

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 98

TUTKIMUKSIA

Pia Ahonen (toim.)

VARSINAISSUOMALAISTA ÄITIYSHUOLTOA KEHITTÄMÄSSÄ

Kymppi-hanke innovaatioympäristönä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA
PUHEENVUOROJA
RAPORTTEJA 98
TUTKIMUKSIA

Pia Ahonen (toim.)

VARSINAISSUOMALAISTA ÄITIYSHUOLTOA KEHITTÄMÄSSÄ

Kymppi-hanke innovaatioympäristönä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 98

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2010

ISBN 978-952-216-154-3 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2010

ISBN 978-952-216-155-0 (PDF)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161550.pdf>



441 729
Painotuote

SISÄLTÖ

ESIPUHE	5
KYMPPI-HANKE – SAUMATONTA ÄITIYSHUOLTOA <i>Pia Ahonen, Tuula Cornu & Miia Tuominen</i>	6
TERVEYDENHUOLLON ASIAKKUUS MUUTOKSESSA <i>Eve Pylkkänen</i>	20
TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA <i>Anna Tenho, Päivi Rautava & Pia Ahonen</i>	28
UUSIEN TOIMINTAMALLIEN KEHITTÄMINEN ÄITIYSHUOLTOON	
NÄYTTÖÖN PERUSTUVA ÄITIYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN <i>Hanna-Leena Melender</i>	39
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHEEN MUOTOUTUMISEN VARHAISVAIHEESSA <i>Minna Salakari</i>	49
VALMIINA VANHEMMUUTEEN – PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN TURUN TERVEYSTOIMESSA <i>Miia Tuominen</i>	59
LAITILAN JA PYHÄRANNAN PERHEIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI <i>Monica Mäenpää</i>	78
LAAJENNETTU PERHEVALMENNUSMALLI NAANTALIN ÄITIYSNEUVOLAAN <i>Riikka Nummela</i>	88
KÄTILÖOPIKELIJAT ÄITIYSHUOLTOA KEHITTÄMÄSSÄ <i>Liisa Kosonen, Ritva Laaksonen-Heikkilä & Pia Ahonen</i>	98
TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ ETENEE KYMPPI-HANKKEESSA <i>Pia Ahonen & Miia Tuominen</i>	112
KIRJOITTAJAT	123

ESIPUHE

Nykypäivän kiireinen elämä, yhteiskunnalliset pyrkimykset eri toimintojen ja palveluiden aiempaa taloudellisempaan toteuttamiseen sekä mahdolliset irrallisuuden pelot asettavat myös nuorille perheille suuria haasteita ja paineitakin. Perheen perustaminen voi monen mielestä olla jopa pelottavaa, ja erilaisten tukijärjestelmien kehittämisen avulla voidaan auttaa ja tukea nuoria perheitä vanhemmuuteen valmistautumisessa ja vastuunkantamisessa niin lapsesta kuin koko perheestä.

Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä käynnistynyt *Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi*-tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankekokonaisuus pyrkii osaltaan vastaamaan yhteiskunnallisten muutosten luomiin kehittämistarpeisiin. Kymppi-hankkeessa keskitytään erityisesti äitiysneuvolatyön kehittämiseen, jolloin nuorten perheiden tukeminen voidaan käynnistää jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja välttää mahdollisten suurempien ongelmien kehittyminen.

Tässä julkaisussa esitellään Kymppi-hankkeen monimuotoisuutta yhteistyön eri osapuolten tuottamina artikkeleina. Kokonaisuus kuvastaa hyvin äitiyshuollon kehittämishaasteita ja esittelee innovatiivisia ratkaisuja näihin haasteisiin vastaamiseen. Hanke on edetessään laajentunut ja kattaa jo laajan maakunnallisen toiminta-alueen, ja mukaan on tullut uusia toimijoita ja organisaatioita. Tarve äitiyshuollon kehittämiseen nähdään laajasti ja Kymppi-hanke on osaltaan tuomassa vahvaa panosta tähän työhön.

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on vastata alueellisiin kehittämistarpeisiin ja edelleen jatkuva Kymppi-hanke antaa myös äitiyshuollon koulutussisällöille ja innovatiivisille toteutusmalleille uusia lähestymistapoja.

Turussa 31.5.2010

Kaija Lind

Koulutusjohtaja

Terveysala-tulosalue

Turun ammattikorkeakoulu

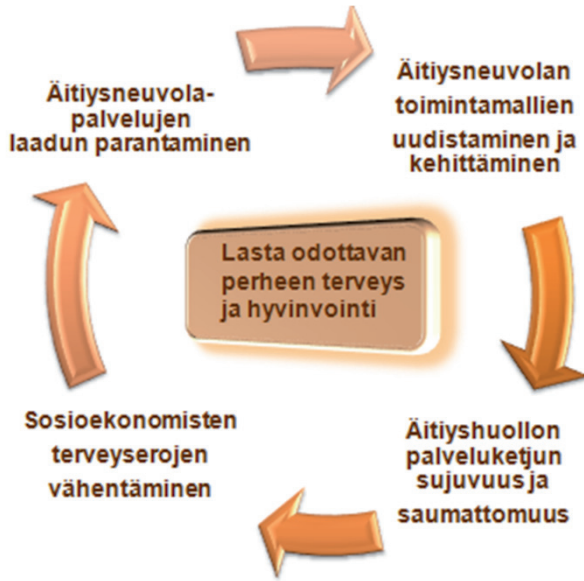
KYMPPI-HANKE – SAUMATONTA ÄITIYSHUOLTOA

Pia Ahonen, Tuula Cornu & Miia Tuominen

IDEASTA UUTTA LUOVAAN TOIMINTAAN

Neuvolatoiminnan kehittäminen 2010-luvulle, Kymppi-hanke, on esimerkki alueellisesta kehittämistyöstä, jossa Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja Turun terveystoimen kahden asiantuntijan yhteinen tahtotila äitiyshuollon toiminnan kehittämiseksi synnytti idean yhteistyöstä (Ahonen 2007a, 2009). Turun seudun äitiysneuvoloiden palveluja haluttiin kehittää vastaamaan 2000-luvun perheiden tarpeita. Käytännön äitiysneuvolatyön haasteena oli löytää keinoja siihen, millä tavoin kehittämistyö mahdollistetaan ja toteutetaan sekä miten sen tuloksena syntyvät toimintamallit aiotaan vakiinnuttaa käytännön toiminnaksi. Hankkeen alullepanijat näkivät Turun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistoiminnan toimintaympäristönä, jossa on hyvät mahdollisuudet edistää ja kehittää moniammatillista neuvolatoimintaa ja laajemmin myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä saumatonta yhteistyötä sekä alan koulutusta. Vuonna 2006 alkaneen ideoinnin tuloksena käynnistyi Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja Turun sosiaali- ja terveystoimen pitkäjänteinen yhteistyö.

Hankkeen laajoiksi tavoitteiksi määriteltiin terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien tuottaminen, terveyttä edistävien palveluketjujen saumattomuuden vahvistaminen ja äitiyshuollon palvelurakenteiden uusiminen. Kehittämishanke käsittääkin Turun seudulla äitiyshuollon palvelureitin kokonaisuuden raskauden ajasta perheeksi kasvun alkuvaiheisiin ja se ulottuu äitiysneuvolan ja lastenneuvolan rajapintojen ylittymiseen. Kymppi-hanke on pyrkinyt seutukunnallisena kehittämishankkeena omalta osaltaan vastaamaan niihin ajankohtaisiin kysymyksiin ja tarpeisiin, joita äitiyshuollon kehittämistyössä on tavoiteltu. Hankkeen tarkoitus ja keskeiset tavoitteet esitetään kuviossa 1.



