin tarpeisiin yli äitiysneuvolan, synnytysairaalan ja lastenneuvolan rajapintojen. Kymppi-hankkeessa projektioppimisympäristössä työskentely lisäsi yhteistyötä eri organisaatioiden kesken. (Ks. Ahonen 2010.)

Työelämän ja korkeakoulutuksen kumppanuus on keskeinen keino kehitetäessä työelämää, mutta kumppanuuden kehittyminen vie aikaa. Yhteistyön tulee perustua henkilöstön osallistamiseen sekä osaamisen monipuoliseen hyödyntämiseen ja tunnistamiseen. (Häggman-Laitila 2011.) Vuosia kestäneessä alueellisessa Kymppi-hankkeessa on saatu paljon aikaan. Yhteistyö johtaa kehittämiskohteiden tunnistamiseen hoitotyössä ja näyttöön perustuvan toiminnan vahvistumiseen. (Häggman-Laitila 2011).

TOIMINTAA OHJAAVIA VALTAKUNNALLISIA LINJAUKSIA

Valtakunnalliset lait, asetukset, hankkeet, toimintaohjelmat sekä ministeriöiden selvitykset ja raportit edellyttävät toimintatapojen kehittämistä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen kehittämään perusterveydenhuollon kanssa yhteistyössä alueellisia erikoissairaanhoidon palveluja niin, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Lisäksi laissa veloitetaan kuntia ottamaan huomioon ja edistämään asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Kuntia veloitetaan tekemään yhteistyötä muiden kunnissa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten tahojen kanssa.

Neuvola-asetuksen (380/2009) velvoitteet ovat lisänneet työn vaativuutta. Asetus vahvistaa lasten ja nuorten ehkäiseviä palveluja ja varmistaa lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvontaa. Terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, ta-
soltaan yhteneväisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Työn vaativuuden lisääntyessä edellytetään ammattilaiselta osaamisen kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) tavoitteena on lisätä osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Äitiyshuollon näkökulmas-
ta keskeisimmät toimintaohjelmat ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toi-
mintaohjelma (STM 2007) ja imetyksen edistäminen Suomessa 2009–2012 (THL 32/2009) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys isien ja isyyden tukemisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa (STM 24:2008).

MIKSI UUSIA TOIMINTATAPOJA TARVITAAN?

Yhteiskunnan muuttuessa perinteisen sukupolvelta toiselle siirtyvän tiedon ja tuen merkitys on vähentynyt. Aikaisemmin enemmän äideille kuulunut hoi-
vatyö perheessä jakautuu nykyään vanhempien kesken tasaisemmin. Isät ot-
tavat aikaisempaa enemmän vastuuta lapsen hoidosta. Lapsen synnyttyä uu-
den elämäntilanteen hallinta, ongelmien ratkaisu ja paineensieto koetaan tär-
keäksi. Perheet odottavat heidän omista tarpeistaan lähtevää kohtaamista ja
tiedollisen tuen sijasta yksilöllistä ohjausta. (Salonen ym. 2011.) On tärkeää
tunnistaa tulevaan vanhemmuuteen huolestuneesti, pelokkaasti ja epävarma-
na suhtautuvat vanhemmat, erityisesti äidit (Salonen 2010). Lisäksi imetyksen
onnistumisen tukemiseen tulee kiinnittää huomiota, koska Suomessa täysime-
tys on vähäisempää kuin muissa Pohjoismaissa (THL 32/2009).

2000-luvun alussa tehtyjen tutkimusten perusteella äitiyshuollon palvelujär-
jestelmää, organisaatioiden toimintaa, sisältöjä, asiantuntijuutta sekä palvelui-
den rakennetta ja niiden järjestämistä tulee kehittää. (Ahonen 2001, Piensoho
2001.) Siirryttäessä 2010-luvulle nämä haasteet ovat yhä ajankohtaiset. Perhe-
keskeisyys on periaate, jota tulee korostaa erityisesti äitiyshuollon kontekstissa.
Tutkimusten mukaan perheet eivät kuitenkaan tule kohdatuiksi kovin per-
hekeskeisesti (Tammentie 2009, Hopia 2006). Perhe- ja synnytysvalmennuk-
seen osallistuvien perheiden odotukset ovat korkealla, ja he ovat aktiivisia. He
kaipaavat valmennukselta emotionaalista, tiedollista ja sosiaalista tukea sekä
konkreettista apua ja lisätukea vanhemmuuteen, mielenterveyteen ja kasva-

tukseen. Tulevat vanhemmat ottavat yhä enemmän itse selvää asioista ja odottavat perusteluja ammatillisilta. Henkinen valmentautuminen synnytykseen on vanhemmille tärkeää, koska se vahvistaa itseluottamusta ja uskoa synnytyksestä selviytymiseen sekä vähentää synnytyspelkoja (Haapio 2006, Viljamaa 2003).

Tulevaisuuden perhevalmennusta ennakoivassa opinnäytetyössä (Dufva & Koivisto 2007) kartoitettiin perhevalmennukseen vaikuttavia tekijöitä tulevaisuudessa ja todettiin, että perhevalmennuksen asiakaskunta polarisoituu ja monimuotoistuu. Koulutustaso nousee, mutta paljon tukea tarvitsevien perheiden määrä toisaalta lisääntyy. Perheiden tukiverkot ovat muuttuneet; sukulaisyhteisön sijaan verkostoidutaan samanhenkisten kanssa, myös virtuaalisesti. Äitiyshuollon ammattilaisten työ muuttuu vaativammaksi edellyttäen monipuolisempaa osaamista. Tulevaisuudessa perhevalmennuksen tärkeiksi aiheiksi nousevat synnytykseen valmentautumisen, vauvanhoidon ja imetyksen ohella parisuhde, seksuaalisuus sekä psyykinen hyvinvointi.

UUSIEN TOIMINTAMALLIEN KÄYTTÖÖNOTTO KYMPPI-HANKKEESSA

Sairaalan synnytysvalmennus osana perhevalmennusta on toteutunut aikaisemmin tutustumiskäynnillä synnytyssairaalaan. TYKSiin naistenklinikalla jouduttiin lakkauttamaan synnytysvalmennus resurssien puutteessa, mikä synnytti tarpeen kehittää uusia valmennusmenetelmiä. Iris-Maria Gabrielsonin ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö *VIRVA – synnytysvalmennuksen virtuaalimuoto* (Gabrielson 2011) on ollut hyvä esimerkki siitä, miten hankkeessa kehitettiin uusi innovatiivinen perhevalmennusmenetelmä. Hanke oli hyvin työelämälähtöinen, mistä on hyötynyt niin erikoissairaanhoido kuin perusterveydenhuoltokin.

Mia Tuomisen ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö *Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennuksen kehittäminen* on hyvä esimerkki monen toimijan verkottumisesta ja yhteistyöstä (ks. Tuominen 2009). Aikaisempi moniammatillinen yhteistyö oli vähäistä. Opiskelijoiden opinnäytetöissä tuli esiin, että kolmannen sektorin toimijoilla oli samansuuntaiset tavoitteet toiminnassaan – esimerkiksi kattavamman turvaverkoston luominen perheille. Opinnäytetöissä tuli myös esiin jokaisen toimijan erityisosaamisen hyödyntäminen ja uuden materiaalin luominen perhevalmennukseen.

Niin ikään ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyössä *Saman katon alla – Moniammatillinen yhteistyö perheen muotoutumisen varhaisvaiheessa* (Salakari 2009) kehitettiin moniammatillinen ideaalimalli Turun seudun neuvolatoimintaan. Kuvatussa mallissa korostuu neuvolatyön moniammatillinen luonne, säännöllisten tiimipalaverien merkitys ja neuvolaan sijoitetun perhetyöntekijän tarve kotikäyntejä varten. Miina Nurmen *Lopu jo! Apua raskauspahoivointiin* -ylemmän AMK-tutkinnon kehittämisprojektissa (Nurmi 2011) otettiin näyttöön perustuvat hoitotyön verkkosivut käyttöön nopeasti kaikissa neuvoloissa ja TYKSin naistenklinikalla.

Moniongelmaiset perheet tarvitsevat sekä neuvolassa että synnytyssairaalassa moniammatillista tukea. Näiden perheiden auttamiseksi Kymppi-hankkeessa valmistui Anne Ojannon ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyönä tehdyssä kehittämisprojektissa *Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju*, jota päivitettiin ensimmäisen kerran helmikuussa 2012 (Ojanto 2011). Työ on hyvä esimerkki moniammatillisesta kehittämisprojektiesta, jossa päihdeperheen palveluohjaus kuvattiin VSSHP:n hoitoketjuihin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on edistää väestön, etenkin nuorten, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Hanna Petäjä kehitti omassa ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyössään seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin, joka antaa hyvät valmiudet hoitotyöntekijöille ottaa seksuaalisuus puheeksi osana sairauksien hoitoa (Petäjä 2010). Naistenklinikalla integroitiin seksuaalineuvonta osaksi sairauksien hoitoa perustamalla yhtenä päivänä viikossa toteutuva hoitajavastaanotto. Tämän toiminnan mahdollisti osastonhoitajien aktiivinen rooli resurssien allokoinnissa.

UUSIEN TOIMINTAMALLIEN KÄYTTÖNOTON EDELLYTYKSIÄ

Hoitotyön johtajan velvoite on asettaa toiminnalle tavoitteet ja sitoutua niihin, sillä toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ja muuttaminen vie aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä. Lähiesimiesten rooli on merkittävä, kun toimintamalleja kehitetään tai muutetaan käytännössä. Laadukkaiden äitiyshuollon palveluiden edellytyksenä ovat osaavat terveydenhuollon ammattilaiset. Äitiyshuollon haasteena on näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen perheiden hyväksi. Näyttöön perustuva toiminta perustuu ennen kaikkea yhteistyöhön, jossa jokaisella toimijalla on oma vastuunsa. Tutkijat tuottavat tutkimustietoa, mutta hoitotyön johtaja on näyttöön perustuvan toiminnan

edellytysten luoja ja näytön hyödyntämisen tukija. Johtajan toiminta korostuu organisaatio- ja toimintakulttuurin luoja ja yhteistyön aikaansaajana koulutuksen ja tutkimuksen kanssa.

Suositusten käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat selkeä sanoitus ja spesifisyys, relevanttius ja paikallinen omistajuus sekä päätöksenteon tukijärjestelmät. Muita edistäviä tekijöitä ovat työntekijöiden myönteisyys uusiin asioihin, osaminen ja valmiudet käyttää tietoa, sitoutuminen ja osallistuminen erilaisiin aktiviteetteihin sekä tietoisuus tutkimustuloksista. Merkityksellisiä ovat myös työntekijöiden ja hoitotyön johtajien välinen avoin keskustelu. Tiiviit yhteydet tutkijoiden ja kouluttajien kanssa sekä koulutuksiin osallistuminen edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö, muiden työntekijöiden tuki sekä projektin johtamistapa ja voimavarat ovat tällaisia tekijöitä. (Oranta ym. 2002, Wallin ym. 2003, Fink ym. 2005.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tiedon laatu ja näytön sopivuus organisaation käytännön tarpeisiin. Kymppi-hankkeessa toteutuneiden osaprojektien, joissa luotiin uusia toimintamalleja, toteutui työelämälähtöisyys. Toimintamallien käyttöönottoa on helpottanut se, että projekteilla vastattiin hyvin työelämän tarpeisiin. Kymppi-hankkeessa on ollut selkeät tavoitteet, toimijoiden välillä tiivis yhteydenpito ja toimintaa on arvioitu säännöllisesti. Henkilöstön osallistaminen hankkeeseen on ollut tärkeää hankkeen onnistumisen ja toimintamallien käyttöönoton kannalta. Kymppi-hanke on toiminut innovatiivisena oppimisympäristönä, jossa tutkimus- ja kehitystoiminta sekä projektioppimisympäristössä toteutettavat opinnäytetyöt on kytketty luontevaksi osaksi uutta luovaa kehittämistyötä työelämässä (ks. Ahonen 2010). Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittaneet opiskelijat onnistuivat työssään hyvin, koska heillä oli kiinteä kosketuspinta käytännön työelämään. Näyttöön perustuvassa toiminnassa käytännön ja teorian vuoropuhelu on keskeistä. ”Luova ja innovatiivinen ajattelu vaatii nimenomaan ammattilaissiilojen väliin menemistä, paradigmojen haastamista ja tyhmältä tuntuvia kysymyksiä. Innovaation kanssa ei voi olla kokenut, koska sitä ei eilen vielä ollut.” (Halava & Pantzar, 2010.)

Näyttöön perustuvan toiminnan esteiksi on kirjallisuuden mukaan koettu tutkimustulosten julkaiseminen vieraskielisenä, lääkäreiden vähäinen osallistuminen toimeenpanoon, voimavarojen ja koulutuksen puute, muutosvastarinta, monitieteisyyden yhteensovittaminen, paikallisen klinisen johtajan puute – tai jos näyttöön perustuvaa toimintaa ei pidetä tärkeänä yksikössä – sekä erilleen joutuminen koulutetuista kollegoista. (Oranta ym. 2002, Nilsson Ka-

jermo ym. 2001.) Kymppi-hankkeessa onnistuttiin monessa asiassa. Opiskelijoiden kielitaito oli hyvä, lääkäreitä osallistui projektien ohjausryhmiin, projektiryhmät koottiin työelämän edustajista ja projekteja käsiteltiin työpaikkakokouksissa säännöllisesti. Hoitotyön johtajien ja lähiesimiesten panostus koettiin merkittävänä projektien onnistumisen kannalta. Koko hankkeen kannalta oli tärkeää, että hoitotyön johtajat tekivät tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulun edustajien kanssa. Uusien toimintamallien käyttöönottoon liittyy aina muutosvastarintaa, mikä haastaa ja vie eteenpäin mallien kehittelyä.

Hankkeeseen on liittynyt paljon myös välillisiä hyötyjä. Turun kaupungin äitiyshuollon ja TYKSin naistenklinikan välinen yhteistyö on tiivistynyt. Vuosittain on ollut säännöllisiä tapaamisia sairaalan henkilökunnan ja terveydenhoitajien välillä, jolloin on selkiytetty ja kehitetty saumatonta yhteistyötä perheiden hyväksi.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turun ammattikorkeakoulu.

Dufva, E. & Koivisto, T. 2007. Pääkaupunkiseudun perhevalmennus vuonna 2015. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.

Fink, R., Thompson, C. & Bonnes, D. 2005. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *Journal of Nursing Administration* 35(3):121–129.

Gabrielsson, I-M. 2011. VIRVA-synnytysvalmennuksen virtuaalimuoto. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Halava, I. & Pantzar, M. 2010. Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen muuttuu? EVA:n raportti. www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/06/Kuluttajakansalaiset.pdf. Luettu 11.1.2012.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen – toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Häggman-Laitila, A. & Rekola, L. 2011. Työelämän ja ammattikorkeakoulun kumppanuus: odotuksia ja kokemuksia hyödyistä. *Hallinnon Tutkimus* 4/2011.

KASTE. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste. Luettu 11.1.2012.

Nilsson, Kajermo, K., Nordström, G., Krusebrant, Å. & Lützén, K. 2001. Nurses experiences of research utilization within the framework of an educational programme. *Journal of Clinical Nursing* 10:671–681.

Nurmi, M. 2011. Lopu jo! Apua raskauspohjaintiin. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Ojanto, A. 2011. Lasta odottavan päihdeperhe – hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli M. 2002. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing* 11(2): 205–213.

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (YAMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Salakari, M. 2010. Saman katon alla: moniammatillinen yhteistyöperheen muotoutumisen varhaisvaiheessa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Salonen, A. 2010. Parenting Satisfaction and Parenting Self-Efficacy during the Postpartum Period. Evaluation of an internet-based intervention. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Salonen, A., Kaunonen, M., Hietikko M. & Tarkka, M-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeasastolla. *Hoitotiede* 23:1, 3–13.

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki.

STM 24/2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24/2008. Helsinki.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, voimaan 1.5.2011. Saatavilla www-muodossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 11.1.2012.

THL 32/2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toiminta-ohjelma 2009–2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 32/2009. Helsinki.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 10. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Wallin, L., Boström, A-M., Wikblad, K. & Ewald, U. 2003. Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 41(5):509–518.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

MONIAMMATILLINEN KEHITTÄMISVERKOSTO

NEUVOLATOIMIJOIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISESTA PERHEVALMENNUKSESTA

Jenny Lappalainen, Päivi Lahikainen & Sirpa Puranen

Perhevalmennus on tärkeä osa terveydenhoitajien haasteellista työtä äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Valmennusta on tärkeää kehittää tämän päivän vanhemmille sopivaksi. Aikaisemmin ryhmien valmennukset ovat olleet erilaisia eri neuvoloissa. Perhevalmennusta on ollut myös muissa muodoissa, kuten esimerkiksi neivolakäyntien yhteydessä yksilövalmennuksena, jota jatkossakin tullaan tarvitsemaan. Äitiysneuvola valmentaa vanhempia koko raskauden ajan tulevaan vanhemmuuteen ja perhe-elämään. Kymppi-hankkeessa toteutuneen *Valmiina vanhemmuuteen* -osahankkeen (Tuominen 2009) yhtenä tavoitteena oli luoda Turun neuvoloihin uusi perhevalmennuksen toteuttamismalli. Neuvolatoiminnan kannalta on tärkeää, että perheet saisivat yhtenäistä ja tasalaatuista valmennusta koko Turun alueella.