KUVIO 1. *Kymppi-hankkeen tarkoitus ja tavoitteet.*

Kymppi-hanke sijoittui vuonna 2008 osaksi Turun ammattikorkeakoulun Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL) -T&K-ohjelmaa. Hankkeen yhteistyökumppaneiksi liittyivät Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKSin naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö sekä joukko kolmannen sektorin toimijoita, joiden rooli hankkeen edetessä on muuttunut ja aktivoitunut. Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestö ry:n ja MLL:n Varsinais-Suomen piirin lisäksi Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä liittyi aktiivisena toimijana mukaan hankkeeseen vuoden 2009 aikana. Yhteistyötahojen edustajista on muodostettu hankkeen ohjaus- ja projektiryhmät. Lisäksi hankkeen osaprojekteissa on mukana eri toimijoita eri puolilta seutukuntaa. (Ahonen 2009.)

Kehittämishanke on edennyt prosessina, joka muodostuu kolmesta osittain liittämättä ja toisiaan seuraavista vaiheista: alkukartoituksen tiedonkeruu, tulosten pohjalta käynnistyvät osaprojektit ja tulosten implementointi (kuvio 2). Kymppi-hanke on edelleen käynnissä, joten tässä julkaisussa esitetään osa hankkeesta syntyneistä tuloksista ja tuotoksista. (Ks. Ahonen 2009.)



KUVIO 2. *Kymppi-hankkeen etenemisprosessi.*

Innovatiivinen oppimisympäristö

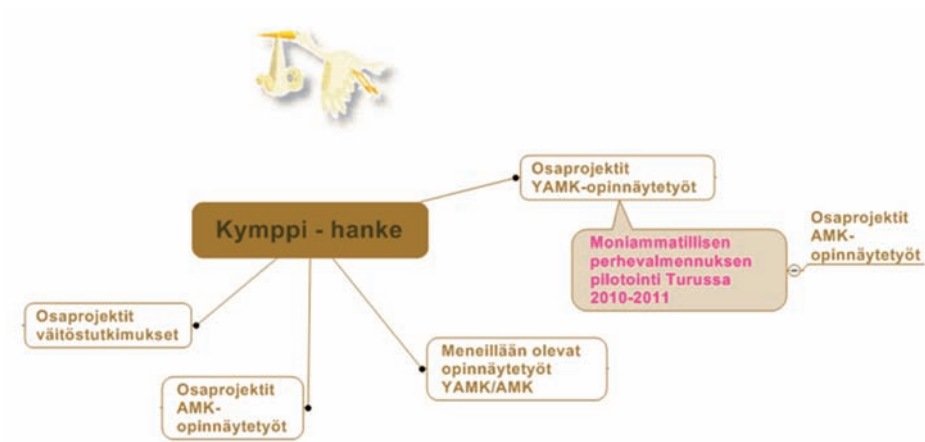
Kymppi-hanke toimii innovatiivisena oppimisympäristönä, jossa kytketään tutkimus- ja kehitystoiminta ja projektioppimisympäristössä toteutettavat opinnäytetyöt luontevaksi osaksi uutta luovaa kehittämistyötä (ks. Ahonen 2007b, 2009; Ahonen & Nurminen 2009). Kehittämistyöhön on rekrytoitu mukaan nuorisosaasteen kätilyryhmiä sekä aikuisopiskelijoita AMK-tutkintoon johtavasta koulutuksesta ja ylemmän AMK-tutkinnon opiskelijoita erillisine osahankkeineen (ks. esim. Tuominen 2009). Ylemmän AMK-tutkinnon opiskelijoiden opinnäytetyön ohjausmalli, nk. kolmikantamalli¹ toteutuu tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Lisäarvoa tuovat opinnäytetyön prosessin aikana erilaiset yhteiset tapaamiset henkilöstön kanssa, erityisesti tällaisina foorumeina toimivat moniammatilliset projektiorganisaation mallin mukaiset kokoukset. Projektiympäristössä työskentely lisää yhteistyötä eri organisaatioiden ja järjestöjen kesken palvelen samalla saumattomien hoitoketjujen kehittämistyötä. Opiskelijaryhmien näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen erilaisin menetelmin eri työyksiköissä sekä niihin kytkeytyvät keskustelevat foorumit palvelevat molempia osapuolia ammatillisen, uutta luovan osaamisen tuottamisessa ja kehittämisessä. (Kymppi-hanke [viitattu 7.4.2010].)

Kymppi-hanke on mahdollistanut kolmen väitöskirjatyön käynnistymisen ja innoittanut tutkijoita tarkastelemaan kehittämisen kohteena olevaa ilmiötä koulutuksen, palvelujärjestelmän sekä kehittämistyön vaikuttavuuden näkökulmasta. (Ks. Ahonen 2009; Kymppihanke [viitattu 7.4.2010].) Tutkimuksellista yhteistyötä on tehty vuodesta 2007 Turun yliopiston Lapsi- ja nuorisosaasteen kanssa.

1. Kolmikantamallilla tarkoitetaan Terveysala-tulosalueen ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyön toteutuksen mallia, jossa projektioppimisympäristössä toteutetaan työelämälähtöisiä kehittämishankkeita. Kolmikanta muodostuu opiskelijan, työelämämentorin ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajatuutorin yhteistyöstä. Opiskelija toimii projektipäällikkönä ja saa toteutukseen ohjauksellisen tuen työelämämentorilta ja ohjaavalta opettajatuutorilta sekä rinnakkaisohjaajalta. Kolmikantatoimijoiden tueksi kehittämishanketta ohjaamaan ja toteuttamaan muodostetaan projektille ohjausryhmä ja projektiryhmä.

tutkimuskeskuksen kanssa, jonka kautta Turun seudun muut kunnat kytkeytyvät mukaan tutkimuksen määrälliseen osaan. Hankkeen tutkimusta on viety eteenpäin laajan ja monitieteisen Hyvän kasvun avaimet -tutkimushankkeen yhteydessä. Kymppi-hankkeessa tuotetut mittarit lastaan odottavien naisten ja miesten neuvolapalveluita koskevista odotuksista ja kokemuksista raskauden alkuvaiheessa sekä 4 ja 18 kuukautta synnytyksen jälkeen ovat aineiston keruun eri vaiheissa. Tuloksia hyödynnetään sekä Kymppi-hankkeessa käynnistyneissä väitöskirjatöissä että Lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen monitieteisissä yhteisjulkaisuissa. Raskauden alkuvaiheen aineistoa on hyödynnetty myös AMK-tutkimuksen opinnäytetyössä hankkeen alkukartoituksen käynnistyessä (ks. Lukkarla 2008).

Hankkeen projektikartta (kuvio 3) kuvaa opinnäytetöiden ja osaprojektien integroitumista kehittämistyöhön. Valmistuneita opinnäytetöitä on keväällä 2010 kolmetoista ja meneillään olevia opinnäytetöitä toistakymmentä. Ylemmän AMK-tutkimuksen opinnäytetöinä tehtävät kehittämishankkeet ovat kohdentuneet muun muassa seuraaviin kehittämiskohteisiin: äitiysneuvolan toimintamallin kehittäminen, perhevalmennuksen kehittäminen Turun seudulla, laajennetun perhevalmennuksen kehittäminen Naantalissa, päihderiippuvaisen äidin ja perheen palveluohjaus, yhteistyön rakenteet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, raskauspahoinvoinnista kärsivien ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen (Lopu jo -projekti löydettävissä osoitteesta <http://lopujo.fi>), seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen ja ”virtuaalisynnytysvalmennuksen” kehittäminen. AMK-tutkimuksen suorittavien opiskelijoiden opinnäytetöiden integroimisella hankkeen alkukartoitusvaiheeseen on pyritty tuottamaan palvelujärjestelmästä sellaista tietoa, jota hyödynnetään hankkeen edetessä eri kehittämistehtävissä. Hankkeen meneillään olevista ja valmistuneista opinnäytetöistä saa lisäksi tietoa Kymppi-hankkeen internet-sivuilta <http://kymppihanke.turkuamk.fi>.



KUVIO 3. *Kymppi-hankkeen projektikartta.*

PALVELURAKENTEIDEN MUUTOSTARPEET KEHITTÄMISTYÖN PERUSTANA

Kymppi-hankkeen kehittämistyö perustuu aikaisempien tutkimusten tuloksiin, joiden mukaan uusien toimintamenetelmien tarve on ilmeinen (esim. Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 2008). Kehitystyön perustana ovat olleet myös neuvolatyötä ohjaavat suositukset (esim. STM 2004, 2006, 2007a, 2008a), hankkeen toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kokemustieto sekä terveyden edistämisen toimintalinjat ja hallituksen käynnistämä terveyden edistämisen sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmat. (Ahonen 2007a, 2009.)

Stakesin (2008) äitiys- ja lastenneuvolatyötä valtakunnallisesti tarkastelleen selvityksen mukaan toimintatavat neuvoloissa vaihtelevat eri puolilla Suomea ja resurssien niukkuus näkyy neuvolatoiminnan työmenetelmissä. Selvitystyön perusteella keskeisiksi kehittämistarpeiksi nousivat muun muassa erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja tuen järjestäminen sekä ennaltaehkäisevän toiminnan korostaminen. Lisäksi tehostamistarvetta tunnistettiin neuvolatoiminnan suunnittelussa ja johtamisessa. Neuvoloiden toimintaedellytyksiä tulisi myös kehittää niin, että asiakasperheet saavat tarpeitaan vastaavaa tasa-arvoista palvelua paikkakunnasta ja asuinalueesta riippumatta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008.) Äitiyshuollon palvelujärjestelmän kehittäminen edellyttääkin kiinteää yhteistyötä terveydenhuollon muiden sektoreiden, eri-

koissairanhoidon ja muiden hallinnonalojen sekä kolmannen sektorin edustajien välillä. (Stakes 1999; Rimpelä 2007; THL 2009.)

Lähtökohtana äitiyshuollon palvelujärjestelmän ohjaus

Äitiysneuvolatyön tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Normi- ja informaatio-ohjaus linjaa äitiyshuollon ydintehtävän tavoitteen, mutta ei kuitenkaan määrittele palvelujen järjestämisen tapaa. Äitiyshuollon toiminnan ohjaus lähtee Suomen perustuslaista, jonka mukaan jokaiselle kansalaiselle tulee turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 [29.1.2010]). Kansanterveyslaki puolestaan velvoittaa kuntia huolehtimaan asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta ja raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66, muutos. 928/2005 [29.1.2010].) Kansalaisten oikeus ilman syrjintää terveydentilan edellyttämään ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon varmistetaan puolestaan potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 [29.1.2010]). Äitiysneuvolapalvelut Suomessa ovat kehittyneet edellä esitettyjen normien ohjaamina niin kutsuiksi matalan kynnyksen palveluiksi, joiden käyttäjinä ovat lähes kaikki perheet.

Perheen hyvinvoinnin varmistamista on ohjattu asetuksilla neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (STM 2008a). Asetus edellyttää, että ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tehdään kotikäynti ennen lapsen syntymää tai lapsen syntymän jälkeen ja järjestetään kerran raskauden aikana laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan lasta odottavan äidin terveydentilan lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Asetuksessa säädetään myös moniammatillisesti toteutettavasta vanhempainryhmätoiminnasta.

Lasten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen ovat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman keskeisiä tavoitteita. Kansanterveystyössä erityistehittäviä ovat muun muassa terveysneuvonta ja neuvolapalvelut. Lapsen terveys alkaa muotoutua jo sikiöaikana, joten äitiyshuolto on merkittävässä roolissa lasten terveyden edistämässä (STM 2001, 2006, 2007a).

Äitiysneuvolajärjestelmän kehittämisen haasteita

Äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä koskevissa selvityksissä on todettu neuvolapalveluiden toteuttamisen olevan Suomessa varsin kirjavaa (esim. Haku-

linen-Viitanen ym. 2008), eikä äitiyshuollon kehittämistä koskeissa keskusteluissa olla yksimielisiä. Kehittämisehdotuksissa esitetään neljä eri vaihtoehtoa toimintamallia äitiysneuvolan rakenteelliseksi kehittämiseksi: äitiysneuvolat 1) yhdistetään osaksi lasten palveluja ”hyvinvointineuvoloiksi” tai ne 2) siirretään erikoissairaanhoidon osaksi äitiyspoliklinikkatoimintaa, tai 3) muodostetaan perusterveydenhuoltoon ”naistenneuvoloita” tai 4) jatketaan vaihtelevasti nykytilannetta. (Hemminki & Gissler 2007.) Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen (2000) esittivät jo 1990-luvulla tehdyn tutkimuksen perusteella neuvolan uusina haasteina muun muassa yksilöidympiä palveluita, tukea mielenterveyteen ja vanhemmuuteen, enemmän vertaistuen toimintamuotojen toteuttamista sekä isien parempaa huomiointia ottamista.

Suomalaisilla äitiys- ja lastenneuvoloilla on vuosikymmenien ajan ollut tunnustettu asema äitien ja lasten hyvinvoinnin tukemisessa. Kuitenkin tämän päivän asiantuntijat ovat huolestuneita siitä, vastaavatko nykyinen toimintamalli ja käytännöt riittävän hyvin 2000-luvun asiakkaiden tarpeisiin. Neuvolapalveluita kehitettäessä tuleekin saada tietoa 2000-luvun vanhempien odotuksista (Viljamaa 2003; Kouri 2006; STM 2008a). Viljamaan (2003) mukaan 2000-luvun vanhempien perhekeskeisyyden ja vertaistuen odotukset ovat suurempia kuin neuvolan tarjoamat mahdollisuudet. (Ks. Ollila 2006; Tammentie 2009). Tulosten mukaan neuvolan työmuotoja on kehitettävä perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan. Samalla tulisi huomioida vanhemmuusvaiheittain vaihtelevat odotukset.

Äitiysneuvolatoiminnan kehittäminen on tutkijoiden mukaan sattumanvaraista. Vaikuttavien menetelmien puute sekä yhä kasvavat terveydenhuollon kustannukset edellyttävät kuitenkin tavoitteellista palvelujärjestelmän kehittämistä ja ehkäisevän työn lisäämistä. (Paavilainen 2003; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005.) Ehkäisevän työn kehittäminen ja liittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintarakenteisiin on haastavaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja tietojärjestelmät asettavat lisähaasteita avoterveydenhuollon kehittämiselle (Ensio 2001; Kouri 2006; Ollila 2006; STM 2008c, 2009; Laihonen 2009).

Moniammatillisuus korostuu kehittämistyössä. Äitiys- ja lastenneuvolatyön selvitys (Stakes 2005) toi esiin tarpeen tehostaa johtamista, moniammatillisen yhteistyön tietoista ohjausta ja lapsiperheiden palvelujen verkostoimisen jatkamista. Moniammatillisen yhteistyön järjestämisessä oli eroja kuntien välillä.

Perheen kannalta on tärkeää, että neuvola tekee yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa ja perhe saa palvelut samasta organisaatiosta.