Perhevalmennus on pitkään ollut pelkästään terveydenhoitajien toteuttamaa. Valmennukseen sisältyy paljon tärkeitä osa-alueita, joita ovat muun muassa synnytys, imetys, vauvan hoito, vanhemmuus ja parisuhde. Synnytys on monella ensisynnyttäjällä päällimmäisenä mielessä, ja se on monesti jännittävin asia odotuksessa. Perhevalmennus on kuitenkin paljon muutakin kuin synnytysvalmennusta. Tärkeää on saada tulevat vanhemmat ajattelemaan tulevaisuutta ja valmistautumaan yhdessä perhe-elämään. Lapsen synnyttyä elämään tulee väistämättä muutoksia, ja niihin on hyvä valmistautua pohtimalla erilaisia ratkaisuja ja toimintamalleja. Parisuhde muuttuu ja seksuaalisuus sen mukana. Vanhemmuus kehittyy ja kasvaa koko raskauden ajan, ja tietenkin myös vauvan syntymän jälkeen. Vauvan hoito on monille uutta. Perheet voivat kokea muutokset suurina, jos niihin ei ole varauduttu tai valmistauduttu.

KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISEN PERHEVALMENNUKSEN PILOTOINNISTA

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien on valmennuksessa tarvinnut huomioida kaikki osa-alueet. Kaikkiin osa-alueisiin ei ole kuitenkaan ollut valmennuksissa riittävästi aikaa. Uuden moniammatillisen perhevalmennuksen myötä terveydenhoitajat ovat oppineet jakamaan vastuuta myös muille alan ammattilaisille. Moniammatillinen perhevalmennus antaa mahdollisuuksia yhteistyöhön, ja sitä voi hyödyntää monella eri tapaa ja monen toimijan kesken. Yhteistyö Mannerheimin Lastensuojeluliiton, seurakunnan sekä äitiys- ja lastenneuvolan kesken on sujunut hyvin, ja se on ollut antoisaa ja toimivaa. MLL:ssa ja seurakunnissa on erittäin osaavia työntekijöitä, joilta voi oppia uusia tapoja ryhmien ohjaamiseen sekä toimintamuotoja toiminnalliseen valmennukseen. Seurakunnan perhetyöntekijällä on osaamista erityisesti valmentaa vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Yhteistyötä pitää harjoitella ja siihen pitää tottua, sillä se on erittäin hyödyllistä. Yhteistyö antaa myös vanhemmille mahdollisuuden tutustua kolmannen sektorin palveluihin, ja siten he uskaltavat mahdollisesti käyttää palveluja rohkeammin kuin aikaisemmin.

Resurssit vaikuttavat perhevalmennuksen toteuttamiseen. Neuvola-asiakkaita on paljon, ja ryhmien valmentaminen vie aikaa. Valmentamiseen liittyy toteutuksen lisäksi myös tarkan etukäteissuunnitelman laatiminen, jotta moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu. Perheiden kannalta on tärkeää saada hyvissä ajoin perhevalmennuksen aikataulu käyttöön. Uudessa perhevalmennusmallissa tapaamiskertoja on yhdelle ryhmälle enemmän kuin aikaisemmin, mikä on haaste suunnittelulle. Aikataulun suunnittelemisen on haasteellista myös siksi, että yhteistyökumppaneita on enemmän. Terveydenhoitaja vastaa perhevalmennuksen koordinoinnista.

Pilotoitavassa perhevalmennusmallissa äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastuulla on valmennuksen ensimmäinen ja toinen kerta, joissa aiheina ovat loppuraskaus, sairaalaan lähtö, synnytys, kivunlievitys ja lapsivuodeaika. Näihin asioihin terveydenhoitaja on parhaiten paneutunut, ja tämän ansiosta terveydenhoitajalla on ollut mahdollisuus kehittää osaamisaluettaan sekä valmennusmenetelmiään. Ensimmäiseen kertaan osallistuu myös MLL:n työntekijä, jonka vastuulla on toiminnallinen osuus. Kolmannen valmennuskerran pitää seurakunnan perhetyöntekijä, aiheena vanhemmuus ja parisuhde.

Lastenneuvola on keskittynyt perheiden vauvanhoidon ja imetyksen valmentamiseen, joka on neljäs ja viimeinen valmennuskerta ennen synnytystä. Tässä vaiheessa perhevalmennusta osallistujat ovat ehtineet jo tutustua toisiinsa, jolloin keskustelu ja kysymykset ovat luonnollinen osa lastenhoito- ja imetysvalmennuskertaa. MLL on erittäin aktiivinen synnytyksen jälkeisten kertojen järjestämisessä. Valmennuskerrat pidetään, kun vauvat ovat noin 1–2 kuukauden ja 4–6 kuukauden ikäisiä. Seurakunta, kunnan päivähoido tai muu toimija on osallistunut vaihtelevasti toimintaan. Synnytyksen jälkeisten kertojen tavoitteena on kokemusten jakaminen ja vertaistuen ylläpitäminen. Kuulumisten vaihtamisen ohessa osallistujat saavat tietoa alueen perhekerhojen toiminnasta ja päivähoitosta Turussa. Perheet osallistuvat myös perhekeskuksen laulu- ja leikkihetkeen.

Perhevalmennuksen yksi tavoite on tarjota perheille vertaisryhmän tukea odotusaikana ja vauvan syntymän jälkeen. Ryhmissä on vaihdettu yhteystietoja, ja monet vanhemmat ovat pitäneet yhteyttä perhevalmennuksen päätyttyäkin. Mäntymäen perhevalmennusmalliin osallistuneille perheille ovat alueen perhekerhot tulleet tutuiksi jo odotusaikana. Vauvan syntymän jälkeen osallistuminen perhekerhotoimintaan on ollut helpompaa. Neuvolakäyntien yhteydessä on usein palattu asioihin, joista oli puhetta valmennuksessa. Vanhemmat ottavat joskus itsekin puheeksi, miten jokin asia esimerkiksi parisuhteessa on muuttunut ja toteavat yhdessä, että parisuhteestahan oli puhetta valmennuksessa. Vanhemmille on siis lastenhoitotunnilta jäänyt mieleen käsiteltäviä asioita, jotka konkretisoituvat vauvan synnyttyä, ja siksi kotona ei ole tarvinnut ihmetellä esimerkiksi vauvan hormoninäppyjä tai imetyksen alkuun liittyviä asioita.

Työnjako mahdollistaa osallistujien omien vahvojen osaamisalueiden hyödyntämisen. On ollut hienoa huomata, kuinka paljon on etua siitä, että moniammatillisuutta on hyödynnetty perhevalmennuksessa. Moniammatillisuus on helpottanut terveydenhoitajan haasteellista ja isoa vastuualuetta. Tulevat vanhemmat ovat saaneet kattavasti tietoa ja taitoa monelta eri ammattihenkilöltä. Nykyperheet haluavat myös keskustella eri aiheista ja vaihtaa ajatuksia keskenään. Perhevalmennuksen tulee olla yhtenäistä kaikissa neuvoloissa. Sekä perheet että terveydenhuolto hyötyvät perhevalmennuksen kehittämisestä.

LÄHTEET

Tuominen, M. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimissa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

SEURAKUNTA NEUVOLOIDEN JA PERHEIDEN KUMPPANINA

Mirkka Torppa

KIRKKO JA PERHEET

Perheiden kohtaaminen ja tukeminen kirkossa perustuu Raamatun ihmiskuvaan ja elämäkäsitykseen. Ihminen on luotu yhteyteen kasvamaan yhdessä toisten ihmisten kanssa, ja alusta alkaen ihminen on sitoutunut parisuhteeseen ja perheeseen.

Kirkon toiminnassa kunnioitetaan jokaisen lapsen ja perheen yksilöllisyyttä ja arvoa. Kasvatus ja perheiden tukeminen kirkossa perustuvat kasteessa saatuun vanhempien, kummien ja seurakunnan yhteiseen tehtävään pitää huolta kastetusta lapsesta opettamalla ja kasvattamalla häntä yhdessä. Vuonna 2010 Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa kastettiin 48 347 lasta, mikä on 79,3 prosenttia maassa syntyneistä. Kirkossa toimitaan aina myös niiden kanssa, joita ei ole kastettu tai jotka edustavat muita uskontoja.

Kasteeseen perustuvaa kumppanuutta

Kirkossa pidetään tärkeänä lapsen kiinteää suhdetta vanhempiinsa ja muihin läheisiinsä. Lähtökohtana on kumppanuus ja yhteistyö vanhempien kanssa kasteessa saadun yhteisen opetus- ja kasvatustehtävän mukaisesti. Käytännössä yhteistyö perheiden kanssa toteutuu lasten kerhotoimintaan tai perheiden tapahtumiin liittyvinä keskusteluinä tai kohtaamisina, perheitä tai vanhempia kokoavassa toiminnassa, jumalanpalveluselämässä, kirkollisissa toimituksissa sekä erityisenä tukena lapselle tai perheelle esimerkiksi diakoniatyön ja perheneuvonnan piirissä. Yhdessä perheen kanssa jaettavia ja edistettäviä asioita ovat muun muassa tieto ja ymmärrys lapsesta, arvot, kasvatustavat ja -sisällöt, perheen elämän tukeminen sekä kristillisen kasvatuksen vahvistaminen. Yhteistyössä ja kumppanuudessa lapsen vanhemmat ja työntekijät ovat tasavertaisia, mutta erilaisia, lapsen tuntijoita.

Kastetilaisuus ja siihen liittyvä keskustelu on erityinen mahdollisuus kohdata perhe, isovanhemmat ja kummit merkityksellisessä elämäntilanteessa. Kastepapin yhteydenpito painottuu kastetta edeltävään toimituskeskusteluun ja kastetoimitukseen, jonka jälkeen seurakunta jatkaa yhteydenpitoa. Nykyään yhä useammat seurakunnat aloittavat yhteydenpidon lasta odottavaan perheeseen neuvoloiden odotusaikaan liittyvässä ryhmätoiminnassa.

Keskeisimpiä kasteen jälkeisiä kirkon varhaiskasvatuksen toimintoja ovat tällä hetkellä vauvakirkot, vauvaperhekerhot, perhekerhot ja perhekahvilat, varhaiskasvatuksen kerhotoiminta kuten 3-vuotaiden kerhot, päiväkerhot ja muskari-toiminta, syntymäpäiväonnittelut ja seurakunnassa järjestettävät lasten ja perheiden tapahtumat sekä jumalanpalvelukset. Esimerkiksi vuonna 2010 kirkon päiväkerhotoiminnassa oli valtakunnallisesti mukana 49 743 lasta, joka oli 27,9 % 3–5-vuotiaiden ikäluokasta. Perhekerhotoiminnassa, johon osallistuvat lapset yhdessä vanhemman tai muun läheisen aikuisen kanssa, kävijöitä oli 1 171 925.

LAAJENNETTU PERHEVALMENNUS

Seurakunta kumppanina

Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymään kuuluu kymmenen paikallisseurakuntaa. Seurakuntien varhaiskasvatustoimintaa hallinnoidaan kasvatusasian keskuksen varhaiskasvatuksen yksikössä, jonka alaisuudessa työskentelee noin 60 lastenohjaajaa. Perhetyössä ovat lisäksi mukana seurakuntien perhetyön sihteerit, papit, diakonit ja muut työntekijät. Vuonna 2010 Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymässä 3-vuotaiden kerhoihin osallistui 164 lasta, päiväkerhoihin 940 lasta ja perhekerhoissa oli yli 7300 osallistujaa.

Turussa seurakunnilla on vakiintunut rooli äitiys- ja lastenneuvoloiden yhteistyökumppanina. Jo ennen hanketta seurakunnat ovat olleet mukana neuvoloiden perhevalmennusten toteutuksessa. Lisäksi yhteistyön muotoja ovat olleet muun muassa työntekijäyhteistyö, seurakunnan saama konsultointiapu sekä tiedonvälitys seurakunnan varhaiskasvatuksesta, perheiden tapahtumista, perheneuvonnasta ja diakoniatyöstä. Viime vuosina neuvoloiden kanssa on tehty yhteistyötä yhä enemmän myös ennaltaehkäisevässä perhetyössä. Turun kaupungin ja seurakuntayhtymän yhteistyöhanke *Torin kulma* on esimerkki siitä, miten moniammatillisessa yhteistyössä tuetaan perheen toimivuutta, perheen elämänhallintataitojen palautumista ja kehittymistä sekä ennaltaehkäistään ongelmia, syrjäytymistä ja lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta.

SEURAKUNNAN TOTEUTTAMA PERHEVALMENNUS

Laajennetun perhevalmennuksen hankkeessa seurakunnat olivat mukana neljän äitiysneuvolan perhevalmennuksessa. Lähtökohtana oli ajattelutapa, että alueen neuvola vastasi perhevalmennuksen järjestämisestä ja seurakunnan edustajat olivat mukana yhteistyökumppanina. Brahenkadun neuvolan perhevalmennuksessa mukana olivat pappi, diakoni ja lastenohjaaja. Kirkkotien neuvolan perhevalmennuksessa seurakunnan edustaja oli diakoni. Mullintien neuvolan perhevalmennuksessa mukana olivat perhetyön sihteeri, lastenohjaaja ja pappi. Mäntymäen neuvolan perhevalmennukseen toimijat olivat perhetyöntekijä ja lastenohjaaja. Yleensä seurakunnan edustajat vastasivat kahden valmennuskeran järjestämisestä, ja usein tilaisuus myös järjestettiin seurakunnan tiloissa.

Seurakuntien toteuttaman perhevalmennuksen tavoitteet liittyivät erityisesti vanhemmuuden tukemiseen ja arvoihin liittyvään pohdintaan. Esimerkiksi Mäntymäen äitiysneuvolan perhevalmennuksissa Martin seurakunnan perhetyöntekijän pyrkimyksenä oli tukea ja haastaa vanhemmaksi kasvun prosessia, vaalia kodin välittävää ilmapiiriä sekä kannustaa osallistujia osallistumaan vertaisryhmiin, lapsiperheiden toimintaan ja kasvatukselliseen vuorovaikutukseen. Lisäksi tavoitteena oli tarjota mahdollisuus arvopohdintaan ja antaa tukea kristilliseen kasvatukseen.

Toteutuksessa painottuivat erilaiset toiminnalliset ja vuorovaikutukselliset menetelmät. Esimerkiksi Mäntymäen perhevalmennukseen liitettiin Valitse valokuva -menetelmä, jossa osallistujien tehtävänä oli valita lapsiin ja perheisiin liittyvistä kuvista sellainen, joka liittyi omaan elämäntilanteeseen tai ajatuksiin. Pyynnöllä selittää kuva pyrittiin selkeyttämään vanhemman ajatuksia vanhemmuudesta, kasvatuksesta, perheestä ja arvoista. Ryhmänohjaajan kysymykset ohjasivat tai tukivat vanhemman pohdintaa ja syvensivät keskustelua ryhmälle tärkeissä asioissa.

Kysymyskortit-harjoituksessa ryhmä jakaantui miesten ja naisten pienryhmiin. Tavoitteena oli vahvistaa äidin ja isän rooliin kasvamista sekä työstää omaan lapsuuteen vaikuttaneita asioita. Ryhmät käsitelivät muun muassa kysymyksiä: Kerro oma perhetaustasi? Millainen vanhemman malli sinulla oli? Millainen on riittävän hyvä vanhempi? Millainen isä/äiti olen? Millainen toivoisin olevani? Miten ajankäyttö muuttuu lapsen syntyessä? Miten lapsi voi vaikuttaa parisuhteeseen?

Vuorovaikutteisessa Masuvauva-mielikuvaharjoituksessa meditatiivisen taustamusiikin tuella alettiin tutustua omaan lapseen, sen liikkeisiin ja läsnäoloon. Harjoituksen tavoitteena oli vanhemmuuteen kasvu ja yhteyden vahvistaminen kasvavaan lapseen. Vuorovaikutteisessa Valitse valokuva -menetelmässä osallistujien tehtävänä puolestaan oli valita lapsiin ja perheisiin liittyvistä kuvista sellainen, joka liittyi omaan elämäntilanteeseen tai ajatuksiin. Pyynnöllä selittää kuva pyrittiin selkeyttämään vanhemman ajatuksia vanhemmuudesta, kasvatuksesta, perheestä ja arvoista. Ryhmänohjaajan kysymykset ohjasivat tai tukivat vanhemman pohdintaa ja syvensivät keskustelua ryhmälle tärkeissä asioissa.

Tärkeä osa perhevalmennuksesta oli kastetoimitukseen ja sen merkitykseen liittyvä vuorovaikutus. Mikäli kyseessä oli vielä lasta odottava perhe, annettiin vanhemmille tietoa kasteesta ja siihen liittyvistä käytännöistä. Joissain tapauksissa oli myös niin, että perhevalmennuksessa mukana ollut oman seurakunnan pappi tuli myöhemmin kastamaan perheen lapsen. Lapsiperheille jaettiin myös tietoa kyseisellä alueella tapahtuvasta seurakunnan varhaiskasvatuksesta kuten perhekerhoista, vauvamuskareista ja vauvakirkoista, sekä tiedotettiin perheneuvonnan ja diakoniatyön tuesta.