Palvelujärjestelmän kehittäminen edellyttää tiedon saamista terveydenhoitajien ja perheiden käsityksistä, jotka koskevat koko perheen parissa tehtävää hoitotyötä neuvolassa. (Heimo 2002; Paavilainen 2003; Tammentie 2009.) Näyttöön perustuvan tiedon tulisi ohjata neuvolassa toteutettavaa hoitotyötä (Eirola 2003; Tammentie 2009). Tähän onkin pyritty valtakunnallisesti muun muassa Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen toiminnan avulla (ks. [www.neurolatyonkehittamis- ja tutkimuskeskus](http://www.neurolatyonkehittamis-ja-tutkimuskeskus.fi)).

Useiden tutkimusten tulokset osoittavat tarpeen kehittää äitiyshuollon palvelujärjestelmää organisaatioiden toiminnan, sisältöjen, asiantuntijoiden, palveluiden rakenteiden ja niiden järjestämisen sekä naisen hallinnan että osallistumisen mahdollisuuksien näkökulmasta (esim. Ahonen 2001; Piensoho 2001; Ryttyläinen 2005).

Näyttöön perustuvan tiedon valossa neuvolatoiminnassa on useita eri kehittämiskohteita. Entistä enemmän tulisi kiinnittää huomiota perheen yksilöllisiin kokemuksiin raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta (Rautava 1989; Ahonen 2001; Tammentie 2009). Niin ikään erityistä huomiota tulisi kiinnittää palvelujärjestelmässä myös isiin, joihin suhtautuminen neuvolatoiminnassa on passiivista (Hirvonen 2000; Paavilainen 2003; Mesiäislehto-Soukka 2005). Isien huomioiminen esimerkiksi neuvolakäyntien järjestelyissä siten, että osallistuminen neuvolakäynneille on mahdollista, on yksi esimerkki isät huomioivasta kehittämistoiminnasta (Paavilainen 2003; Viljamaa 2003; Hakulinen-Viitanen ym. 2005; STM 2008b; Tammentie 2009). Tutkimustulokset osoittavat myös, että sosiaalisten verkostojen tuoma apu äideille ja isille on tärkeää ammattiavun lisäksi (Bondas 2000; Ahonen 2001; Heimo 2002; Paavilainen 2003). Äitiysneuvolajärjestelmän kehittäminen on tarkoituksenmukaista myös siksi, että samaan aikaan, kun suomalaisten terveys on parantunut, ovat väestön sosioekonomiset terveyserot pysyneet ennallaan tai kasvaneet (STM 2007, 2008).

Vaikka vuoden 2004 ja vuoden 2007 äitiys- ja lastenneurolatyön selvitysten tulosten vertailussa on esiintynyt vähäistä positiivista kehitystä aiempaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2008), ovat kehittämishaasteet edelleen suuret. Niiden lisäksi avoterveydenhuollon julkisten palvelujen ja yhteistyön lisääminen eri hallinnonalojen välillä on tärkeää, koska tulevaisuudessa on tarve yhä enemmän arvioida palveluiden keskittämistä niille, jotka niitä eniten tarvitsevat.

Kohdennettujen palveluiden kehittäminen edellyttää toiminnan arviointia tilastotietoja hyödyntäen. (STM 2007b, 2008c.) Kehittämistyön painotus tulee kohdentumaan palveluiden käytön ja saatavuuden tarpeenmukaisuuden ja tasa-arvon mukaiseen toteutumiseen.

KEHITTÄMISEN KESKIÖSSÄ UUDISTETTU PERHEVALMENNUS JA MONIALAINEN YHTEISTYÖ

Kymppi-hankkeen tavoitteina on muun muassa yhtenäistää äitiysneuvolapalveluja, siinä olevia toimintatapoja sekä luoda saumattomuutta palveluketjun eri toimintakenttien välille. Tavoitteena on lisäksi toimivan yhteistyöverkoston luominen kolmannen sektorin toimijoiden, terveydenhuollon organisaatioiden ja koulutuksen välille. Toimintatapojen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi hankkeessa on kartoitettu seutukunnallisten äitiysneuvolapalveluiden ja äitiyshuollon palveluketjun nykytilaa sekä muodostettu kokonaiskuvaa vallitsevasta tilanteesta ja kehittämistarpeista. Yhdeksi keskeisimmäksi kehittämis-kohteeksi on muodostunut perhevalmennuksen laaja kehittäminen. Siinä luodaan uudistettuja toimintamalleja, uusia materiaaleja sekä moniammatillista yhteistyötä eri toimijatahojen yhdistäessä osaamistaan.

Äitiysneuvolapalveluiden ja perhevalmennuksen kehittämistä Turussa ja osin myös laajemmin Turun seutukunnassa puoltaa lisäksi aikaisempi äitiysneuvolatyön kehittämisen vähäisyys verrattaessa muihin Suomen suuriin kaupunkeihin (esim. Helsingin Lapaset-hanke ja Espoon Perhekeskus-hanke), sekä Turun lähikuntiin (mm. laajennettu perhevalmennus Kaarinassa). Esimerkkinä valtakunnallisesti merkittävästä äitiysneuvolatyön kehittämishankkeesta oli vuosina 2005–2007 toimeenpantu PERHE-hanke, jossa käynnistettiin perhekeskusten toimintaa 30 kuntahankkeessa, johon kuului yhteensä lähes sata kuntaa. Kehittämistyön keskiössä oli vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen ja perheiden osallisuuden tukeminen peruspalveluissa sekä paikallisten toimijoiden kumppanuus. Monissa kunnissa perhekeskustoiminnan kehittämisessä oli lähdetty liikkeelle perhevalmennuksen uudistamisesta vanhempien pienryhmissä tapahtuvaksi moniammatilliseksi valmennukseksi, jossa vanhempainryhmien tapaamiset jatkuvat myös lapsen syntymän jälkeen. (PERHE-hanke 2007 [viitattu 12.1.2010].) Turku ei osallistunut äitiysneuvolatoiminnan osalta kyseiseen kuntahankkeeseen.

Kymppi-hankkeen jo käynnistyessä ja edetessä, on sen rinnalle käynnistynyt valtakunnallisen KASTE-ohjelman (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma) puiteissa seutukunnallinen REMONTTI-hanke (Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa), johon Turun kaupunki on osallistunut. Kymppi-hankkeen tavoitteet ovat linjassa Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita kehittävän ja uudistavan hankkeen kanssa, jossa painopisteenä on ennaltaehkäisevä toiminta, kokonaisvaltainen palvelusektorirajat ylittävä työote ja käytäntöjen kehittäminen, palveluiden uudelleenorganisointi sekä työntekijöiden osaamisen ja asiakkaiden osallisuuden lisääminen. Kaikki hankkeeseen sitoutuneet kunnat ovat mukana toteuttamassa hankekokonaisuuden mukaisia lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistamiseen tähtäviä toimenpiteitä. (Turun kaupunki 2009 [viitattu 20.10.2009].) Kymppi-hanke on tehnyt osittaista yhteistyötä REMONTTI-hankkeen toimijoiden kanssa ja toteuttanut omalta osaltaan yhteistä visiota palvelurakenteen uudistamisesta ja entistä asiakaslähtöisimmistä lapsiperheiden palveluista Turun seudulla.

Nykyisten neuvolatoimintaa ohjaavien suositusten valossa monialaisen yhteistyön kehittäminen on keskeinen haaste neuvolatyössä (STM 2008a). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa (STM 2004) vanhempien vertaisryhmätoimintaa suositellaan järjestettäväksi laajapohjaisena verkostotyönä, jolloin voidaan hyödyntää kaikki asiantuntemus kunnassa sekä mahdollistaa näin perheiden erilaisia tarpeita vastaava, monipuolinen toimintatarjonta. Organisaatorajat ylittävä resurssien jakaminen sekä yhteistyön kehittäminen ovat entistä tärkeämpiä myös julkisen sektorin niukentuneen taloudellisen tilanteen sekä terveydenhuollon kasvavan työvoimapulan vuoksi. Kymppi-hankkeessa yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden sekä seurakunnan kanssa laajennetun perhevalmennuksen toteuttamiseksi on käynnistetty osahankkeiden muodossa Turussa ja Naantalissa. Kymppi-hankkeessa tuotetun ”Valmiina Vanhemmuuteen” -mallin (Tuominen 2009) mukaisen laajennetun perhevalmennuksen pilotoinnin suunnittelu käynnistyi Kymppi-hankkeessa syksyllä 2009 Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän, Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiysneuvoloiden sekä Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry:n jäsenjärjestöjen yhteistyönä. Naantalissa on kehitetty niin ikään laajennettu perhevalmennusmalli Naantalinnon kaupungin terveystoimen, Naantalinnon seurakunnan ja Pelastakaa Lapset ry:n välisenä yhteistyönä (ks. Nummela). Tämän julkaisun viimeisessä artikkelissa (Ahonen ja Tuominen) kuvataan Kymppi-hankkeessa tapahtuvaa tutkimus- ja kehittämistyön etenemistä.

LÄHTEET

- Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjiä raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Ahonen, P. 2007a. Projektisuunnitelma. Neuvolatoiminta 2010-luvulle, KYMPPI-hanke. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Ahonen, P. (toim.) 2007b. 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. (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. & Nurminen, R. 2009. Työelämän kehittäminen kolmikantamallin avulla – kokemuksia terveysalalta. Teoksessa Varjonen, B. & Maijala, H. (toim.) Ylempi ammattikorkeakoulu – Osana innovaatioympäristöjä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Bondas, T. 2000. To be with child. A study of women's lived experiences from a caring science perspective. Doctoral thesis. Åbo: Åbo Akademi University, Department of Caring Science.
- Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 89. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M.; Saaristo, V.; Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21. Helsinki: Valopaino Oy.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997–2000. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja C, Scripta lingua Fennica edita, osa 184. Turku: Turun yliopisto.
- Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes.

Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kouri, P. 2006. Äitiyshuollon palvelun, nettineuvolan, kehittäminen – lasta odottavien perheiden ja asiantuntijoiden näkemyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 131. Kuopio: Kuopion yliopisto.

KYMPPI-hanke. Meneillään olevat opinnäytetyöt. Viitattu 7.4.2010 <https://webmail.turkuamk.fi/Meneillaan%2520olevat%2520opinnaytetyot.html>.

KYMPPI-hanke. Valmistuneet opinnäytetyöt. Viitattu 7.4.2010 https://webmail.turkuamk.fi/Valmistuneet%2520opinnaytetyot_AMK.html.

KYMPPI-hanke. Meneillään olevat väitöskirjat. Viitattu 7.4.2010 [http://kymppihanke.turkuamk.fi/vaitoskirjat%](http://kymppihanke.turkuamk.fi/vaitoskirjat%2520).

KYMPPI-hanke. Valmistuneet opinnäytetyöt YAMK. Viitattu 7.4.2010 https://webmail.turkuamk.fi/%2fkymppihanke.turkuamk.fi%2fValmistuneet%2520opinnaytetyot_AMK_ylempi.html.

Laihon, H. 2009. Terveysjärjestelmän johtamisen tietovirrat. Väitöskirja. Julkaisuja 824. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lukkarla, N. 2008. Äitien odotukset äitiysneuvolapalveluille Varsinais-Suomessa. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

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

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2010. Viitattu 25.1.2010 <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/index.htm>.

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Väitöskirja. Acta Wasaensia No 156. Sosiaali- ja terveyshallinto 1. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Rautava, P. 1989. Health education in the Finnish maternity health care system. Evaluation of effectiveness. Väitöskirja. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyden edistäminen. Sarja Tutkimukset 13/89.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena. Ideasta toteutukseen. Stakes/KHS/terveyden edistämisen vertaistietohanke.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – naispesifinen näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Muurinen, S.; Perttilä, K. & Ståhl, T. 2008. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Raportteja 19. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Viisainen Kirsi (toim.) Oppaita 34. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Julkaisuja 4. Helsinki: STM.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. Oppaita 14. Helsinki: STM.

STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja. Helsinki: STM.

STM 2007a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Selvityksiä 83. Helsinki: STM.

STM 2007b. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Julkaisuja 23. Helsinki: STM.

STM 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelija-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Selvityksiä: 37. Helsinki: STM.

STM 2008b. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoissa. Selvityksiä 24. Helsinki: STM.

STM 2008c. Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Julkaisuja 16. Helsinki: STM.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Julkaisuja 18. Helsinki: STM.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32. Helsinki: THL.

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

Turun kaupunki 2009. Remontti - Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Viitattu 20.10.2009 [http://: turku.fi](http://turku.fi) » Turku.info » Kehittyvä kaupunki ja seutu » Kaste-ohjelma » Remontti-hanke.

Viitala, R.; Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12. Helsinki: STM.

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

TERVEYDENHUOLLON ASIAKKUUS MUUTOKSESSA

Eve Pylkkänen

ASIAKKUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Terveydenhuollon asiakas tai potilas sekä palvelun tarjoaja muodostavat terveydenhuollon organisaation toimintaan liittyvän kiinteän kokonaisuuden. Tätä terveydenhuollon toimintaa ohjaa vahva lainsäädännöllinen ja strateginen perusta: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992), kansanterveys- (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), Suomen hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ja terveystalouden tavoitteet, Terveystalouden 2015 – kansanterveysohjelma sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE) vuosille 2008–2011. Sairaanhoidopiireillä ovat omat strategiset tavoitteensa, jotka myös säätelevät ja ohjaavat terveyspalveluorganisaatioissa tapahtuvaa toimintaa.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmässä kunnallisen palvelujärjestelmän rinnalla yksityisen ja kolmannen sektorin rooli terveydenhuollon palvelujen tarjoajana on kasvussa. Palvelujen tarjoajana yksityisen sektorin osuus on noussut huomattavasti 2000-luvulla. (THL 2009.) Yksityiset palveluntuottajat tuottivat vuonna 2004 noin neljänneksen kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista (STM 2009). Lisäksi kolmannella sektorilla kansalaisjärjestöjen ja seurakuntien toiminnalla on sosiaalihuollossa pitkät perinteet. Useat järjestöt toimivat palvelujen tuottamisen lisäksi jäsenistönsä edunvalvojina, vertais- ja vapaaehtoistoiminnassa sekä asiantuntijatehtävissä. Osa järjestöjen toiminnasta toteutuu koulutettujen ammattilaisten toimesta, ja osan toiminnasta toteuttavat vapaaehtoistyöntekijät. (STM 2009). Kolmannen sektorin osuus terveydenhuollon peruspalvelujen tarjoajana lisääntynee tulevaisuudessa.

Terveydenhuollon palvelun kunnallisen, yksityisen ja kolmannen sektorin roolien muutoksessa myös asiakkaan rooli muuttuu. Asiakkaat ovat jo entistä tietoisempia omasta terveydestään sekä omista oikeuksistaan terveydenhuollon piirissä. Yhä enemmän asiakkaiden odotetaan ottavan itse vastuuta omasta

terveydestään, ja terveydenhuollon asiakkaan ohjauksen tulisi keskittyä vain tätä koskeviin oleellisiin asioihin. Lisäksi asiakkaiden ohjauksen tulisi vastata myös terveydenhuollon organisaation toimintatavoitteita, jotta toiminta olisi yhdenmukaista. Asiakaslähtöisen terveystalouden yksi tärkeimpiä lähtökohtia on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päällekkäisyyksien poistaminen sekä hoitoketjujen sujuvuuden takaaminen. (www.kunnat.net 2008.)