Seurakunnan työntekijöiden käsiteltäväksi annettiin perhevalmennuksissa myös lapsen hoitoon ja kasvun tukeen liittyviä teemoja, kuten vanhempien jaksaminen. Näissä tilanteissa työntekijöiden henkilökohtaiset kokemukset vanhemmuudesta olivat tärkeitä, sillä hoidon ja terveyden sisällöt eivät ole varsinaisesti seurakunnan työntekijöiden ydinosaamista. Sen sijaan parisuhteen tukeminen ja vanhempien jaksaminen olivat luontevia seurakunnan perheyön kokonaisuuteen liittyviä sisältöjä, joita oli usein helpompi myös sanoittaa neuvolan ulkopuolella toimivalle asiantuntijalle.

Vuorovaikutus ja menetelmät vahvuutena

Seurakunnan työntekijöiden mukanaolo perhevalmennuksessa koettiin saatujen palautteiden mukaan luontevaksi. Tähän mahdollisesti vaikuttivat seurakunnan samanaikainen yhteydenpito vauvaperheen kanssa kasteeseen liittyen, perheiden herkkyyys arvoihin liittyvälle pohdinnalle sekä seurakunnan työntekijöiden laaja-alainen osaaminen lapsiperheiden arjen kysymyksissä ja perheillemme suunnatun toiminnan toteuttamisessa.

Ryhmänohjaustaidot, toiminnalliset menetelmät ja vuorovaikutuksen hyödyntäminen seurakunnan toteuttamissa tilanteissa saivat positiivista palautetta valmennukseen osallistuneilta perheiltä ja yhteistyökumppaneilta. On arvioitavissa, että äitiysneuvoloiden työntekijöiden vahvuus on yksilöiden kohtaaminen ja tiedon jakaminen. Seurakunnan työntekijöillä sen sijaan vahvuutena on pienryhmien ohjaaminen, emotionaalinen tuki, erilaisten toiminnallisten menetelmien käyttö ja vuorovaikutuksellisuus. Näin eri asiantuntijatahojen osaamisalueita yhdistämällä aikaansaatii vanhempien tarpeisiin laajemmin vastaavaa valmennusta.

Seurakunnan edustajien palautteen mukaan oman persoonan hyödyntäminen ja omien vanhemmuuteen liittyvien kokemusten jakaminen olivat tärkeitä perhevalmennuksen lähtökohtia. Omista kokemuksista ammentaminen antoi konkreettista tukea vanhemmille. Toisaalta auki jäivät kysymykset ja niiden pohdinta yhdessä osoittivat vanhemmille, ettei vanhemmuus ole aina yksiselitteistä eikä kaikkiin kysymyksiin ole oikeita vastauksia. Jatkuva kasvu vanhemmuuteen oli monien osallistujien tärkeä löytö keskusteluissa.

Uusia toimintamahdollisuuksia

Eräs seurakunnan edustajien tärkeistä havainnoista oli, että perhevalmennukseen osallistuvat vaihtoivat yhteystietoja ja halusivat jatkaa yhteydenpitoa ryhmän kanssa perhevalmennuksen jälkeen. Vertaistuen hyödyntäminen uudessa elämäntilanteessa on tärkeä taito arjen ongelmien ratkaisussa ja oman jaksamisen edistämässä. Perhevalmennuksesta löytyi myös uusia mahdollisuuksia seurakunnalle vastata perheiden tarpeisiin ja tukea heidän arkeaan. Esimerkiksi Martin seurakunnan alueelle perustettiin uusi vauvaperhekahvila, joka lähti liikkeelle Mäntymäen neuvolan perhevalmennusryhmän osallistujien toiveesta ja vertaistuen tarpeesta. Henrikin seurakunnan alueella terveydenhoitaja alkoi vieraillla säännöllisesti alueen vauvakahvilassa.

Perheitä kohdattaessa myös havaittiin, että kirkon on tärkeää kehittää vanhemmuuteen, parisuhteen tukemiseen sekä kasteeseen liittyviä käytäntöjä ja niiden yhteyttä perhevalmennukseen ja kastetoimituskeskusteluun voitaisiin enemmän liittää yhteisiä aiheita esimerkiksi kysymyksillä: Mitä hyvää te toivotte lapsellenne ja hänen elämälleen? Minkälaisia elämänarvoja haluatte välittää ja opettaa lapsellenne? Minkälaisia tapoja ja asenteita haluatte kodissanne vaalia? Lisäksi parisuhteen tukeminen haasteellisessa elämäntilanteessa on tärkeää.

Seurakuntien esillä pitämään arvokeskusteluun liittyen huomattiin, että seurakunnan työntekijöillä on valmiuksia myös eri uskonnoista tulevien tai uskontoon kuulumattomien vanhempien kunnioittavaan kohtaamiseen. Eri kulttuurista ja uskonnoista tulevien lasten ja perheiden kohtaamisen vahvistaminen ja keskinäisen vuorovaikutuksen edistäminen on tärkeä kehittämiskohta kirkon kasvatustyössä, mutta myös pohdittava alue laajennetussa perhevalmennuksessa.

Selkeä perhevalmennukseen liittyvä kehittämiskohta löydettiin perhevalmennuksen ajallisesta rytmistä. Välittömästi lapsen syntymän jälkeen vanhemmilla ei riitä voimavaroja ryhmätoimintaan osallistumiseen. Siksi lapsen syntymän jälkeiset tapaamiskerrat voitaisiin siirtää esimerkiksi aikaan, jolloin lapsi on noin neljän kuukauden ikäinen ja perheen arki on ehkä hieman rauhoittunut. Tämä edellyttäisi muistutuskutsun lähettämistä perheelle. Toisaalta seurakunnan toteuttamat sisällöt arvokeskustelusta ja kasteeseen liittyvistä sisällöistä olisi hyvä toteuttaa perhevalmennuksessa ajallisesti ennen lapsen syntymää, jolloin perhe pohtii alustavasti aihetta.

Tämän lisäksi seurakunnissa voitaisiin laajentaa perhevalmennukseen kuuluvia vuorovaikutuksen ja kohtaamisen tapoja. Esimerkiksi seurakuntayhtymän palveluksessa on verkkotyötä tekeviä lastenohjaajia, jotka jo toimivat pienten lasten perheiden verkkokeskustelualueilla ja sosiaalisessa mediassa. Näin perhevalmennus voitaisiin osittain liittää verkossa tapahtuvaksi tai jatkaa vuorovaikutusta ryhmäläisten kanssa verkossa, jolloin perheen elämäntilannetta voitaisiin tukea kokonaisvaltaisemmin ja pitkäkestoisemmin.

YHTEISTYÖLLÄ ETEENPÄIN

Laajennetun perhevalmennuksen toteuttamisessa keskeinen hyöty oli moniammatillinen yhteistyö, jolla perhettä pystyttiin tukemaan laaja-alaisemmin tärkeässä elämänvaiheessa. Moniammatillisella yhteistyöllä pystyttiin hyödyntämään toimijoiden erilaista osaamista, hyödyntämään henkilöstö- ja talousresursseja sekä vastaamaan monialaisemmin osallistujien tarpeisiin. Seurakunta vakiintuneena varhaiskasvatuksen ja perhetyön toimijana löysi luontevasti oman paikkansa yhteistyössä ja pystyi rikastuttamaan valmennuksen kokonaisuutta.

Yhteistyön kautta perhevalmennukseen osallistuvat saivat tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea, joka rakensi perheen toimivuutta uudessa elämäntilanteessa. Valmennus myös ennaltaehkäisi ongelmia, auttoi elämänhal-

linnassa ja saattoi perheitä erilaisten tukipalveluiden piiriin. Seurakunnan rooli moniammatillisessa yhteistyössä oli erityisesti emotionaalista ja konkreettista tukea antava, mihin kuului myötäelämistä, vuorovaikutusta, neuvontaa, ohjaamista ja tiedottamista.

Hankkeen jälkeen on tärkeää luoda pysyviä toimintamalleja perhevalmennuksen toteuttamiseksi. Pysyvien ja toimivien perhevalmennuksen toimintamallien luomisessa on tärkeää toimijoiden keskinäinen tutustuminen, kunnioitus ja verkostoituminen, mutta myös perhevalmennuksen tavoitteiden ja sisältöjen määrittely yhdessä. On tärkeää, että kokonaisvastuu perhevalmennuksesta ja sen järjestelyistä säilyy neuvoloissa ja kumppanit ottavat osaa suunnitteluun ja toteutukseen. Asiantuntijalähtöisen suunnittelutyön rinnalle on tärkeää kehittää myös perhelähtöistä suunnittelua ja toimintamalleja. Keräämällä jatkuvasti palautetta, kehittämällä valmennuksen toimintatapoja ja ottamalla myös pienten lasten vanhempia mukaan valmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä voidaan perhevalmennuksessa saavuttaa yhä parempia tuloksia.

KIRJALLISUUTTA

Minäkö perhetyön tekijä – suuntaviivoja perhelähtöisen työtteen vahvistamiseen seurakunnassa. 2009. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:10. Kirkkohallitus: Helsinki.

Lapsi on osallinen. Kirkon varhaiskasvatuksen kehittämissasiakirja. 2008. Helsinki: Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Kirkkohallitus: Helsinki.

Tilastotietoa Suomen evankelis-luterilaisesta kirkosta. <http://www.ev.fi/tilastot>. (Luettu 18.1.2012.)

Varhaiskasvatuksen kehittämissasiakirja Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymässä. 2009. Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä, Kasvatusasian keskus. <http://www.kirkkonrotta.fi/attachments/kirkkonrotta.fi/vake2010pienicmyk.pdf>. (Luettu 18.1.2012.)

KOLMAS SEKTORI YHTEISTYÖSSÄ – MLL:N KOKEMUKSET PERHEVALMENNUKSESTA

Johanna Franska & Minna Maanpää

Vauvaperheiden arjesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä olemme saaneet paljon kokemuksia kuuden kunnan alueella vuosina 2005–2009 toimineesta MLL:n Varsinais-Suomen piirin *Vauvaperhe*-hankkeesta (RAY). Hankkeen tavoitteena oli odottavien ja vauvaperheiden tukeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hankkeen aikana kehitettiin uusia vertaisryhmien toimintamuotoja ja materiaalia vauvaperheiden kohtaamiseen sekä ammattilaisille että vapaaehtoisille – muun muassa *Raskaustreffit*, *Äitien Virtapiiri* ja *Tanssitan Vauvaa*. Konkreettisina toimenpiteinä perustettiin jokaisen kunnan alueelle vauvaperheiden perhekeskus ja alueellinen kuntatiimi. Kuntatiimi toimi alueellisina verkostoina ohjaten paikallisista ja perheen tarpeista lähtevää saumatonta palveluketjua neuvolasta kunnan alueella toimiviin avoimiin palveluihin. *Vauvaperhe*-hankkeen aikana pilotoitiin perhekeskus Marakatin toimintaa Turussa ja vuonna 2008 toiminta vakiintui osaksi MLL:n Varsinais-Suomen piirin toimintaa.

Turun Perhekeskus Marakatti tarjoaa ennaltaehkäisevää toimintaa alle kouluikäisten lasten perheille. Perhekeskuksen tavoitteena on koordinoitu MLL:n lapsi- ja perhetoiminnan hyvien käytäntöjen ja toimintatapojen levittäminen ja kokeilu sekä ammatillisesti ja vapaaehtoisesti tuotettujen palveluiden yhteen niveltäminen. Perhekeskuksen toimintaa ohjaa moniammatillinen perhekeskustoiminnan ohjausryhmä, jossa on edustettuina varhaiskasvatuksen, sosiaali- ja terveystoimen sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän, Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt sekä MLL:n omat edustajat piiristä ja paikallisyhdistyksistä. Tämä on hyvä esimerkki aidosta verkostokumppanuudesta, jossa on luotu jo hyvä pohja myös neuvolayhteistyöhön. Perhekeskustoiminta tarjoaa ohjaajille näköalapaikan vauvaperheiden arkeen muun muassa avoimissa vauva- ja perhekahvilatoiminnoissa. Perhekeskus on matalan kynnyksen paikka, jossa toteutuvat sekä vertaistuki että palveluohjaus kaupungin muihin palveluihin.

Turun kaupunkialueella on toiminnassa myös neljä alueellista moniammatillista verkostoa, joiden tehtävänä on koota yhteen alueiden paikalliset toimijat MLL:stä, neuvolasta, seurakunnasta sekä varhaiskasvatuksesta. Tavoitteena verkostoilla on kiinnittää huomiota lapsiperheiden ajankohtaisiin asioihin ja nostaa esille lapsiperheiden tarpeet. Alueellisten verkostojen kautta MLL:n vapaaehtoiset pääsevät mukaan kehittämistyöhön, joista perhevalmennustyöryhmät ovat yksi esimerkki. MLL:n Varsinais-Suomen piirin vapaaehtoistoiminnan ohjaaja toimii kaikkien verkostojen yhteyshenkilönä ja koollekutsujana.

Edellä mainitut asiat ovat johtaneet yhteistyön syntymiseen perhevalmennuspilottien kanssa. Pilottien aikana pystyimme syventämään jo olemassa olevaa kumppanuutta neuvoloiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Seuraavassa kerromme konkreettisesta yhteistyöstämme kolmen pilottineuvolan kanssa ja pohdimme MLL:n Varsinais-Suomen piirin osuutta kehittämistyössä.

YHTEISTYÖ

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri on ollut mukana hankkeen aikana Mäntymäen, Mullintien ja Kirkkotien neuvoloiden perhevalmennuspiloteissa. Lisäksi piiriin työntekijät ovat olleet mukana alueiden moniammatillisissa kehittämistyöryhmissä. Mullintien perhevalmennuspilottissa yhteistyöhön on kuulunut työryhmätyöskentelyn lisäksi konkreettinen perhevalmennusohjaus kolmannella ja kuudennella perhevalmennuskerralla. Molemmilla kerroilla yhteistyökumppanina on ollut paikallisseurakunnan työntekijä.

Kirkkotien yhteistyö koostui työryhmätyöskentelyn lisäksi siten, että kuudennelle perhevalmennuskerralle osallistui vapaaehtoistoiminnan ohjaaja yhdessä MLL:n Halinen – Kohmo paikallisyhdistyksen vapaaehtoisten kanssa. Näiden kertojen yhteistyöverkosto koostui MLL:n lisäksi myös paikallisseurakunnan, varhaiskasvatuksen ja neuvolan osallistujista. Perheenä eteenpäin -iltoja pidettiin kerran keväällä ja kerran syksyn aikana. Illan teemaan sisällytettiin lisäksi MLL:n Tanssitän Vauvaa – toiminnallinen osuus. Iltoja pidettiin Halisten seurakuntakodilla, perhekeskus Marakatissa ja Kirkkotien neuvolassa.

Mäntymäen neuvolan perhevalmennukset pidettiin lähes kokonaisuudessaan MLL:n Varsinais-Suomen piirin perhekeskus Marakatissa lukuun ottamatta neljättä kertaa, jota lastenneuvolan terveydenhoitajat pitivät neuvolan tiloissa. Isätoiminnan ohjaaja osallistui paikallisseurakunnan kanssa kolmannelle

perhevalmennuskerralle sekä työryhmätyöskentelyyn. Työryhmätyöskentelyn lisäksi perhetoiminnan ohjaaja osallistui ensimmäiselle, viidennelle ja kuudennelle perhevalmennuskerralle. Ensimmäisen kerran työparina toimi äitiysneuvolan terveydenhoitaja, viidennellä kerralla paikallisseurakunnan työntekijä. Kuudes kerta järjestettiin perhekahvilan aukioloaikana yhteistyössä paikallisseurakunnan ja varhaiskasvatuksen kanssa (kuvio 1). Koska tapaaminen oli perhekahvilan aikana, se sisälsi myös perhekahvilan normaalin laululeikkikhetken. Perhetoiminnan ohjaaja valmisteli kaikkiin kertoihin Marakatin tilaan muun muassa av-välineet, huonekalut ja tarjoilun. Tarjoilu toimi omakustannuseriaatteella ensimmäistä kertaa lukuun ottamatta.



KUVIO 1. *MLL Varsinais-Suomen piirin osallistuminen perhevalmennuskertoihin eri piloteissa.*

POHDINTA

Kolmannen sektorin edustajina työryhmissä ja käytännön toteutuksissa mukana oleminen antoi mahdollisuuden tehdä laaja-alaista konkreettista yhteistyötä alueen eri toimijoiden kanssa. Kunkin tahon omien arvojen ja toimintaperiaatteiden yhteensovittaminen työryhmissä oli antoisaa. Tietotaidon jakaminen rikastutti perhevalmennuskertojen sisältöjä uudella innovatiivisella tavalla. MLL:n paikallisyhdistysten vapaaehtoistoiminta osana perhevalmennusta toi perhevalmennuksen tapaamiskertoihin lisää resursseja ohjaukseen ja toiminnan toteutukseen.