Terveydenhuollon henkilöstön määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana. Tämä henkilöstön määrän kasvu on ollut julkisella sektorilla suurempaa kuin yksityisellä sektorilla (THL 2009). Samanaikaisesti molemmilla sektoreilla hoitohenkilöstö vähitellen myös ikääntyy ja siirtyy eläkkeelle, mikä tulee olemaan tulevaisuuden haaste koko terveydenhuollolle. Keskeisiä kysymyksiä ovat: millaisia asiakkaita tulevaisuudessa hoidetaan ja millainen henkilöstö heitä hoitaa.

Terveydenhuollossa on välttämätöntä suunnata katse tulevaisuuteen. On kehitettävä uusia tapoja toimia, jotta muutoksessa asiakkaiden tarpeet ja terveydenhuollon tarjonta kohtaisivat parhaalla mahdollisella tavalla. Kehittämishankkeita suunnitellaan ja toteutetaan aina pitemmälle aikavälille. Kauaskantoisella ajattelulla hahmotetaan, millaisia tulevaisuuden asiakkaita on odotettavissa, ja millaisessa palvelujärjestelmässä tulevaisuudessa eletään. (STM 2006.) Kymppi-hanke edustaa yhtä tällaista pitkällä aikavälillä terveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi tähtäävää hanketta. Yhtenä tavoitteena tässä hankkeessa on kohdata asiakkuus muutoksessa sekä palvelujen saajan eli asiakkaan että palvelujen tarjoajan näkökulmasta.

TERVEYDENHUOLLON ASIAKAS

Virtuaaliasiakas

Teknologian kehittymisen myötä on syntynyt uudenlainen virtuaaliasiakkuus (Asikainen, Jaatinen & Schönroos 2000). Uudesta teknologiasta on hyötyä asiakkaalle, sillä palveluketjut yhtenäistyvät ja nopeutuvat. Saatavilla on laajempi palveluvalikoima samaan aikaan, kun asiakassuhde muuttuu itsenäisemmäksi, omatoimisemmaksi ja henkilön tietoisuus omista oikeuksista lisääntyy. (STM 1993.)

Tältä pohjalta on kehitetty nettineuvola-malleja, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon vuorovaikutteisen verkkopalvelun toimintamalleja. Erilaisille virtuaaliasiakkaille tuotteistetaan heidän yksilöllisiä tarpeitaan vastaavia nettineuvolapalveluja. Näistä yksi on äitiyshuollon palvelut, ja palvelua laajennetaan edelleen mm. lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon sekä vanhustyöhön. Perhe tai asiakas osallistuu kotoa tai julkisesta paikasta nettineuvolatoimintaan. Terveystenhuollon vuorovaikutteisesta verkkopalvelusta on hyviä kokemuksia. Virtuaaliasiakkuus helpottaa myös eri kulttuureista tulleiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden asiointia. Nykyään terveydenhuollon asiakkaana on entistä useammin myös muiden kulttuurien edustajia.

Toisen kulttuurin edustaja asiakassuhteessa

Suomessa on asunut pitkään omia suomalaisia etnisiä vähemmistöjä, mutta ulkomaalaisväestön ja samalla vieraiden kulttuurien edustajien määrä lisääntyi selvästi vasta 1990-luvulla. Monikulttuurisuus käsitteenä syntyi ja sitä alettiin käyttää vasta 1990-luvun ilmiöitä tutkittaessa. Jos monikulttuurisuuden käsitteeseen kuuluu erilaisten kulttuurien läsnäolo sekä erilaisuuden hyväksyminen ja sietäminen, voidaan Suomessa puhua monikulttuurisuudesta kuitenkin vasta 1990-luvulta lähtien.

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset sekä Suomen perusoikeusuudistus ovat vauhdittaneet ihmisoikeuslähtöistä ajattelua, mutta edelleenkin tutkimusten mukaan on olemassa etninen hierarkia. Vuonna 2006 maahanmuuttopoliittinen ohjelma uudistettiin vastaamaan kasvavaa muuttokehitystä ja -tavoitteita. (STM 2007.) Miten tämä toimii terveydenhuollon asiakkuudessa? Terveystenhuollon työvoimapula on jo haastanut pohtimaan, miten Suomi ja suomalaiset suhtautuvat kansainvälistymiseen, kasvavaan ulkomaalaisväestöön ja meille vieraisiin kulttuuriin erityispiirteisiin. (ETENE 2004.) Koulutettuja toisen kulttuurin edustajia työllistetään yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltoon, toisaalta he ovat olleet kasvava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseva asiakasryhmä.

Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjät ja syrjäytyminen

Vaikka huumekekeilujen määrän kasvu näyttää hidastuneen vuosikymmenen vaihteessa, on ongelmakäyttäjien osuus lisääntynyt vuodesta 1999. Huumeiden ongelmakäyttäjiiä koko väestössä (15–55-vuotiaat) arvioitiin olevan 0,6–

0,8 prosenttia. (THL 2009.) Tutkimusten mukaan Suomessa noin 6 prosenttia raskaana olevista naisista on päihdeongelmaisia eli huumeiden, alkoholin tai lääkkeiden (HAL) ongelmakäyttäjiä (www.paihdelinkki.fi). Huumeiden käyttäjät ja lääkkeiden väärinkäyttäjät ovat terveydenhuollossa kasvava asiakasryhmä, jolla yhteiskunnasta syrjäytymisen riski on korkea. Lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä voidaan ehkäistä ainoastaan oikein suunnatun ja oikeaan aikaan järjestetyn tuen avulla. (Hakulinen-Viitanen 2008.)

Päihdeongelmaisten raskaana olevien, synnyttävien sekä synnyttäneiden äitien määrä on huolestuttavan suuri. Vuosittain päihdeongelmaisille äideille syntyy arviolta noin 3 600 lasta. Heidän hoitonsa HAL-poliklinikoilla raskauden aikana on erittäin vaativaa moniammatillista hoitoa. Näiden äitien kohdalla pyritään takaamaan vastasyntyneen hyvinvointi tukemalla määrätietoisesti synnyttämisen jälkeenkin äidin päihhteettömyyttä.

Äidit ja synnytysmasennus

Päihdeongelmien lisäksi äitien masennus on melko yleinen synnytyksen jälkeinen ilmiö. Suomessa sairastuu vuosittain noin 10–26 % synnyttäneistä äideistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennukseen sairastuminen vaikuttaa äidin lisäksi koko perheen arkeen ja hyvinvointiin. Se tuo omat haasteensa myös parisuhteelle. (Heikkilä ym. 2008.) Stakesiin perustetun työryhmän tarkoituksena on muotoilla vuoden 2010 alkuun mennessä neuvoloille hoitosuositukset, joilla synnytyksen jälkeiseen masennukseen pitäisi puuttua. Tätä tehtävää varten perustettu työryhmä on aloittanut työnsä. (STAKES 2009.)

TERVEYDENHUOLLON PALVELUN TARJONTA

Terveydenhuollon toimintakenttä on muuttunut palvelurakenteen muutoksen ja avoimuusnäkökulmien työ- ja toimintatapojen kehittymisen myötä. Myös asiakasryhmien ongelmien vaikeutumisen, asiakasmäärien kasvu ja asiakkaiden odotukset ovat muuttaneet toimintaa.

Uutta teknologiaa ja sen käyttöä tarjoavat virtuaalineuvolat

Teknologian kehitys terveydenhuollossa on ollut suuri palvelujärjestelmää muokkaava tekijä. Teknologian kasvava rooli sekä helpottaa että tuo uusia haasteita järjestelmälle. Nettineuvoloiden perustaminen on tuonut käytännön terveydenhuoltotyöhön merkittävän muutoksen. Muutos on tuonut myös mukanaan tarpeen tulevaisuusorientoituneista ja ammattitaitoisista työntekijöistä.

Sähköinen potilaskertomus

Kunnat puolestaan ovat hyötynet teknologian kehityksestä siten, että niillä on käytettävissä perus- ja erityispalveluiden tuotannosta reaaliaikainen tieto. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tavoite oli luoda vuoden 2007 loppuun mennessä perusterveydenhuoltoon standardoitu sähköinen potilaskertomusjärjestelmä. Tätä varten se määrittä mm. keskeisimmät lapsen psykososiaalista kehitystä ja terveyttä kuvaavat tietosisällöt lastenneuvolatyössä. (STM 2006.)

Sähköisen potilaskertomuksen kehitystyö kaikilla terveydenhuollon aloilla on jatkuvaa. Sähköpostin käyttöä kehitetty niin, että vapaamuotoisen tekstin kirjoittamisen lisäksi voidaan potilaan asiointia ohjata erillisin lomakepohjin, jolloin ammattilainen saa tarkemmin tarvitsemansa tiedot potilaalta. Lomake mahdollistaa myös potilaan syöttämän tiedon tallentamisen rakenteisena suoraan potilaskertomusjärjestelmään tai erillisiin rekistereihin.

Moniammatilliset perhepalveluverkostot

Moniammatillisten perhepalveluverkostojen avulla vahvistetaan valmiuksia vastata erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tarpeisiin. Sujuva yhteistyö ja hoidon porrastuksen selkeys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mahdollistavat psyykkisesti oireilevalle lapselle asianmukaisen avun. (STM 2005.)

Lapsiperheiden psykososiaalisen tuen tarpeen lisääntyminen ja lääkäripalvelujen määrän väheneminen huolestuttavat. Valtakunnallisen neuvolatyön selviytyksen mukaan vain joka kymmenennessä lastenneuvolassa oli lääkäreitä suositusten mukainen määrä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Suosittelujen mukaiset vastaanottokerrat ja -käyntien kestoajat eivät aina toteudu lääkäreiden eivätkä terveydenhoitajien vastaanottojen osalta. Työajan riit-

tämättömyys näkyy neuvolatyössä. Neuvolatyön selvityksen mukaan lääkärit käyttivät harvoin lapsen syvennettyyn tarkastukseen suositeltua puolta tuntia. Lähes joka toinen neuvolatyöntekijä arvioi käytettävissä olevan työajan riittämättömäksi erityistä tukea tarvitseville perheille Vuonna 2005 julkaistussa äitiys- ja lastenneuvolatyön selvityksessä todettiin, että neuvoloissa tehdyistä määräaikaistarkastuksista puutteellisimmin toteutuivat imeväisikäisille tehdyt tarkastukset. Minimivaatimus olisi kuitenkin noudattaa suosituksia, jotta lasta odottavien ja kasvattavien perheiden tarpeet tunnustetaan ajoissa ja varhainen tukeminen on mahdollista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005.)

Eri puolilla maassamme on ryhdytty kehittämään äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa perheen hyvinvointineuvolaksi. Hyvinvointineuvola on toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta. Hyvinvointineuvolassa asiakkaat saavat samat neuvolapalvelut kuin asiakkaat muissakin neuvoloissa. Neuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri ovat yhteistyössä perheen kanssa äidin raskausajasta lapsen kouluikään asti. Kutsu neuvolaan osoitetaan molemmille vanhemmille ja heille kerrotaan hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteista ja neuvolassa toimivasta tiimistä. Neuvolatyötä tulee suunnata jatkossa enemmän lasten psyykkisen kasvun tukemiseen ja häiriöiden varhaiseen toteamiseen. (Hakulinen-Viitanen 2007.)

Monissa kunnissa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat hyvin saatavilla. Tällä hetkellä kuitenkin lasten mielenterveyspalveluihin jonotetaan, syrjäytymisuhan alaisten nuorten osuus on kasvussa ja kiireellisten huostaanottojen ja erityisopetusta saavien oppilaiden määrät lisääntyvät. (Palveluohjelma 2006.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveydenhuollon palveluja kehitettäessä ja kohdennettaessa tulee entistä yksilöllisemmin kiinnittää huomiota eri asiakasryhmiin. Ehkä eniten muuttuneet asiakaskohderyhmät ovat imeväisikäisten lasten perheet, kiireellistä huostaanottoa tarvitsevat lapset ja erityisopetusta tarvitsevat oppilaat. Tulevaisuudessa on myös huomioitava, että terveydenhuollon asiakas on entistä tietoisempi omista oikeuksistaan ja asemastaan potilaana. Tästä on osoituksena, että potilaskanteluiden määrä on 2,5 kertaistunut kymmenessä vuodessa, ja se lisääntyy jatkuvasti. (STM 2009.)

Terveydenhuollon palvelujen tarjonnassa muutos on ollut nähtävissä perheen hyvinvointi- ja vanhemmuuden tuki -palvelujen määrän vähenemisessä. Näissä palveluissa ovat osin toteutuneet vain minimivaatimukset. Kuitenkin 28.10.2009 julkaistu neuvola-asetus sisältää mahdollisuuden korjata toiminta-

tapoja enemmän suositusten mukaisiksi, ja näin samalla kehittää neuvoloiden palvelujen tarjontaa. (STM 2009.)

Tuoreen asetuksen myötä lääkäreiden ja terveydenhoitajien työnkuvan eheyttäminen on jo alkanut. Heidän on mahdollista keskittyä vain esimerkiksi neuvolatyöhön ja kouluterveydenhuoltoon. Lääkäreillä on monia mahdollisuuksia hankkia tähän lisäkoulutusta. Myös terveydenhoitajille lisäkoulutuksen tarve otetaan huomioon. Heille tullaan järjestämään lääkäreiden ohella peruskoulutuksen jälkeisiä erikoistumis- ja jatko-opintoja neuvolatyöhön. Uudella neuvola-asetuksella pyritään estämään ehkäisevien palvelujen leikkauksia neuvolatoiminnasta ja näin parantamaan neuvolatyön vaikuttavuutta ja tukemaan kunnissa painopisteen siirtämistä korjaavista palveluista ehkäisevien palvelujen suuntaan. Asetuksen ensisijaisena tarkoituksena on mahdollistaa perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Samalla sillä tulee myös olemaan positiivista merkitystä neuvoloiden työntekijöille, terveydenhoitajille, kättilöille ja lääkäreille sekä neuvolan yhteistyökumppaneille. (STM 2009.)

Kymppi-hankkeessa kartoitetaan terveydenhuollon ongelmakohtia, jotka liittyvät terveydenhuollossa tapahtuneeseen asiakkuuden muutokseen. Tavoitteena on kehittää, oikea-aikaista ja yksilöllisesti kohdennettua näyttöön perustuvaa terveydenhuollon palvelua asiakkaille, jotka ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan.

LÄHTEET

Asikainen, P., Jaatinen, PT. & Schönroos, P. 2000. Tietoteknologian hyödyntäminen palveluketjujen uudistamisessa ja dokumentoinnissa. *Sairaanhoitaja* 73, 4, 37–39.