Työparityöskentely eri ammattihenkilöiden kanssa oli kokemuksemme mukaan onnistunutta. Työparityöskentely tuki uudenlaista ryhmämuotoista perhevalmennusta, jossa molempien ryhmänohjaus- ja tietotaidot saatiin monipuoliseen käyttöön. Lisäksi pilotin aikana kokeiltiin Mäntymäen neuvolan osalta ryhmänohjauskertojen läpikäymistä ohjaajien kesken. Nämä purkukeskustelut olivat tärkeitä kehittämistyön välineitä. Perheiden näkökulmasta työparityöskentely mahdollistaa erilaisten persoonien ja ammatti-ihmisten tavoitettavuuden.

Marakatin tilan käyttö osana Mäntymäen neuvolan perhevalmennusta oli luontevaa, koska perheet tutustuivat toimintaan ja tilaan jo valmennusaikana, ja se edesauttoi perheiden ohjautumista ennaltaehkäisevien avoimien toimintojemme pariin. Perheenä eteenpäin -perhevalmennuskerrat olivat luonteva tapa kertoa toiminnastamme sekä perhekeskus Marakatissa että koko kaupungin alueella. Perhevalmennuskerran aikana ohjaajat toimivat palveluohjaajina MLL:n, perheteralo Heidekenin ja Turun kaupungin eri palveluihin.

Perhevalmennustyöskentelyn kannalta olisi mielestämme hyvä, että perhevalmennusta toteutetaan jatkossakin moniammatillisina työtiiminä. Työryhmätyöskentely säästää työaika- ja työntekijäresursseja, monipuolistaa perheillemme tarjottavia palveluita ja tuo mukanaan erilaisia perhevalmennusryhmien toteuttamistapoja. MLL:n näkökulmasta perhevalmennuksen avulla tavoitimme paremmin toimintaamme odottavat perheet, tulevat isät mukaan lukien. Perhevalmennuspiloteissa mukana oleminen oli hyvä tapa jatkaa MLL:n ajatusta saumattoman palveluketjun toteuttamisesta vauvaperheiden parissa myös Turussa.



KUVIO 2. Vauvaperheiden palveluketju. (Vauvaperhe-hankkeen loppuraportti, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri 2009.)

Toiveenamme on, että perhevalmennuksen synnytyksen jälkeiset ryhmät olisivat hyvänä alkuna perheiden poluille, joissa palvelut ja perheen tuki jatkuvat leikki-ikästä nuoruuden kautta aikuisuuteen.

OPINTOJEN INTEGROINTI KYMPPI-HANKKEESEEN

KÄTILÖOPISKELIJAT PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄJINÄ

Anneli Nirkkonen-Mannila

Tässä artikkelissa esitellään katsaus Kymppi-hankkeen Valmiina vanhemmuuteen (Vava) -osaprojektissa tehtyihin opinnäytetöihin. Vuonna 2010 Turun äitiysneuvoloissa käynnistyi uuden perhevalmennusmallin pilotointi. (Ahonen 2009, 2010.) Kaikki Turun ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijat vuosina 2010–2011 tekivät opinnäyteyönsä tässä hankkeessa. Opinnäytetyössä opiskelija kehittää ja osoittaa valmiutensa soveltaa tietojaan ja taitojaan ammatitopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Asetus 352/2003). Opinnäytetyö toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä työelämän kanssa tehtävässä tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Opinto-opas 2007–2011, 2008–2012).

KOLMANNEN SEKTORIN KÄSITYKSIÄ, ODOTUKSIA JA KOKEMUKSIA UUDESTA PERHEVALMENNUSMALLISTA

Saara Malisen ja Katja Möttösen (2010) opinnäytetyössä kartoitettiin kolmannen sektorin eli Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Varsinais-Suomen piirin ja Ensi- ja turvakotien liiton Turun yksikön mielipiteitä ja odotuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Opinnäytetyön tavoitteena oli hankkia tietoa, jolla voitaisiin kehittää perhevalmennusta ja etenkin yhteistyötä kolmannen sektorin ja Turun kaupungin terveystoimen välillä. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea edustajaa sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Ensi- ja turvakotien liitosta. Saatujen tulosten mukaan MLL:n ja Turun Ensi- ja turvakotien vastaajat odottivat uuden perhevalmennusmallin parantavan yhteistyötä eri tahojen välillä ja luovan nykyistä kattavamman turvaverkoston perheille. Liittojen edustajat katsoivat pystyvänsä hyödyntämään omaa erityisosaamistaan perhevalmennusmallin kehittämisessä. Haastateltavat odottivat

henkilökohtaisesti, että oma työ helpottuu ja yhteistyömahdollisuudet muiden tahojen kanssa paranevat. He odottivat mielenkiinnolla tulevaisuutta ja mahdollisuuksia olla mukana omalta osaltaan perhevalmennuksen kehittämisessä.

Vastaajien mukaan oma organisaatio lähti mukaan perhevalmennushankkeeseen, koska sen katsottiin hyödyntävän hanketta liiton työntekijöiden kokemuksen ja toisaalta olemassa olevien materiaalien kautta. Molemmissa liitoissa ammatillista hyödyntämistä pidettiin tärkeänä. Muiden tahojen olemassaoloa pidettiin hyvänä vertaistuen mahdollisuutena. Mannerheimin lastensuojeluliiton mukanaolo koettiin tärkeäksi liiton monipuolisen toiminnan vuoksi. Ensi- ja turvakotien liiton tärkeänä alueena pidettiin kokemusta sekä erityisosaamista äitien ja vauvojen tukemisessa.

Pidemmän tähtäimen hyötyinä nähtiin tiedon karttuminen ja liiton ilmainen mainonta sekä muu hyöty liitolle, kuten mahdollisten avustusten helpottuminen ja yhteistyö eri tahojen kesken. Uuden perhevalmennusmallin koettiin auttavan perheitä orientoitumaan paremmin tulevaan ja parantamaan perhevalmennusta.

Anu Marttila ja Erja Pullinen (2010) kartoittivat opinnäytetyössään seurakuntien käsityksiä uudesta perhevalmennusmallista. Tarkoituksena oli selvittää pilotoinnissa mukana olevien evankelis-luterilaisten seurakuntien odotuksia ja toivomuksia tulevasta projektista. Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä seurakuntien edustajaa. Tulosten mukaan kaikki vastaajat kokivat yhteistyön neuvoloiden kanssa ennen pilotointia erittäin vähäiseksi; siihen sisältyi lähinnä seurakuntien paperimainontaa neuvoloissa. Yhdestä seurakunnasta pappi oli osallistunut perhevalmennukseen, ja toisen seurakunnan työntekijä oli ollut mukana yhdessä perhevalmennuskerrassa. Seurakunnat odottivat hankkeelta monipuolista asiakaslähtöistä yhteistyötä muiden tahojen kanssa sekä lisää tunnettavuutta ja syvempää yhteistoimintaa, joka jatkuisi vielä pilotoinnin jälkeen.

Haastateltavat olivat halukkaita lähtemään mukaan uudistetun perhevalmennusmallin kehittämiseen. Koettiin, että näin voitaisiin antaa perheelle paremmin tukea – erityisesti korostettiin perhelähtöistä tukea. Seurakunnat halusivat olla helpommin lähestyttäviä ja tehdä toimintaansa paremmin tunnetuksi. Ajankoh-taa pilotoinnille pidettiin hyvänä. Paitsi tunnettavuutta, seurakunnan edustajat odottivat tutustuvansa muiden tahojen edustajiin, resurssien yhdistämistä sekä yhteisten auttamiskeinojen lisääntyvän ja yhteydenottokynnysten madaltuvan. Seurakunnan edustajat katsoivat omaavansa ammatillista osaamista erityisesti hengellisen annin, ihmissuhdetaitojen ja kuuntelemisen taidon alueilla.

Sanna Alitalo ja *Annika Schrey* (2011) kartoittivat seurakuntien kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista pilotoinnin jälkeen. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kolmea pilotointiin osallistunutta työntekijää. Tuloksista ilmeni, että seurakunnan edustajilla oli pääasiassa positiivisia kokemuksia uudesta perhevalmennusmallista, ja he olivat halukkaita jatkamaan yhteistyötä resurssien puitteissa. Juuri resurssien puute koettiin yhteistyön jatkumisen suurimmaksi ongelmaksi. Seurakuntien näkyvyys oli pilotoinnin myötä parantunut ja lähestymiskynnys perheiden osalta oli madaltunut. Moniammatillinen yhteistyö koettiin hyvänä. Seurakunta koki antaneensa perheille kiireetöntä yhdessäoloa ja mahdollisuuden keskusteluun. Seurakunta sai yhteistyön kautta lisää ihmisiä toimintaansa, ja perheiden suhtautuminen oli muuttunut avoimemmaksi. Seurakunnan saama palaute oli ollut positiivista, mutta vähäistä.

Moniammatillinen yhteistyö toteutui kokoontumalla yhteisiin palavereihin, jotka pääosin sujuivat hyvin, mutta suunnitteluun kului paljon aikaa. Seurakunnat kokivat antaneensa yhteistyölle työpanoksensa lisäksi tiloja, tarjoilua ja ryhmänohjaustaitoja. Seurakunnan rooli koettiin osin ristiriitaisena. Esimerkiksi erään vastaaja mielestä ”parisuhdeilta ei oikeastaan kuulu paikallis-seurakunnalle vaan Perheasiain neuvottelukeskukseksi”. Toisaalta seurakunnan työntekijät kokivat, että perhevalmennusmalli oli vasta käynnistymässä ja sillä nähtiin olevan paljon potentiaalia.

TERVEYDENHOITAJIEN ODOTUKSIA JA KOKEMUKSIA UUDESTA PERHEVALMENNUSMALLISTA

Julia Kanervo ja *Susanna Karlsson* (2010) kartoittivat äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien odotuksia ja kehittämiskohteita uudistetusta perhevalmennusmallista. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää perhevalmennusmallin kehittämisessä. Aineisto oli tarkoitus kerätä haastatteleamalla niitä neljää terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät kyseisellä hetkellä pilotoinnin aloittaneissa äitiysneuvoloissa. Haastatteluun suostui kaksi terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajat kokivat, että pilotointiin osallistuminen oli päätetty ylemmällä taholla, eikä se lähtenyt heidän omasta halustaan.

Tulosten mukaan äitiysneuvolan terveydenhoitajat odottivat, että uuden perhevalmennusmallin pilotointi tuottaisi enemmän perhevalmennuskertoja, tasa-arvoa perhevalmennukseen, vertaistuen mahdollisuuksia, ajankohtaista tie-

toa, isien parempaa huomioon ottamista sekä yhteistyön onnistumista kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa. Erityisesti korostettiin vertaistuen tärkeyttä. Hyvinä puolina uudessa mallissa pidettiin sitä, että siinä isät otettiin huomioon ja toisaalta valmennuskertoja oli myös synnytyksen jälkeen. Perhevalmennuksen toivottiin olevan tiedoltaan ajanmukaista. Vastuun jakautumista useammalle taholle pidettiin hyvänä. Siksi toivottiin, että yhteistyö kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa kehittyisi.

Terveydenhoitajat kehittäsivät perhevalmennusmallia kokemuksensa perusteella seuraavasti. Tärkeäksi koettiin ajankäytön organisointi; aikaa tarvittaisiin lisää perhevalmennukseen ja sen suunnitteluun sekä erityisesti vanhempien kanssa keskusteluun. Perhevalmennuksessa käytettävien materiaalien uusimista pidettiin tärkeänä. Asiakkaille jaettavaa ajankohtaista kirjallista materiaalia tarvittaisiin lisää. Perhevalmennuksen tulisi tavoittaa perheet paremmin, sillä vastaajat kokivat, että juuri ne perheet, jotka eniten perhevalmennusta tarvitsisivat, eivät siihen osallistu. Jatkuvuuden periaatetta korostettiin, samoin monialaista yhteistyötä.

Liisa Unkuri ja Leena Väkiparta (2011) selvittivät uuden perhevalmennusmallin toimivuutta terveydenhoitajien näkökulmasta. Mallin pilotointi oli käynnistynyt vajaa vuosi aikaisemmin. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla Turun äitiysneuvoloissa Vava-osaprojektin pilotoinnissa mukana olleita äitiysneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Opinnäytetyöhön haluttiin saada samoja terveydenhoitajia kuin Kanervon ja Karlssonin (2010) opinnäytetyössä oli ollut, jotta saataisiin kartoitettua samojen henkilöiden odotuksia ja kokemuksia. Neljä terveydenhoitajaa suostui haastatteluun.

Tulosten perusteella terveydenhoitajat kokivat, että uusi perhevalmennusmalli toimii osittain hyvin, mutta vaatii jatkokehittämistä. Hyvänä pidettiin sitä, että valmennuskertoja oli lisätty etenkin synnytyksen jälkeen. Toisaalta valmennuksen suunnittelun koettiin vievän merkittävästi aikaa, joka oli pois muusta työajasta. Valmennuskerroille toivottiin selkeitä teemoja, ja kertojen sisältöjä haluttiin parantaa. Valmennuskertojen otsikointiin pitäisi kiinnittää huomiota, etteivät perheet osallistuisi vain niille valmennuskerroille, joilla oli mielenkiintoiset otsikot. Terveydenhoitajat kokivat, että ajoittain heikot osallistujamäärät olivat perhevalmennuskokonaisuuden heikkous. Synnytys ja vauvanhoito kiinnostivat perheitä.

Tyytyväisiä oltiin yhteistyöhön seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa alkuunkeuden jälkeen. Terveydenhoitajat mainitsivat uusia materiaaleja, joita oli saatu valmennuksiin. Yhteistyö MLL:n kanssa toi käyttöön lisää työvälinei-

tä, esimerkiksi kortteja ja mielikuvaharjoituksia. Tyytymättömiä oltiin neuvoloiden tiloihin ja käytössä oleviin vanhoihin välineisiin. Isille toivottiin lisää omia perhevalmennustilaisuuksia, ja että etenkin näihin tilaisuuksiin saataisiin perhevalmennuksen pitäjiksi miehiä. Terveydenhoitajat eivät oman ilmoituksensa perusteella saa tarvittavia lomakkeita, sähköposteja ja tiedotteita helposti, eivätkä aina pääse osallistumaan yhteisiin palaverihin, mikä vaikeuttaa perhevalmennuksen pitämistä.

Terveydenhoitajat kehittäisivät perhevalmennusta vajaan vuoden pilotoinnin jälkeen siten, että isommille kokonaisuuksille annettaisiin enemmän aikaa ja pienempiä yhdistettäisiin. Asiamääriä valmennuskertojen sisällä tulisi tarkistaa. Esimerkiksi toisella valmennuskerralla on liikaa asiaa. Imetysohjausta tulisi lisätä, samoin ajoitusta tulisi pohtia uudelleen; ensimmäinen valmennuskerta synnytyksen jälkeen on liian aikaisin ja viimeinen kerta liian myöhään.

Helka Mikkola ja Riina Tiainen (2011) kartoittivat lastenneuvolan terveydenhoitajien odotuksia ja kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Saadun tiedon avulla pyrittiin kehittämään mallia edelleen. Aineisto koottiin haastatteleamalla neljää lastenneuvolan terveydenhoitajaa.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat toivoivat ennen pilotoinnin alkua, että perhevalmennus olisi vuorovaikutuksellisempaa ja moniammatillisempaa kuin nykyisin ja erityisesti vanhempien tarpeet huomioon ottavaa. Myös sisältöihin haluttiin muutoksia. Sisältöjen toivottiin olevan ajantasaisempia ja sisältävän muutakin kuin käytännön ohjeita vanhemmille. Moniammatillisten uusien kumppaneiden odotettiin tuovan uusia näkökulmia perhevalmennuksen toteuttamiseen. Vauvaperheillä toivottiin antavan vanhemmille mahdollisuuden kokoontua yhteen ja tarjoavan perheille vertaistukea.

Pilotoinnin jälkeen uutta perhevalmennusmallia pidettiin yleisesti onnistuneena, koska siinä korostui vertaistuki ja vuorovaikutus. Toisaalta ajankäyttö sekä suuret ryhmäkoot nähtiin ongelmana. Suuret ryhmäkoot vaikeuttivat keskustelun syntyä ja vähensivät vuorovaikutusta. Lastenneuvolan terveydenhoitajat kokivat uuden valmennusmallin helpottavan ajankäyttöä, vaikka valmennuskertoja varten käytettävissä oleva aika oli liian lyhyt. Yhteistyö toimi hyvin sekä terveydenhoitajien että yhteistyökumppaneiden kesken. Uuden mallin katsottiin yhdistävän eri tahojen voimavaroja, ja terveydenhoitajat kokivat päässeensä hyvin osallistumaan yhteisiin kokouksiin. Ongelmana pidettiin sitä, että äitiysneuvolan perhevalmennuksen toteuttamistavoista ei saatu juurikaan tietoa.

Lastenneuvolan terveydenhoitajat toteuttivat perhevalmennusta keskustelemalla vanhempien kanssa. Vanhemmat olivat saaneet ehdottaa käsiteltäviä aiheita, ja työskentelyssä oli käytetty ryhmätyötä. Lyhyitä dvd- ja videopätkiä oli käytetty havainnollistamaan sisältöjä. Terveydenhoitajat hyödynsivät omaa persoonaansa, vaikka toisaalta pyrkivät yhdenmukaistamaan valmennuskertojen sisältörungot.

Lastenneuvolan terveydenhoitajat odottivat, että jatkossa moniammatillinen yhteistyö jatkuisi hyvänä. Perhevalmennus olisi siten mahdollisimman yhteneväistä, eli saataisiin yhtenäiset ja selkeät ohjeet kaikkiin Turun neuvoloihin. Valmennukseen tulee toisaalta sisältyä yksilöllinen toteuttamisen vapaus.

HALLINNON EDUSTAJIEN NÄKEMYKSIÄ UUDESTA PERHEVALMENNUSMALLISTA

Jenita Husso ja Heidi Sinokki (2011) selvittivät opinnäytetyössään vuosina 2010 ja 2011 toteutetun uuden perhevalmennusmallin pilotoinnin onnistumista hallinnon näkökulmasta. Tavoitteena oli kerätä tietoa hallinnon edustajien ennako-odotuksista, -käsityksistä ja kokemuksista uuden perhevalmennusmallin pilotointiin liittyen sekä tulevaisuuden suunnitelmista ja jatkosta perhevalmennuksen suhteen. Aineisto kerättiin haastattelun avulla. Haastateltavaksi kutsuttiin kahdeksan terveydenhuollon ja seurakuntien hallinnon edustajaa, joista kaksi lupautui haastateltaviksi.

Tulosten mukaan haastateltavat odottivat pilotoinnilta yhteistyötä eri tahojen kanssa, toimivan perhevalmennusmallin saamista sekä vertaistukea perheille. Uuden perhevalmennusmallin toivottiin leviävän koko Turun alueelle. Pilotoinnin toteutumiseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mutta yhteistyötä tulisi jatkossa entisestään parantaa. Vertaistuen koettiin olevan uudessa perhevalmennusmallissa tärkeässä roolissa, samoin valmennuskerrat tulisivat lisääntymään. Resurssien saaminen ja sitoutuminen tulivat myös esille haastattelussa. Haastateltavat katsoivat henkilökunnan lähteneen innostuneena mukaan pilotointiin ja perheiden antaneen paljon kiitosta uudesta mallista. Pieniä ongelmia koettiin tiedonkulussa ja aikataulutuksessa.

Tulevaisuudessa nähtiin uuden perhevalmennusmallin leviävän koko Turun alueelle. Tätä ennen perhevalmennusmallista pitäisi kehittää yhtenäinen. Toisen haastateltavan mielestä olisi hyvä, jos malli muokkaantuisi jokaisessa neu-

volassa erilaiseksi. Vertaistuen katsottiin antavan perheille jotakin sellaista, mitä työntekijä ei välttämättä voi perheille tarjota. Mallin kehittämistä pidettiin haasteellisena, mutta opettavana.

PERHEIDEN ODOTUKSIA JA KOKEMUKSIA UUDESTA PERHEVALMENNUSMALLISTA

Tiia Hiltunen ja Elina Iivonen (2011) kartoittivat ensimmäistä lastaan odottavien perheiden odotuksia ja kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä perhettä neljän ensimmäisen valmennuskerran jälkeen. Tulosten mukaan perheet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä perhevalmennuskertoihin. Mitään erityistä ei etukäteen odotettu. Tärkeimpinä valmennuskertoina pidettiin synnytyksen hoitoon ja vauvan hoitoon liittyviä tilaisuuksia. Vauvan hoitotunnin toivottiin olevan vielä konkreettisempää ja käytännönläheisempää, ja vauvan perushoitoa toivottiin ohjattavan esimerkiksi nukan avulla. Sekä synnytyksen että vavanhoidon valmennuskertojen tiedollisen osuuden nähtiin jäävän liian suppeaksi. Kivunlievityksestä ja ponnistusasennosta olisi haluttu tietää enemmän. Myös harjoittelua toivottiin.

Perheen omaa aktiivista osallistumista pidettiin tärkeänä, mutta tämän mahdollistamiseksi toivottiin pieniä ryhmäkokoja. Erityisesti toivottiin, että jokaisella perhevalmennuskerralla olisi sama ryhmä koossa. Isät kokivat jäävänsä syrjään, vaikka toisaalta lähes kaikki tieto oli heille uutta. Äidit eivät kokeneet saavansa juuri mitään uutta tietoa perhevalmennustilaisuuksista, ja he toivoivatkin asioiden syvällisempää käsittelyä. Toivottiin, että perheille annettaisiin mahdollisuus laatia kysymyksiä, joita käsiteltäisiin seuraavalla valmennuskerralla.

Perhe- ja parisuhdetta käsittelevä valmennus toteutettiin yhteistyössä seurakunnan kanssa. Tilaisuudessa käsiteltiin lähinnä lapsuuden merkitystä perhesuhteissa. Perheet kokivat aiheen jääneen melko pinnalliseksi; erityisesti isät eivät kokeneet tilannetta luontevaksi. Seksuaalisuudesta ei juuri puhuttu. Parisuhdetta käsittelevällä valmennuskerralla näytettiin video, jossa seksuaaliterapeutti puhui parisuhteesta sivuten myös seksuaalista kanssakäymistä. Kolmannen sektorin näkyvyys koettiin vähäiseksi, ja perheet olivat melko tietämättömiä kolmannen sektorin kumppanuudesta.

Perheiltä kysyttiin myös menetelmistä, joilla perhevalmennustilaisuudet toteutettiin. Neuvoloissa menetelminä käytettiin keskustelua, jota havainnollistettiin näyttämällä videoita. Videoista pidettiin, mutta osa perheistä koki ne pitkävetoisiksi. Videoista ei koettu saatavan oikeaa tietoa, koska videot olivat pääsääntöisesti liian vanhoja. Videoiden sijaan toivottiin konkreettista harjoittelua. Ryhmätyöskentelyä pidettiin epämiellyttävänä ja kankeana. Valmennukset sijoituivat ilta-aikaan, jolloin töiden jälkeen ei haluttu tehdä itse, vaan mieluummin vain kuunnella. Enemmistö perheistä piti valmennuskerroista, joissa teoriaa luennoitiin kuulijoille. Synnytyksestä keskusteleminen koettiin vaikeaksi, koska siitä ei ollut aikaisempia kokemuksia. Perheet kehittäisivät perhevalmennusta tiedottamalla paremmin yhteistyömahdollisuuksista eri toimijoiden suhteen. Osa perheistä piti valmennustilaisuuksia hyvinä, mutta toivottiin myös useampia valmennuskertoja ja niiden jakautumista tasaisesti koko raskauden ajalle. Perhevalmennuksista toivottiin tiedotettavan aikaisemmin, jotta aikataulut voitaisiin järjestää paremmin työn ja muun elämän suhteen.

Anna-Kaisa Jyrkkäsen ja Sonja Nymanin (2011) opinnäytetyö käsitteli ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Aineisto kerättiin viimeisen perhevalmennuskerran jälkeen haastattelemalla neljää perhettä. Opinnäytetyön lähtökohtana oli vanhempien ajatusten ja kokemusten kartoittaminen perhevalmennuksen kahdesta synnytyksen jälkeisestä kerrasta.

Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat valmennukselta enemmän vertaistukea ja aikaa keskusteluille. Kokemusten jakamista pidettiin tärkeänä. Perhevalmennuskertojen haluttiin sijoittuvan ilta-aikoihin, jotta isät pääsevät mukaan. Ajoituksesta ja sisällöstä haluttiin enemmän tietoa etukäteen. Mukana olleet isät kokivat, että heitä oli kohdeltu tasavertaisesti ja isienkin tuntemuksia kyseltiin. Perhevalmennustilaisuuksien toivottiin sijoittuvan mahdollisimman lähelle omaa asuinpaikkaa.

Perhevalmennuskerroilta saatua tietoa pidettiin hyvänä, vaikka toisaalta perhevalmennuskerrat koettiin liian asiapitoisiksi ja luentomaisiksi. Tilaisuudet koettiin liian virallisiksi. Erityisen hyvänä pidettiin tietoa Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminnasta ja perhekahviloista sekä seurakuntatoiminnasta. Vastaajat katsoivat, että synnytyksen jälkeisille perhevalmennuskerroille oli varattu liian vähän aikaa. Toivottiin vähemmän luentomaisuutta ja enemmän keskustelua etenkin muiden vanhempien kanssa. Ilmapiiri valmennuksissa koettiin miellyttäväksi. Perhevalmennuksen vetäjällä koettiin olevan suuri mer-

kitys ilmapiiriin luojana. Internetistä saatu tieto ja kirjallinen materiaali oli vastaajien mielestä riittävää. Perhevalmennuskerroilla jaettavaa materiaalia pidettiin turhana. Ainoa poikkeus oli päivähoito, josta kaivattiin myös kirjallista tietoa.

ENSIMMÄINEN ÄITIYSNEUVOLAKÄYNTI TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Tiina Kaartisen ja Marjo Särkilahden (2010) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä ensisynnyttäjän äitiysneivolakäynnillä todella tapahtuu terveydenhoitajan näkökulmasta. Neivolakäyntiä tarkasteltiin sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Saadun tiedon perusteella pyrittiin kehittämään raskauden aikaista neuvontaa. Aineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää terveydenhoitajaa. Aineistoon arvottiin 10 äitiysneivolassa työskentelevää terveydenhoitajaa Turusta, mutta yksi kieltäytyi haastattelusta.

Tuloksista ilmeni, että kaksi keskeistä pääkategoriaa ovat terveystarkastukset ja terveysneuvonta. Terveystarkastuksista yläluokiksi muodostuivat terveystarkastuksen sisältö, näytteiden ottaminen sekä ensimmäisellä käynnillä tehtävät tutkimukset. Terveysneuvonnasta esiin nousi ravitseminen, liikunta, suun ja hampaiden hoito sekä raskaudenajan seulonnat, kuten lääkärikäynnit, laboratorionäytteet sekä TWEAK (Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, Cut down) -kyselystä eli alkoholin käyttöttestistä kertominen.

Ensimmäisellä äitiysneivolakäynnillä terveydenhoitajat kertoivat selvittävänsä asiakkaan gynekologisen anamneesin. Kysyttiin myös viimeinen Papa-näytteen oton ajankohta ja selvitettiin ennen raskautta käytetty ehkäisy. Päihteen ja lääkkeiden käytöstä kysyttiin, samoin tupakoinnista ja työolosuhteista. Perheoloja kartoitettiin. Osa terveydenhoitajista otti puheeksi myös perheväkivallan ensimmäisellä neivolakäynnillä. Perheen siviilisäätty, lemmikit ja asumisolot selvitettiin. Terveydenhoitajat kartoittivat myös perheen tukiverkkoja ja vanhempien keskinäisiä suhteita.

Ensimmäisellä äitiysneivolakäynnillä mitattiin verenpaine ja paino. Yksi terveydenhoitaja puhui painoindeksistä ja sen merkityksestä. Valtaosa terveydenhoitajista pysyi odottavaa naista antamaan virtsanäytteen, josta tutkittiin proteiini, glukoosi ja bakteerit. Osa lähetti raskaana olevat naiset näytteille laboratorioon, jossa otettiin myöhemmin virtsa- ja verinäytteet. Kukaan vastaajista ei ottanut verinäytteitä neivolassa ensimmäisellä käyntikerralla.

Terveysneuvonnan sisältö oli ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä informatiivista, niillä kerrottiin ultraäänitutkimuksista, niiden merkityksestä ja vapaaehtoisuudesta. Äitiyskortin merkitys ja sisältö selvitettiin ja samalla kartoitettiin ja kerrottiin ravitsemukseen, liikuntaan ja nautintoaineisiin liittyviä asioita sekä määritettiin laskettuaika.

Menetelmällisesti terveydenhoitajat kertoivat ohjaavansa asiakkaitaan puhumalla – tietoa annettiin kertomalla asioista. Puheen tueksi jaettiin olemassa olevaa kirjallista materiaalia ja ohjelehtisiä. Ohjelehtiset sisälsivät tietoa liikunnasta, ravitsemuksesta, päihteistä, hammashoidosta ja sikiöseulonnoista. Perheille annettiin myös Helistimen dvd vauvan odotuksesta. Suurin osa antoi lisäksi internet-osoitteita asiakkailleen.

ENSIMMÄINEN NEUVOLAKÄYNTI LASTA ODOTTAVIEN PERHEIDEN NÄKÖKULMASTA

Pauliina Mäkinen, Silja Rantala ja Mariliina Toivonen (2010) selvittivät opinnäytetyössään turkulaisten ensimmäistä lastaan odottavien perheiden odotuksia ja kokemuksia ensimmäisestä äitiysneuvolakäynnistään. Tarkoituksena oli selvittää, mitä ensimmäisellä neuvolakäynnillä tapahtuu perheiden näkökulmasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (N = 154) kahdeksasta Turun äitiysneuvolasta. Vastausprosentiksi saatiin 23.

Tulosten perusteella perheet kokivat ensimmäisen neuvolakäynnin lähinnä positiiviseksi. Perheet odotukset ja toiveet olivat toteutuneet. Koettiin, että kumppani otettiin hyvin huomioon vastaanotolla. Vastaajista (n = 35) 53 %:lla oli kumppani mukana ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Suurin osa vastaajista (67 %, n = 35) ei kaivannut mitään lisää ensimmäiseen äitiysneuvolakäyntiin. Myötätuntoa enemmän toivoi 8 %. Muina yksittäisinä asioina kaivattiin kahvitarjoilua, sydänäänien kuuntelua, yksityiskohtaisempaa tietoa raskaudesta, kiireettömämpää keskustelua ja tietokantojen yhteensopivuutta.

Tuloksista ilmeni, että vastaajista (n = 35) 46 % oli 26–30-vuotiaita ja 34 % alle 26-vuotiaita. Perheet odottivat ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä eniten tietoa raskaudesta (76 %) ja seuraavaksi eniten myötätuntoa (15 %) ja neuvontaa (15 %). Vähiten odotettiin isän ottamista huomioon (3 %).

Odotusten toteutumista pyydettiin arvioimaan kouluarvosanoilla 4–10. Arvosanat vaihtelivat välillä 6–10. Kaksi vastaajaa (5,7 %) antoi arvosanaksi kuusi, kun 17 vastaajaa (48,6 %) antoi arvosanaksi yhdeksän ja 11 vastaajaa (31,4 %) kymmenen. Perheiltä kysyttiin myös toiveita ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin sisällöstä. Vastaajista (n = 20, 51 %) antoi arvosanaksi erittäin hyvän tai kiitettävän, 4 tai 5. Sisällöllisesti kaikki olivat saaneet tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta, sikiöseulonnoista, tupakasta ja päihteistä sekä hampaiden hoidosta. Levon merkityksestä oli tietoa saanut 63 %, mielialan vaihteluista 57 % ja seksuaalisuudesta 26 % vastaajista.

Kaikilta vastaajilta oli mitattu ensimmäisellä neuvolakäynnillä verenpaine. Paino mitattiin 89 %: lta ja virtsanäyte otettiin 71 %:lta henkilöistä. Verikoetta ei otettu yhdeltäkään vastaajalta. Noin 9 %:lle oli tehty ulkotutkimus vatsapeitteiden päältä ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella tekijät ehdottavat, että äitiysneuvolat yhtenäistäisivät käytäntöjään, vaikka suurin osa perheistä oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kaikki eivät kuitenkaan saaneet samoja tietoja, eikä kaikille tehty samoja tutkimuksia. Tuloksia luettaessa tulee muistaa, että vastausprosentti oli 23, joten tulokset eivät ole yleistettävissä ja niiden soveltamisen tulee suhtautua varauksin. Tulokset tukevat kuitenkin erityisesti terveysneuvonnan sisällön suhteen Kaartisen ja Särkilahden (2010) opinnäytetyön tuloksia siltä osin, että äitiysneuvolan asiakkaat ilmoittivat saaneensa ohjausta ja terveysneuvontaa juuri niiltä aihe-alueilta, joista terveydenhoitajatkin ilmoittivat keskustelewansa asiakkaiden kanssa.

PERHEVALMENNUSMATERIAALIN UUDISTAMINEN

Jenni Pajun ja Noora Rekolan (2010) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Turun kaupungin äitiysneuvoloiden käytössä olevan perhevalmennusmateriaalin kehittämistarpeita synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyen. Opinnäytetyö tehtiin analysoimalla Turun kaupungin perhevalmennuskansion sisältöä ja kartoittamalla aiheeseen liittyvää tutkimustietoa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tältä pohjalta uudistettiin toisen perhevalmennuskerran valmennusmateriaali uuden perhevalmennusmallin mukaisesti.

Perhevalmennuksen tavoitteena oli saada vanhemmat luottamaan omiin voimavaroihinsa korostamalla synnytyksen ja lapsivuodeajan luonnollisuutta. Tarkoituksena oli antaa ajanmukaista ja tarpeellista tietoa synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä, jotta vanhemmat voivat valmistautua synnytykseen turvallisilla mielin. Lapsivuodeajan materiaalin tavoitteena oli antaa vanhempien tarpeita vastaavaa ajankohtaista tietoa lapsivuodeajasta sekä valmentaa synnytyksen jälkeiseen aikaan.

Opinnäytetyön lähtökohtana olivat sosiaali- ja terveystieteiden (2007) suositukset siitä, mitä raskausaikana järjestettävässä perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän. Lähtökohtina olivat lisäksi uuden Valmiina vanhemmuuden -perhevalmennusmallin (Tuominen 2009) toinen valmennuskerta, oppiminen tiedonrakentajana (Haapio 2009, Janhonen 2009) sekä voimaannuttava ohjaus (Haapio 2009, Siitonen 1999).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus käsittelee monipuolisesti lähteisiin viitaten synnytystä eli valmistautumista synnytykseen, synnytyksen vaiheita ja etenemistä, epäsäännöllistä synnytystä, keisarileikkausta, synnytyspelkoa, isän tai tukihenkilön roolia sekä synnytyskipua. Lapsivuodeajan hoitoa kuvaa uusimpaan tutkimustietoon perustuva lähdemateriaali, jossa selvitetään vierihoito lapsivuodeosastolla, varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde, ihokontaktin ja varhaiskontaktin merkitys, synnytyksestä toipuminen, synnytyksen jälkeinen herkistyminen sekä synnytyksen jälkeinen masennus. Lisäksi käsitellään seksuaalisuutta ja parisuhdetta synnytyksen jälkeen.

Laajan kirjallisuuskatsauksen perusteella opinnäytetyössä on kehitetty 42-sivuinen kokonaisuus *Perhevalmennus – synnytys ja lapsivuodeaika*, joka on suunnattu äitiysneuvoloissa perhevalmennusta toteuttaville terveydenhoitajille. Siinä on hyvät sisältökuvaukset seuraavassa esitettäviin asioihin kuten esimerkiksi synnytyksen käsittelyyn. Opinnäytetyön tekijät suosittelevat osallistuvien opetusmenetelmien käyttöä perhevalmennuksessa. Vanhemmilta tulee kysyä heidän tarpeitaan; mitä he haluavat oppia ja mitä asioita käsitellä perhevalmennuksessa. Kysymysten avulla suunnataan vanhempien huomio käsiteltäviin teemoihin.

Synnytyssosio sisältää synnytysvideon katsomisen; asia pohjustetaan ja lopuksi videosta keskustellaan 3–6 hengen ryhmissä. Rentoutumisharjoituksia tuodaan valmennukseen, samoin harjoitellaan hengitystekniikkaa. Synnyttäjille kerrotaan synnytyksen lähenemisestä ja sairaalaan lähdöstä. Synnytyksen vaiheet käydään läpi havainnollistaen ja korostetaan synnytyksen luonnollisuutta.

ta. Erilaisia ponnistusasetoja kokeillaan. Poikkeavista synnytyksistä kerrotaan vanhemmille ja erilaiset kivunlievitysmenetelmät esitellään. Samalla keskustellaan myös vauvan ensikohtaamisesta ja ihokontaktin merkityksestä.

Lapsivuodeaikaa käsittelevässä osiossa kerrotaan osastolla tapahtuvasta synnyttäen äidin hoidosta, vierihoidosta, varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä sekä kotiutumisen ja hoidon jatkuvuudesta. Synnytyksestä toipumiseen kuuluu myös mielialojen vaihteluista kertominen. Terveystoimittajien tulisi rohkaista puhumaan seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Perhevalmennuksen synnytyksen jälkeisillä kerroilla tähän teemaan voisi paneutua tarkemmin.

Perhevalmennus – synnytys ja lapsivuode -kokonaisuuden lopussa on kirjallisuutta ja nettiosoitteita, jotka sopivat sekä terveydenhoitajille että perheille tutustuttavaksi.

Saija Rinne ja Elina Tukkiniemi (2011) laativat esitteen uudesta perhevalmennusmallista neuvoloiden käyttöön. Tarkoitus oli laatia vanhemmille suunnattu esite Turun uudesta perhevalmennusmallista. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuus pohjaisena työnä. Opinnäytetyö koostui kirjallisuuskatsauksesta, jossa käsiteltiin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, perhevalmennusta sekä uutta perhevalmennusmallia, josta erityisesti nostettiin esille perhekeskeisyys, vertaistuki, hoidon jatkuvuus ja moniammatillisuus. Markkinointia ja viestintää tarkastellaan viestin näkyvyytenä ja esille tuomisena.

Opinnäytetyön tekijät laativat monipuolisen katsauksen esitteen ulkoasun laadinnasta. Esitteen laadinnassa otettiin huomioon Turun kaupungin graafinen ohjeisto. Lisäksi tarkasteltiin runsaaseen lähdemateriaaliin viitaten hyvän esitteen ominaisuuksia kuten kieliasua, selkeyttä, sisältöä, otsikointia, typografiaa, kuvien käyttöä, sommittelua ja värejä. Esitteessä perhevalmennuskerrat eroteltiin omiksi kokonaisuuksikseen. Esitteessä käytettiin kysymys-vastausrakennetta.

YHTEENVETO UUDEN PERHEVALMENNUSMALLIN KEHITTÄMISESTÄ

Kolmannen sektorin eli Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Ensi- ja turvakotien liiton sekä seurakuntien yhteisenä toiveena oli uuden perhevalmennusmallin myötä yhteistyön mahdollistuminen ja kehittäminen. Moniammatillisen yh-

teistyön nähtiin koituvan asiakkaiden hyödyksi, kun voimavarat voitiin yhdistää. Toiminta monipuolistuu ja asiakaslähtöisyys korostuu, mikä mahdollistaa asiakkaiden paremman tukemisen. Ongelmana nähtiin resurssien puute.

Terveydenhoitajat odottivat uudelta perhevalmennusmallilta yhteistyön parantumisen lisäksi vertaistuen mahdollistumista. Moniammatillisen yhteistyön toivottiin mahdollistavan uusien näkökulmien käytön. Ajan riittävyys koettiin ongelmana, samoin tukimateriaalin vanhentuminen. Tilat koettiin epäkäytännöllisiksi. Perhevalmennukseen kaivattiin yhtenäisiä ohjeita, mutta toisaalta haluttiin säilyttää terveydenhoitajan valinnan vapaus.

Perheet toivoivat perhevalmennustilanteisiin enemmän harjoittelua. Synnytyksestä ja lapsen hoidosta kaivattiin syvällisempää tietoa. Ennen synnytystä kaivattiin luentotyypistä ohjausta ja synnytyksen jälkeen keskustelua ja ryhmätöitä. Isät kokivat, että heitä otettiin huomioon liian vähän raskauden aikana, mutta synnytyksen jälkeisissä valmennuskerroissa tasavertaisuus toteutui. Valmennusten toivottiin sijoittuvan ilta-aikoihin, jotta myös isät pääsevät osallistumaan. Seksuaalisuutta käsiteltiin valmennuksissa hyvin vähän.

Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä terveydenhoitajien ja perheiden kuvaukset olivat yhtenevät. Sisällöllisesti molemmat kuvasivat samoja asioita, eli terveysneuvonnasta käsiteltiin ravitsemusta, liikuntaa, nautintoaineiden käyttöä, sikiöseulontoja, suun ja hampaiden hoitoa sekä äitiysneuvolassa tehtäviä tutkimuksia. Terveystarkastuksissa mitattiin verenpaine ja paino. Perheet olivat tyytyväisiä saamaansa neuvontaan ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Perhevalmennusmateriaalia kehitettiin laatimalla uusi ajankohtainen synnytys ja lapsivuodeajan perhevalmennusmateriaali sekä ohjelehtinen uudesta perhevalmennusmallista perheille jaettavaksi.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2009. Neuvolajärjestelmän kehittäminen (KYMPPI-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.

Alitalo, S. & Schrey, A. 2011. Seurakuntien kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Haapio, S., Koski, K. & Paavilainen R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hiltunen, T. & Iivonen, E. 2011. Ensimmäistä lastaan odottavien perheiden odotuksia ja kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Husso, J. & Sinokki, H. 2011. Näkemyksiä ja kokemuksia Turun uuden perhevalmennusmallin kehittämistyöstä. – Hallinnon näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Jyrkkänen, A. & Nyman, S. 2011. Ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. – Synnytyksen jälkeiset perhevalmennuskerrat. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Kaartinen, T & Särkilahti, M. 2010. Ensisyntyttäjän ensimmäinen äitiysneuvolakäynti. – Terveystieteiden näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Kanervo, J. & Karlsson, S. 2010. Perhevalmennusuudistuksen kartoitus. – Terveystieteiden näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Malinen, S. & Möttönen, K. 2010. Turun uusi perhevalmennusmalli ja yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. – Ensi- ja turvakodin ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton odotukset ja ajatukset tulevaisuudesta. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Marttila, A. & Pullinen, E. 2010. uudistetun perhevalmennuksen alkutilanteen kartoitus. – Seurakuntien näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Mikkola, H. & Tiainen, R. 2011. Uudistuva perhevalmennus Turussa. – Lastenneuvolan terveystieteiden näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Mäkinen, P., Rantala, S. & Toivonen, M. 2010. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen kokemukset ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Opinto-opas 2007–2011. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Opinto-opas 2008–2012. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Paju, J. & Rekola, N. 2010. Turun kaupungin perhevalmennusmateriaalin uudistaminen. – Synnytyksen ja lapsivuodeaika. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Rinne, S. & Tukkiemi, E. 2011. Esite Turun uudistetusta perhevalmennusmallista neuvoloitten käyttöön. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Oulu. <http://herkules oulu.fi/sbn951425340X/pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161062.pdf>.

Unkuri, L. & Väkiparta, L. 2011. uuden perhevalmennusmallin toimivuus käytännössä. – Terveystoimittajien näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

KÄTILÖOPISKELIJOIDEN AIKUISRYHMÄ PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄJÄNÄ

Liisa Kosonen

Artikkelissa luodaan katsaus Kymppi-hankkeessa tehtyihin kätilöopiskelijoiden aikuisryhmän opinnäytetöihin. Opinnäytetöissä tuotettiin materiaalia Turun sosiaali- ja terveystoimen uudistuvaan perhevalmennuksen käsikirjaan.

Opinnäytetyö muodostaa keskeisen osan ammattikorkeakouluopinnoista. Opinnäytetyössään opiskelija kehittää ja osoittaa valmiutensa soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. (Asetus 352/2003.) Opinnäytetyö toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä työelämän kanssa tehtävässä tutkimus- ja kehittämishankkeessa, jolloin opiskelijoille tarjoutuu konkreettinen mahdollisuus harjoitella näyttöön perustuvan toiminnan ja soveltavan tutkimuksen menetelmien käyttöä (SoleOPS opinto-opas 2009–2012; ks. Ahonen 2007a). Kätilötyön kehittämishankkeessa toteutettava opinnäytetyö tarjoaa opiskelijalle lisäksi mahdollisuuden kehittää monipuolisesti kätilötyön substanssiosaamistaan.

Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2009 opintonsa aloittaneet aikuiskoulutuksen kätilöopiskelijat toteuttivat opinnäytetyönsä osana *Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi* -hanketta (Ahonen 2007b, 2010). Perhevalmennus on keskeinen osa ensimmäistä lastaan odottaville pareille tarjottavaa äitiyshuollon palvelua, ja se tulee toteuttaa moniammatillisesti näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Kymppi-hankkeeseen liittyvässä *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektissa kehitettiin Turun kaupungin äitiysneuvoiloissa toteutettava perhevalmennusta vastaamaan asetuksen (380/2009) tuomiin haasteisiin. *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektissa kehitettiin uusi perhevalmennusmalli uudistamalla perhevalmennuksen sisältöä, lisäämällä moniammatillisuutta perhevalmennuksen toteutuksessa sekä jatkamalla valmennusta synnytyksen jälkeen (ks. Tuominen 2009).

Opinnäytetyöt toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Tiedonhaku kohdennettiin keskeisiin perhevalmennuksen teemoihin, jotka olivat Vanhemmuuteen kasvu, Varhainen vuorovaikutus ja raskaudenaikainen mielikuvatyö, Imetysohjaus perhevalmennuksessa, Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus, Loppuraskauden hyvinvointi, Vauvan hoito sekä Vauva-arki. Kirjallisuuskatsausten pohjalta tuotettiin materiaalia, jota tullaan hyödyntämään Turun sosiaali- ja terveystoimen uudistuvassa perhevalmennuksen käsikirjassa. Tässä artikkelissa kuvataan esimerkkinä joitakin teemoihin sisältyviä opinnäytetöitä.

TAVOITTEENA NÄYTTÖÖN PERUSTUVA PERHEVALMENNUS

Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Keskustelu näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (engl. Evidence Based Nursing) käynnistyi Suomessa jo 1990-luvulla, mutta terveydenhuoltoon käsite ilmaantui vuosituhannen vaihteessa. Sackettin ym. (1996, 71–72) mukaan näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä potilaan, potilasryhmän tai koko väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoidossa.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään parantamaan hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallitsemaan kustannuksia käyttämällä luotettavaa ja tutkittua tietoa. Lähtökohta on, että hoitotyössä hyödynnetään eettisesti hyväksyttäviä ja taloudellisesti vaikuttavia toimintatapoja, joista on olemassa tieteellistä näyttöä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9.) Myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010) edellytetään, että terveydenhuollon toiminnan on oltava asianmukaista sekä näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa.

Tutkimukset osoittavat, että perhevalmennuksen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi on Suomessa tarvetta (Ryttyläinen 2005, 149–151, Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 44, Tuominen 2009, 58). Valtioneuvoston asetuksen (380/2009) keskeisenä tavoitteena on yhtenäistää ja turvata alueellisesti tasa-arvoiset palvelut lapsiperheille. Siinä edellytetään, että ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestetään moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennuksen keskeisenä tavoitteena on vahvistaa synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Tämän lisäksi tavoitteena on tukea tulevia vanhempia lapsen hoito- ja kasvatustehtävässä jo odotusaikana. (STM 2010, 87.)

Perhevalmennuksen sisällöistä on olemassa useita suosituksia. Esimerkiksi STM:n (2004) *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena* -oppaassa ja STM:n (2006) *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011* annetaan ohjeita perhevalmennuksessa käsiteltävistä aiheista. Perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän muun muassa raskauden ja imetyksen tuomia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, synnytystä sekä vanhemmuutta ja sen tuomia muutoksia parisuhteeseen. Lisäksi perhevalmennuksessa tulisi käsitellä seksuaalisuuteen, vauvan hoitoon, isän rooliin, perhe-etuuksiin ja lapsiperheiden palveluihin liittyviä asioita. (STM 2004, 116–117; STM 2006, 49.) Suositeltavaa on, että vanhempainryhmätoimintaa järjestetään myös lapsen syntymän jälkeen ainakin lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Vanhempainryhmät edistävät lapsiperheiden yhteenkuuluvaisuutta ja mahdollistavat vertaistuen. (STM 2010, 87.)

OPINNÄYTETÖILLÄ UUTTA SISÄLTÖÄ PERHEVALMENNUKSEEN

Satu-Päivikki Riihimäen ja Jaana Ämmänkosken (2011) opinnäytetyössä tuotettiin tietoa loppuraskauden hyvinvoinnista. Opiskelijat tuottivat perhevalmennuksen sisältöä loppuraskauden ravitsemuksesta, liikunnasta, levosta ja rentoutumisesta sekä synnytyspelosta. Loppuraskaus on naiselle fyysisesti haasteellinen ajanjakso naisen kehossa tapahtuvien muutosten takia. Ajanjakso on myös psyykkisesti haastava, sillä raskaana oleva prosessoi odotusaikaansa, tulevaa synnytystä ja lapsen syntymän jälkeistä aikaa aiempaa enemmän. (Paananen & Pietiläinen 2007, 178–179.)

Hyvä ravitsemus turvaa tulevan äidin terveyttä sekä sikiön kasvua ja kehitystä ja ennaltaehkäisee ravitsemusongelmien syntymistä. Hyvä ravitsemus nopeuttaa myös synnytyksestä toipumista ja auttaa imetyksen onnistumista. (Hasunen ym. 2004, 71.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee raskaana olevien lisäämään täysjyväviljatuotteiden, marjojen, hedelmien, vihannesten ja kalan määrää. Kasvimargariinin käyttö leivän päällä ja rypsiöljyn käyttö ruuanlaitossa turvaavat sikiön kasvulle tärkeän hyvänlaatuisen rasvahapon saannin. (THL 2012.) Ravitsemuksessa tulee huomioida vitamiinien ja kiennäisaineiden, erityisesti raudan, foolihapon ja D-vitamiinin, riittävä saanti. Odotusaikana on huomioitava erityisrajoitukset, jotka liittyvät muun muassa maksa- ja kalaruokien, tyhjiöpakattujen graavisuolattujen ja kylmäsavustettu-

jen kalavalmisteiden sekä pehmeiden juustojen käyttöön. Myös muut suositukset tulee huomioida. Alkoholin käytölle ei ole turvarajoja, joten alkoholia tulee välttää koko raskauden ajan. (Hasunen ym. 2004, 71–73.)

Säännöllinen liikunta vaikuttaa positiivisesti raskaana olevan naisen ja sikiön vointiin. UKK-instituutin (2012) liikuntasuosituksen mukaan raskausajan liikunta ehkäisee muun muassa selkävaivoja, liiallista painonnousua, alaraajojen turvotusta ja suonikohjujen muodostumista. Suomen Sydänliiton (2012) mukaan säännöllisesti liikkuvat naiset kokevat raskausajan usein helpompana kuin vähän liikkuvat naiset. Liikunnasta ei ole haittaa raskaana olevalle naiselle eikä sikiölle silloin, kun raskaus on edennyt normaalisti. Liikuntalajeja, joita raskaana olevan tulee välttää, ovat lajit, jotka sisältävät iskuja, putoamisvaaran tai nopeita suunnanvaihtoja. Lisäksi tulee välttää vatsanmakuulla harjoittelemista ja 16. raskausviikon jälkeen selällään harjoittelemista. (Kinnunen & Luoto 2004, 4735, Tiitinen 2012, UKK-instituutti 2012.) Liikuntaa ei tule harrastaa, jos raskaana olevalle on muun muassa uhka ennenaikaisesta synnytyksestä, loppuraskaudessa etinen istukka, kohdunkaulan heikkous, lapsivesi mennyt ennenaikaisesti tai emättimessä on selvittämätöntä verenvuotoa. (Paananen & Pietiläinen 2009, 181, Tiitinen 2012.)

Raskaana olevaa naista tulee ohjata lepäämään ja rentoutumaan, sillä unettomuus ja siitä seuraava väsymys ovat melko yleisiä ongelmia loppuraskaudessa. Iso vatsa saattaa aiheuttaa ongelmia hyvän lepoasennon löytymiselle, ja vauvan liikkeet saattavat häiritä unen saantia ja nukkumista. (Paananen & Pietiläinen 2009, 179.) Riittävän yöunen lisäksi raskaana oleva tarvitsee lepoa hetkiä ja rentoutumista myös päivisin (Eskola & Hytönen 2005, 122). Rentoutuminen helpottaa ja nopeuttaa synnytystä, joten sitä on hyvä harjoitella raskausaikana (Paananen & Pietiläinen 2009, 179).

Synnytyspelolla tarkoitetaan pelkoa, joka liittyy synnytykseen, häiritsee normaalin raskauden kulkua ja ilmenee ahdistuksena ja epävarmuutena (Paananen & Pietiläinen 2007, 420). On arvioitu, että vuosittain noin 3500 naista kokee voimakasta synnytykseen liittyvää pelkoa (Lappi-Khabbal 2007, 3). Synnytyspelon huomioimiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota myös loppuraskaudessa, sillä sen on todettu häiritsevän vanhemmuuteen kasvamista ja synnytykseen valmistautumista (Aaltonen & Västi 2009, 5).

Katri Hakalan (2011) opinnäytetyössä tarkasteltiin vanhemmuuden tukemista perhevalmennuksessa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin perhevalmennuksen käsikirjaan vanhemmuuteen kasvun tukemiseen liittyvää sisältöä.

Parisuhteen muodostaminen on yksi elämän merkittävimmistä kehitys- ja siirtymävaiheista (Brode'n 2006, 23–24). Vanhempien parisuhde on perheen perusta ja sen vahvistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta (Vilen ym. 2010, 120). Vanhempien lämpimällä ja toinen toistaan tukevalla käyttäytymismallilla on positiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Parisuhteessa ilmenevät ongelmat puolestaan saattavat heijastua haitallisesti lapsen elämään. (Väestöliitto 2011a.)

Vanhemmuuteen kasvamisen kehitysprosessi käynnistyy jo ennen odotusaikaa. Vanhemmuus muotoutuu monitasoisena vuorovaikutusprosessina varhaislapsuuden, lapsuuden, nuoruuden ja varhaisaikuisuuden aikana. (Siltala 2003, 16.) On huomattava, että vaikka vanhemmaksi kasvaminen alkaa konkreettisesti ensimmäisen lapsen myötä, on vanhempien rakennettava vanhemmuus uudelleen aina uuden lapsen syntyessä perheeseen. Vanhemmuuteen kasvuun liittyvien tunteiden kirjo vaihtelee ilon, onnen, rakkauden ja hellyyden tunteista hämmennyksen, kaaoksen, avuttomuuden, epäonnistumisen ja jopa epätoivon tunteisiin. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 28, Haapio 2009, 82–83.)

Lapsen syntymä vaikuttaa vanhempien ajankäyttöön, ihmissuhteisiin, harrastuksiin, taloudelliseen tilanteeseen, työelämään ja parisuhteeseen. Vanhemmat elävät jatkuvassa ristikkäispaineessa suoriutuakseen eri rooleistaan. (Haarala ym. 2008, 282.) Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän vanhemmuuden roolikartan mukaan vanhemmuuteen sisältyy viisi pääroolia, jotka ovat huoltajan, rakkauden antajan, rajojen asettajan, ihmissuhdeosaajan ja elämän opettajan roolit. Lisäksi Schulmanin (2003) mukaan vanhemmuuteen kuuluu vastuunottamista ja mukautumista vauvan tarpeisiin. Vanhempien tehtävänä on hoitaa ja huoltaa vauvaa; lisäksi vanhemmat ovat lapsen innostajia ja tarvittaessa rauhoittajia. (Schulman 2003, 77.) Jaetussa ja tasavertaisessa vanhemmuudessa molemmat vanhemmat osallistuvat ja sitoutuvat tasavertaisesti lapsesta huolehtimiseen (Haapio ym. 2009, 83–84).

Äitiyteen kasvaminen ja naisen emotionaalinen sitoutuminen tulevaan lapseen käynnistyy jo ennen raskautta (Wiklund ym. 2009, 1639–1641). Tulevan äidin herkkyyks lisääntyy odotusaikana, jolloin nainen voi itkeä herkemmin ja tuntea kaikki tunteet voimakkaammin kuin aiemmin. Tunteiden herkistyminen edistää äidin kiinnittymistä lapseen jo ennen syntymää. Äiti, jonka aistit ovat herkistyneet vauvalle, ymmärtää lapsen varhaisia viestejä paremmin. (Brode'n 2009, 77–78.) Raskausaika, lapsen syntymä, äidiksi tuleminen ja arki lapsen kanssa saattaa ohimenevästi herättää naisessa myös ei-toivottuja

tunteita. Näitä ei-toivottuja tunteita ovat hämmennys, syyllisyys, suru, haikeus, raivo, inho, väsymys, ahdistus, masennus, stressi, pelko, suuttumus, viha, häpeä tai syyllisyys ajatuksista tai teoista. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 28–52.)

Isyyteen kasvua on tutkittu melko paljon viime vuosina. Isyys kehittyy kokemusten kautta, jolloin se on paljon muutakin kuin biologista, psykologista tai juridista isyyttä. Isyyteen kasvu käynnistyy ajatuksen tasolla, haaveena lapsesta ja mielikuvina itsestä isänä. Raskauden käsittäminen on myös miehelle pitkälinen prosessi, jonka aikana mies käy läpi monia ristiriitaisia tunteita. Miehet suunnittelevat lapsiperheen elämää jo ennen lapsen syntymää ja elävät lapsensa kanssa mielikuvissa. (Puputti-Rantsi 2009, 5–9.) Isyystutkimukset (esim. Mesiäislehto-Soukka 2005, 139–140, Puputti-Rantsi 2009, Huttunen 2010) osoittavat, että isät arvostavat konkreettisia neuvoja ja ohjeita raskauden etene- misestä, synnytyksestä ja lapsen hoitamisesta. Perhevalmennuksessa isät arvostavat erityisesti vertaistukea ja keskustelua muiden isien kanssa.

Minna Laaksosen ja Kati Mikkolan (2010) opinnäytetyössä tuotettiin tietoa imetysohjauksesta. Opiskelijat tuottivat perhevalmennuksen käsikirjaan imetysohjaukseen liittyvää sisältöä.

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee täysimetystä lapsen kuuden ensimmäisen elinkuukauden ajan ja imetyksen jatkamista aina kahden vuoden ikään asti tai pidempään (Hoitotyön suositus 2010, 4). Suomessa suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa ja mahdollisesti pieniä määriä vettä ja vitamiinivalmistetta. Täysimetyksestä siirrytään osittaiseen imetykseen, joka tarkoittaa sitä, että imetystä jatketaan lisäruokien ohella 12 kuukauden ikään asti. Siitä huolimatta, että Suomessa vallitsee imetysohjauksellinen ilmapiiri, ainoastaan noin yhdellä prosentilla vastasyntyneistä toteutuu kuuden kuukauden täysimetys. (Hasunen & Ryytänen 2006, Hasunen ym. 2004, 103–104, 14–16.)

Verrattuna muihin Euroopan unionin maihin, Suomessa on huomattavasti vähemmän kuuden kuukauden ikään täysimetettyjä lapsia. Suomalaisvauvojen yksinomaisen rintaruokinnan kesto on ainoastaan keskimäärin 1,4 kuukautta. Esimerkiksi Ruotsissa täysimetettyjä puolivuotiaita on 15 %. Imetysohjauksen käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja äidin ja perheen imetystuen parantamiseksi Suomessa laadittiin vuonna 2010 hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta. (Hasunen ym. 2004, 103–104, THL 2009, 21, Hoitotyön suositus 2010, 4.)

Imetyksellä on todettu olevan monia terveysvaikutuksia sekä lapselle että äidille. Äidinmaito sisältää infektiosuojaa lisääviä ja tulehdusta hillitseviä aineita, jotka suojaavat lasta infektiolta. Imetetyillä lapsilla on tutkimusten mukaan vähemmän astmaa, atooppista ihottumaa ja kätkytkuolemia kuin korvikemaitoa saaneilla lapsilla. (Koskinen 2008, 30–40, Järvenpää 2009, 2089.) Pitkäaikaisella rintaruokinnalla saattaa myös olla myöhemmin positiivisia vaikutuksia verenpaine- ja kolesteroliarvoihin ja älykkyystesteistä selviytymiseen. Lisäksi rintaruokituilla lapsilla on vähemmän ylipainoa ja ykköstyypin diabetesta. (Savilahti 2005, 2191, Järvenpää 2009, 2091.) Tutkimusten mukaan imetys vähentää äidin riskiä sairastua verenpainetautiin, diabetekseen, hyperlipidemiaan sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Suoja on sitä parempi, mitä pidempään nainen on elämänsä aikana imettänyt. (Koskinen 2008, 41, Malm 2008, 632, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2009, 33–34.) Imetyksellä on myös useita psykologisia hyötyjä. Se edesauttaa äidin ja vauvan luonnollista yhteyttä ja on hyödyllinen erityisesti keskosten hermoston kehitykselle. Imetys on myös ympäristöystävällinen tapa ravita lasta. (Hasunen ym. 2004, 103.)

Tutkimusten (Tiili 2008, 8, Narramore 2007, 18) mukaan useilla äideillä on ongelmia jossain vaiheessa imetystä. Imetyksen alkuvaiheeseen liittyy usein ongelmia ja hoitamattomina ne saattavat helposti johtaa imetyksen ennenaikaiseen lopettamiseen. Rintamaidon riittämättömyys tai loppuminen ja erilaiset rintaongelmat ovat yleisimpiä imetyksen lopettamisen syitä. Ongelmia voidaan ennaltaehkäistä riittävillä ja yhteneväisillä ohjaus- ja hoitokäytännöillä.

Imetysohjaus kohdentuu tavallisesti äitiin ja tulevaan lapseen, mutta yhtä tärkeää on huomioida isät, sillä heillä on merkittävä rooli imetyksen tukemisessa. Isä voi mahdollistaa imetyksen rohkaisemalla ja kannustamalla äitiä. Isät voivat myös konkreettisesti edesauttaa imetyksen onnistumista auttamalla äitiä hyvään imetysasentoon, turvaamalla äidille rauhallisen hetken imettämiseksi sekä auttamalla kotitöissä ja perheen muissa askareissa, jolloin äiti saa keskittyä imettämiseen. (Haapio ym. 2009, 156–157.)

YHTEENVETO

Perhevalmennuksessa käytettävän tiedon tulee perustua tieteelliseen näyttöön. Tällä hetkellä perhevalmennus on ainakin osittain työntekijälähtöistä, jolloin perhevalmennuksen sisältö muotoutuu erilaiseksi aina toteuttajan asiantunteumuksen ja mieltymysten mukaan. Ajankohtaisen ja näyttöön perustuvan tie-

don tulee olla helposti terveydenhoitajien saatavilla, jotta perhevalmennus voi toteutua nykyisten suositusten mukaisesti. Tutkimusnäytön lisäksi perhevalmennuksen suunnittelussa tulee huomioida sekä perhevalmennuksen toteuttajien kokemukset että lasta odottavien vanhempien tarpeet ja toiveet. Perhevalmennuksen toteuttajilla on kokemukseen perustuvaa, arvokasta tietoa erilaisista perhevalmennuksen toteutustavoista. Vanhemmat kaipaavat tutkimusten perusteella tietoa muun muassa parisuhteen muutoksista, synnytyksestä sekä konkreettisia ohjeita vauvan hoidosta. Vanhemmat kaipaavat myös vertaistukea, joka puoltaa vertaisryhmien hyödyntämistä perhevalmennuksessa.

Kätilöopiskelijat tuottivat opinnäytetöissään näyttöön perustuvaa materiaalia Turun sosiaali- ja terveystoimen uudistuvaan perhevalmennuksen käsikirjaan. Opiskelijat jatkavat perhevalmennuksen kehittämistä kätilötyön kehittämissä työssään. Kehittämistyössä he laativat pedagogisesti perustellun perhevalmennuksen tuntisuunnitelman havaintomateriaaleineen hyödyntäen opinnäytetöissä tuottamaansa sisältöä. Tämän jälkeen he toteuttavat perhevalmennuksesta autenttisessa tilanteessa ja lopuksi arvioivat toteutuksen. Keskeistä on arvioida opinnäytetyössä tuotetun tiedon käyttökelpoisuutta ja hyödynnettävyyttä perhevalmennuksessa.

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 20.3.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04051.pdf>.

Ahonen, P. (toim.) 2007a. Kuntakumppanuudella terveyttä edistämään – SARAKE-hanke aikuisopiskelijoiden oppimisympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 61. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. 2007b. Projektisuunnitelma. Neuvolatoiminta 2010-luvulle, KYMPPI-hanke, Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Asetus 352/2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 9.5.2003.

Asetus 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Brode'n, M. 2009. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hakala, K. 2011. Vanhemmuuteen kasvaminen. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Hastrup, A., Saaristo, V. & Rimpelä, M. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Viitattu 15.3.2012. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Pelto, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki. viitattu 7.3.2012 <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>.

Hasunen, K. & Ryynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.

Hoitotyön suositus 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 5.3.2012. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf.

Huttunen, J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. Suomen Lääkärilehti 65 (3), 175–182.

Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äitiyden kielletyt tunteet. Väestöliitto. Helsinki: Nykypaino Oy.

Järvenpää, A.-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti 64 (23), 1147–1148.

Kinnunen, I. & Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. Suomen Lääkärilehti 59 (48), 4734–4735.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Laaksonen, M. & Mikkola, K. 2010. Imetysohjaus perhevalmennuksessa. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2012. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36219/Imetysohjaus%20perhevalmennuksessa.pdf?sequence=1>.

Lappi-Khabbal, R. 2007. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 24.3.2012. https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=e0b5ff5d-a3a8-41c0-b662-89ae9a862352&groupId=122710.

Malm, H. 2008. Lääkkeet ja imetus. *Duodecim* 124 (6), 633–639.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 20.3.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>.

Narramore, N. 2007. Supporting breastfeeding mothers on children's wards: an overview. *Pediatric Nursing* 19 (1), 18–21.

Paananen, U. K. & Pietiläinen, S. 2007. *Kätilyötyö 1–2*. painos. Helsinki: Edita.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Riihimäki, S-P. & Ämmänkoski, J. 2011. Loppuraskauden hyvinvointi. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2012. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38550/Riihimaki%20Satu-Paivikki%20Ammankoski%20Jaana.pdf?sequence=1>.

Rytyyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Sackett, DL., Rosenberg, W., Muir, G., Haynes, R. & Richardson, WS. 1996. Evidence-based medicine: What it is and what isn't. *British Medical Journal* 312, 71–72.

Sarajärvi, A. & Mattila, L-R & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro Oy; Helsinki.

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. *Duodecim* 121 (20), 2189–2193.

Schulman, M. 2003. Vauvahavainnointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuoroaikutus*. Juva: WSOY.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

SoleOPS opinto-opas 2009–2012. Viitattu 15.3.2012 https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_oyYllapito/edi/tab/ops?ryhman_id=2756494&opinkohd=2800512&id2=2800516&valkuel=fi&stack=push.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki. Viitattu 16.3.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf>.

STM 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. Viitattu 16.3.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>.

STM 2010. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. viitattu 16.3.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Raskausajan liikunta. Viitattu 22.2.2012. <http://www.sydanliitto.fi/odotusajan-liikunta>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Viitattu 16.3.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>.

THL 2012. Raskaudenaikainen ruokavalio. Viitattu 23.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika.

Tiili, N. 2008. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Tampere. Hoitotieteen laitos. Viitattu 23.3.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03093.pdf>.

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja liikunta. viitattu 28.3.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Viitattu 15.3.2010. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161062.pdf>.

UKK-instituutti 2012. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 22.2.2012. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2008. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilen, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä – menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.

Väestöliitto 2011 a. Parisuhde. Viitattu 5.9.2011 <http://www.vaestoliitto.fi>> Parisuhde.

Wiklund, I., Edman, G., Larsson, C. & Andolf, E. 2009. First-time mothers and changes in personality in relation to mode of delivery. *Journal of Advanced Nursing* 65 (8), 1636–1644.

HAIKARAN SIIVILLÄ TUTKIMUSTIELLE – KYMPPI-HANKE VÄITÖSKIRJAN KEHTONA

Miia Tuominen

Neuvola on minulle läheinen paikka. Neuvolan oven olen avannut niin työstäni innostuneena terveydenhoitajana kuin lasteni odotuksesta ja heidän vartumisestaan ylpeänä äitinä. Terveydenhoitajana toimiessani koin kiinnostavaksi ja innostavaksi terveydenhoitotyön alueeksi erityisesti äitiysneuvolatyön. Niinpä aloittaessani opinnot sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK) syksyllä 2007 oli Kymppi-hankkeessa tarjottu mahdollisuus toteuttaa neuvolatyöhön liittyvä opinnäytetyö luonnollinen ja mieluisa valinta. Kehittämisprojektina toteutettu opinnäytetyöni *Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystieteissä* (Tuominen 2009) valmistui keväällä 2009 käsittäen uudistetun perhevalmennusmallin luomisen Turun neuvoloiden käyttöön. Myöhemmin sain ilokseni jatkaa neuvolatyön kehittämistä Kymppi-hankkeessa Turun ammattikorkeakoulun toimijana ja olla aktiivisesti mukana uudistetun perhevalmennusmallin pilotoinnissa (ks. artikkeli *Uudistettu perhevalmennuksen malli*). Tässä puheenvuorossa avaan kokemuksiani siitä, kuinka ylempään AMK-tutkintoon johtaneet opinnot sekä toimiminen Kymppi-hankkeessa tarjosivat lähtökohdat neuvolapalvelujärjestelmän kehittämiseen kohdentuvan väitöskirjani käynnistymiselle.

TOHTORIKSI YLEMMÄLLÄ AMK-TUTKINNOLLA?

Ylempään AMK-tutkintoon johtavien opintojen pääpaino on koulutuksen profiilin mukaisesti työelämälähtöisessä kehittämistoiminnassa. Koulutus tarjoaa myös monipuoliset lähtökohdat tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toi-

minnan periaatteiden ymmärtämiselle. Henkilökohtaisesti koin koulutuksessa erityisen kiinnostavaksi ja hyödylliseksi oppimisprosessiksi työelämästä nousevien kehittämistarpeiden ja ongelmien pohtimisen sekä näyttöön perustuvien ratkaisujen etsimisen niihin. Opintojeni kuluessa ja erityisesti neuvolatyöhön kohdentuvan opinnäytetyöni prosessin aikana huomasinkin pohtivani usein sitä, miten mielenkiintoista olisikaan porautua syvemmälle neuvolatyön kehittämiseen ja tutkimukseen. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen aikana omaksumani uuden tiedon, avartuneiden asenteiden sekä opettajien ja neuvolatyön asiantuntijoiden kanssa käytyjen innostavien keskustelujen myötä haave neuvolatyöhön kohdentuvasta tutkimustyöstä alkoi kasvaa mielessäni. Olin toiveikas siitä huolimatta, että lailla säädetty oikeus pyrkiä tohtoriopintoihin ylempään AMK-tutkinnon pohjalta oli tuolloin vielä avoinna. Onnekseni en joutunut odottamaan suunnitelmieni kanssa kauaa, sillä 24.7.2009 voimaan tulleen Yliopistolain (2009) uudistuksen myötä väylä tieteellisiin tai taiteellisiin jatko-opintoihin kirjattiin lakiin myös ylempään ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille henkilöille. Lain 37 pykälän mukaan ”tieteelliseen tai taiteelliseen jatkotutkintoon johtaviin opintoihin voidaan ottaa opiskelijaksi henkilö, joka on suorittanut:

1. soveltuvan ylempään korkeakoulututkinnon;
2. soveltuvan ylempään ammattikorkeakoulututkinnon; taikka
3. soveltuvan ulkomaisen koulutuksen, joka asianomaisessa maassa antaa kelpoisuuden vastaaviin korkeakouluopintoihin.”

Yliopistolain mukaan ylempään korkeakoulututkinnon ja ylempään ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ovat siis samalla viivalla jatkotutkintoon johtavan opinto-oikeuden saamisessa. Laki vahvistaa edelleen suomalaisessa koulutuspolitiikassa vallitsevaa ajatusta elinikäisen oppimisen ja esteettömän opintopolun mahdollistamisesta vaihtelevilla koulutus- ja työkokemustaustoilla. Lakia tulkittaessa on toki muistettava, että oikeus pyrkiä tohtorikoulutukseen ylempään AMK-tutkinnon tai muun korkeakoulututkinnon perusteella ei tarkoita sitä, että opinto-oikeus myönnetään automaattisesti kaikille. Riippumatta tieteelliseen jatkotutkintoon johtavaa opinto-oikeutta tavoittelevan henkilön koulutustaustasta tai tieteenalasta hänen tulee tiedekunnan käytännöistä riippuen laatia muun muassa asianmukaiset opinto- ja tutkimussuunnitelmat sekä osoittaa tehtävään sitoutuneet ohjaajat ja seurantaryhmä.

Myös tutkimusryhmän tuki koko tutkimusprosessin ajaksi on suotavaa. Näiden edellytysten täytyttyä voi prosessi opinto-oikeuden myöntämiseksi yleensä käynnistyä. Lisäksi on huomioitava, että yliopisto voi edellyttää jatkotutkintoon johtaviin opintoihin opiskelijaksi ottamansa henkilön suorittavan tarvittavan määrän täydentäviä opintoja koulutuksessa tarvittavien valmiuksien saavuttamiseksi. (Ks. Turun yliopisto 2012.)

NÄYTTÖÄ NEUVOLATYÖN ORGANISOINTIIN

Omalla kohdallani tieteellisten jatko-opintojen prosessi käynnistyi tutkimusidean kypsyttelyllä keskusteluissa ja pohdinnoissa Kymppi-hankkeen toimijoiden kanssa. Suomalaisen neuvolapalvelujärjestelmän erityispiirteet – äitiyshuollon ja lasten terveyspalveluiden yhdistäminen perusterveydenhuollossa sekä terveydenhoitajan rooli äitiyshuollossa (vrt. kättilötyö) – olivat kiehtoneet mieltäni aina. Neuvolassa työskennellessäni ajatus eri neuvolamallien toimivuudesta suhteessa perheiden kokemaan palvelun laatuun askarrutti mieltäni usein. Aihepiiristä tekee mielenkiintoisen se, että erillisen äitiysneuvolan ja yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan kannattajat ovat kiistelleet eri neuvolamallien paremmuudesta vuosia; samoin erimielisyyttä on siitä, tulisiko äitiysneuvolassa työskennellä terveydenhoitaja vai kättilö (Hemminki 2003, Viljamaa 2003, Hartikainen 2005, Hemminki & Gissler 2007, Rimpelä 2007). Tästä huolimatta näyttöä eri neuvolamallien ja koulutustaustojen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta Suomessa on olemassa erittäin vähän, ja ruohonjuuritason keskustelu aiheesta tuntuu usein nojaavan henkilökohtaisiin intresseihin ja tuntiin siitä, mikä olisi parasta neuvolaa käyttäville perheille.

Kymppi-hankkeessa saatu kokemus neuvolapalveluiden nykytilasta Varsinais-Suomessa vahvisti näkemystä neuvolapalvelujen rakenteisiin liittyvän tutkimuksen tarpeellisuudesta. Kymppi-hankkeen asiantuntijoiden rohkaisemana päätin tarttua aiheeseen ja laadin neuvolapalvelujärjestelmän kehittämiseen kohdentuvan tutkimussuunnitelmani, jossa ideana on vertailla eri tavoin organisoituja äitiysneuvolapalveluita Varsinais-Suomessa.

Huhtikuussa 2010 sain oikeuden tieteelliseen jatko-tutkintoon johtaviin opintoihin Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa, kansanterveystieteen oppiaineessa. Ohjaajinani toimivat Päivi Rautava ja Pia Ahonen. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, miten äitiysneuvolapalvelut kunnissa tulisi organi-

soida ja toteuttaa, jotta äitiysneuvolatyölle asetetut tavoitteet voidaan parhaiten saavuttaa. Tutkimuksen tavoitteeseen pyritään etsimällä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten äitiysneuvolapalveluiden organisointi ja toteutustapa vaikuttavat raskauden ja synnytyksen kulkuun sekä vastasyntyneen lapsen terveyteen?
2. Miten äitiysneuvolapalveluiden organisointi ja toteutustapa vaikuttavat perheiden äitiysneuvolaan liittyviin kokemuksiin?
3. Millaisia ovat äitiysneuvolassa ja yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käsitykset omasta työstään, äitiysneuvolan palvelujärjestelmästä ja sen kehittämisestä?

Pääosa tutkimuksen aineistosta on kerätty Turun yliopiston Lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen monitieteisessä *Hyvän kasvun avaimet* -seurantatutkimuksessa (Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus 2012) sekä Kymppi-hankkeessa modifioitujen vanhempien neuvolapalveluodotuksia ja kokemuksia tarkastelevan kyselyn avulla. Lisäksi toteutetaan kyselytutkimus Varsinais-Suomen äitiysneuvoloissa toimiville terveydenhoitajille sekä vertaileva rekisteritutkimus perustuen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2009 syntyneiden lasten syntymärekisteritietoihin. Tutkimuksen ensimmäinen osajulkaisu on lähetetty arvioitavaksi tieteelliseen lehteen alkuvuodesta 2012.

HAIKARAN SIIVILLÄ TUTKIMUSTIELLE

Tätä artikkelia kirjoitettaessa vasta harvalla ylemmän AMK-tutkinnon suorittaneilla pioneereilla on opinto-oikeus tieteelliseen jatkotutkintoon johtaviin opintoihin. Toivon, että puheenvuoroni voisi rohkaista ja innoittaa jatko-opinnoista haaveilevia henkilöitä etenemään kohti haavettaan. Mahdolliset jatko-opinnot kannattaa pitää mielessä jo ylempää korkeakoulututkintoa suorittaessa ja paneutua opintojen aikana muun muassa tutkimusmetodiikkaan, englanniksi kirjoittamiseen ja kansainvälisyysosaamiseen. Oman kokemukseni perusteella voin lämpimästi suositella panostamista ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään oppimisprosessiin. Rohkaisen myös etsimään aktiivisesti uusia kontakteja ja hyödyntämään opinnäytetyön prosessiin kytkeytyvän asiantuntijaverkoston (ns. kolmikantamalli) osaamista ja koke-

musta. Opintojen aikana solmituista kontakteista voi olla ratkaisevaa hyötyä tulevaisuudessa. Jos tutkimustyö alkaa kiinnostaa, kannattaa suunnistaa kokeneen tutkijan puheille ja pyytää arviota oman tutkimusidean kantavuudesta sekä punnita huolella omat resurssit tutkimustyön läpiviemisen näkökulmasta.

Reitti tieteelliseen jatkotutkintoon johtavaan koulutukseen ylemmän AMK-tutkinnon pohjalta ei ole se tavanomaisin eikä suinkaan helppo, mutta mahdollinen se on. Lohduttavaa asiassa lienee se, että tutkimustielle pyrkiminen ja oman väitöskirjatutkimuksen loppuun saattaminen vaatii peräänantamatonta asennetta ja oman osaamisen rajoja ravisuttavaa ponnistelua jokaiselta, tieteenalasta ja henkilön koulutustaustasta riippumatta. Oman neuvolatutkimukseni suotuisat lähtökohdat rakentuivat koulutuksen, työkokemuksen sekä Kymppi-hankkeessa saadun tuoreen neuvolatyön kosketuspinnan sekä arvokkaiden asiantuntijakontaktien yhtälöstä. Lopuksi summaan tutkimustieni alkumetrit viitaten Kymppi-hankkeen haikara-aiheiseen tunnukseen. Oma kokemukseni haikaroista on se, että ne auttavat alkuun väitöskirjoja eivätkä vauvoja, kuten olen joskus kuullut kerrottavan. Tutkimusnäyttöä asiasta ei ole vielä saatu!

LÄHTEET

Hemminki, E. 2003. Raskauksien hoidon vaikuttavuus. Suomen Lääkärelehti 58, (10), 1209–1211.

Hemminki, E., Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Viitattu 23.3.2012. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/801D74DB-AF66-47F9-9F31-0E24D73DC9B6/0/HemminkiGissler.pdf>.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus 2012. Hyvän Kasvun Avaimet -seurantatutkimus. Viitattu 24.3.2012. <http://www.utu.fi/cyri/tutkimustoiminta/hka/>.

Turun yliopisto 2012. Lääketieteellinen tiedekunta, opinto-opas 2011–2013, tieteellinen jatkokoulutus. Viitattu 24.3.2012. http://www.med.utu.fi/opiskelu/opinto-opaat/tieteellinen_jatkokoulutus_2011-2013/.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: ideasta toteutukseen. Viitattu 23.3.2012. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E-7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Yliopistolaki 2010. Viitattu 24.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090558>.

KIRJOITTAJAT

Pia Ahonen, TtT, koulutuspäällikkö

Pia Ahonen toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella ylempien AMK-tutkintojen koulutusohjelmien ja aikuiskoulutuksen koulutuspäällikkönä Turussa. Hän on Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi -hankkeen projekti-päällikkö.

Tuula Cornu, TtM, ylihoitaja

Tuula Cornu toimii Turun sosiaali- ja terveystoimessa ehkäisevän terveydenhuollon ylihoitajana. Hän on toiminut Kymppi-hankkeen ohjausryhmän ja projektiryhmän jäsenenä sekä mentorina opiskelijoille.

Johanna Franska, perhetoiminnan ohjaaja

Johanna Franska toimii perhetoiminnan ohjaajana MLL:n Varsinais-Suomen piirissä. Hänen tehtävänä on ollut Perhekeskus Marakatin toiminnan koordinointi vuodesta 2007.

Iris-Maria Gabrielsson, kättilö (ylempi AMK), sairaanhoitaja (AMK)

Iris-Maria Gabrielsson on toiminut kättilönä viimeksi TYKSin prenataaliosastolla. Alkuvuodesta 2012 hän on toiminut potilasohjauksen kehittämisen asiantuntijatehtävissä kehittäen lapsivuodeajan ohjausmateriaalia.

Marjo Kauppila, TtM, ylihoitaja

Marjo Kauppila toimii Turun yliopistollisessa keskussairaalassa naistenklinikan ylihoitajana. Hän on toiminut Kymppi-hankkeen ohjausryhmän jäsenenä sekä mentorina opiskelijoille.

Liisa Kosonen, TtM, lehtori

Liisa Kosonen toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella aikuiskoulutuksen lehtorina Turussa. Hän on toiminut kättilöopiskelijoiden opinnäytetöiden ohjaajana.

Päivi Lahikainen, terveydenhoitaja

Päivi Lahikainen toimii lastenneuvolan terveydenhoitajana. Hän on osallistunut *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektin pilotointiin.

Jenny Lappalainen, terveydenhoitaja

Jenny Lappalainen toimii Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa äitiysneuvolan terveydenhoitajana. Hän on osallistunut *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektin pilotointiin.

Minna Maanpää, vapaaehtoistoiminnan ohjaaja

Minna Maanpää toimii vapaaehtoistoiminnan ohjaajana MLL:n Varsinais-Suomen piirissä. Hänen tehtävänä on vapaaehtoistoiminnan ja MLL:n paikallisyhdistysten ohjaus Turussa ja Vakka-Suomen alueella. Hän on osallistunut *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektin pilotointiin.

Anneli Nirkkonen-Mannila, KL, TtM, lehtori

Anneli Nirkkonen-Mannila toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella hoitotyön koulutusohjelman lehtorina Turussa. Hän on toiminut kättilöopiskelijoiden opinnäytetöiden ohjaajana.

Miina Nurmi, bioanalyttikko (ylempi AMK)

Miina Nurmi työskentelee tutkimusteknikkona Turun yliopiston biotekniikan keskuksessa. Hän teki opinnäytetyönsä Kymppi-hankkeen osahankkeena.

Anne Ojanto, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja (ylempi AMK).

Anne Ojanto valmistui terveydenhoitajaksi (ylempi AMK) sosiaali- ja terveystoiminnan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmasta. Hän teki opinnäytetyönsä Kymppi-hankkeen osahankkeena.

Sirpa Puranen, terveydenhoitaja

Sirpa Puranen toimii Turun sosiaali- ja terveystoimessa terveydenhoitajana. Hän on osallistunut *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektin pilotointiin.

Mirkka Torppa, lapsityön johtaja

Mirkka Torppa toimii Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän Kasvatusasiain keskuksessa lapsityön johtajana. Hän on osallistunut *Valmiina vanhemmuuteen* -osaprojektin pilotointiin.

Miia Tuominen, terveydenhoitaja (ylempi AMK), koulutussuunnittelija

Miia Tuominen toimii koulutussuunnittelijana Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella. Hän on Kymppi-hankkeen osa-aikainen projektityöntekijä ja projektiryhmän sihteeri.