ETENE 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden seminaarimuistio. Saatavilla [www.muodossa<www.etene.org>](http://www.muodossa.etene.org) luettu 25.10.2009.

Erikoissairaanhoitolaki. 1062/1989, voimaan 1.12.1989. Saatavilla [www-muodossa.<http://www.finlex.fi>](http://www.finlex.fi) luettu 26.10.2009.

Hakulinen-Viitanen, T. 2007 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta: tulokset ja seurannan kehittäminen Helsinki Stakes.

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

Heikkilä, J. & Kohtala, M. 2008. ”My beloved, where did the heron take you?”: fathers experiences of postpartum depression of their supports. Saatavilla [www-muodossa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-235>](http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-235) luettu 24.10.2009.

Kansallinen terveyshanke. 2005. Saatavilla [www-muodossa <http://www.terveyshanke.fi>](http://www.terveyshanke.fi) luettu 28.10.2009.

Kansanterveyslaki. 66/1972, voimaan 28.1.1972. Saatavilla [www-muodossa <http://www.finlex.fi>](http://www.finlex.fi) luettu 26.10.2009.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992, voimaan 1.3.1992. Saatavilla [www-muodossa <http://www.finlex.edita.fi>](http://www.finlex.edita.fi) luettu 26.10.2009.

Palveluohjelma 2006. Saatavilla [www-muodossa. <http://www.tampere.fi>](http://www.tampere.fi). palveluohjelma 2006–2008> luettu 20.9.1009.

STAKES 2009. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Saatavilla [www-muodossa. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut>](http://www.stakes.fi) luettu 27.10.2009.

STM 1993. Terveyttä kaikille vuoteen 2000, Uudistettu yhteistyöohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1993:2.

STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 35. Helsinki.

STM 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä: Maahanmuuttajien palvelut ja työllistyminen sosiaalialalle. Saatavilla [www-muodossa. <http://www.stm.fi/c/document_library>](http://www.stm.fi) luettu 29.10.2009.

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE. Saatavilla [www-muodossa. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittämisohjelmat_ja_hankeet/kaste>](http://www.stm.fi) luettu 26.10.2009.

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 351. Saatavilla [wwwmuodossa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote>](http://www.stm.fi) luettu 29.10.2009.

THL 2009. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Saatavilla [www-muodossa <http://www.thl.fi>](http://www.thl.fi) luettu 25.10.2009.

www.kunnat.net 2008. Sairaanhoitopiirit. Luettu 26.10.2009.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Anna Tenho, Päivi Rautava & Pia Ahonen

Kymppi-hankkeen lähtökohtana on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Hanke sisältää useita osahankkeita, joista osa toteutetaan tutkimuksena. Yhdessä hankkeen yhteydessä toteutettavassa tutkimuksessa tarkastellaan odotettavien äitien toiveita neuvolalta ja terveyden edistämiseltä. Tarkoituksena on lisäksi selvittää ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmia ja opetuksen toteutussuunnitelmia sekä opetustilanteita evaluoimalla, miten koulutuksen avulla pystytään vastaamaan niihin osaamishaasteisiin terveyden edistämässä, joita terveydenhoitaja työssään kohtaa.

Tässä artikkelissa tuodaan esille terveyden edistämisen käsitteen määrittelyn lähtökohtia ja kuvataan sen yhteyttä neuvolatoimintaan ja koulutukseen.

Terveyden edistämisen käsitettä on lähestyttävä useamman eri tieteen näkökulmasta eikä sitä voi tarkastella kokonaan irrotettuna terveyden käsitteestä. Käsitteen teoreettista taustaa tarkasteltaessa on huomioitava tieteenaloista esimerkiksi lääketieteellinen, yhteiskuntatieteellinen, kasvatustieteellinen, hoitotieteellinen sekä sosiologinen näkökulma. Yhteisenä ymmärryksenä terveyden edistämisen käsitteelle eri tieteenaloilla on se, että terveyden edistämisen edellytykset nousevat yksilön lisäksi ympäröivästä yhteisöstä ja yhteiskunnasta. Terveyden edistämällä pyritään yleensä saavuttamaan jonkinlaista muutosta ja toisaalta sillä pyritään mahdollisuuksien lisäämiseen yksilö- ja väestötasolla. Muutosten taustaa pyritään ymmärtämään eri tieteenalojen tutkimuksen kautta. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003.)

Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen määritellään esimerkiksi toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen edellytyksiä huolehtia omasta terveydestään. Lähtökohtana on laaja-alaisuus, jossa huomioidaan ihmisen omat mahdollisuudet ja voimavarat. (WHO 1986.) Voimavarojen tiedostaminen yksilö- ja yhteisötasolla on siis merkityksellistä terveyden edistämässä (Nutbeam 1998a). Yksilö nähdään aktiivisena oman terveytensä toimijana.

Näkökulma on yleinen tarkasteltaessa terveyden edistämistä. (Nutbeam 2000; WHO 1986; Vertio 2003.)

Vertion (2003) määritelmä terveyden edistämisestä on toimintalahtoinen. ”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa... terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista eikä sen välittömänä tai ainoana tarkoituksena ole ihmisten käyttäytymisen muuttaminen.”

Toimintanäkökulmasta tarkasteltuna terveyden edistämisen käsite ymmärretään konkreettisemmaksi. Toiminnalla pyritään terveyttä edistävien ympäristöjen ja yhteisöjen luomiseen ja väestöryhmien välisen tasa-arvon edistämiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Toimintanäkökulmasta tarkasteltunakin terveyden edistämisen lähtökohdat poikkeavat tieteenalasta riippuen usein toisistaan. Näkökulma terveyden edistämiseen voi olla sairauksia ja kuolleisuutta ehkäisevä, jolloin toimintaa tarkastellaan preventio-käsitteeseen kautta. Promootio-näkökulmasta, jolla yleisesti tarkoitetaan terveyden edistämistä kokonaisvaltaisesti, toimintaa tarkasteltaessa tavoitellaan terveysvarannon kasvattamista yksilö- ja väestötasolla. Toiminta voi lähtökohdiltaan olla myös terveyttä suojelevaa, eli puhutaan health protection -käsitteestä. Terveyden suojeleminen ymmärretään yleisesti ympäristöön liittyväksi käsitteeksi. Ympäristö muutetaan rakenteellisesti ja toiminnallisesti yksilön ja väestön terveyttä suojelevaksi. Tavoitteena ympäristömuutoksessa on antaa tuki yksilö- ja väestötasolla terveellisten valintojen tekemiselle. (Lahtinen ym. 2003.)

Nutbeam (1998b) nostaa yksilön lisäksi terveyden edistämisen mahdollisuuksien lisääjäksi ympäristön, elinolosuhteet, terveyspalvelut ja koulutuksen. Näihin kaikkiin tekijöihin vaikutetaan yhteiskunnassa poliittisilla ratkaisuilla. Terveyspolitiikan ratkaisuilla on merkitystä väestö- ja yksilötason terveyden edistämiseen. Terveyspolitiikka ei kuitenkaan muodostu ainoastaan niistä päätöksistä, jotka tehdään nimellisesti terveyspolitiikan hallinnon alla. Vähintään yhtä merkityksellistä terveyden edistämisen kannalta on terveyspolitiikan toteutuminen yli sektorirajojen. Terveyden edistämisen toiminnassa tavoitteena on ”terveys kaikissa politiikoissa” eli toiminta yli hallinnon sektorirajojen niin valtio- kuin kuntatasolla. Tämä ajatus sekä lisäksi konkreettisia toimia yli sektorirajojen toimimiseksi ja kuntapäätäjien tehtäviksi on esitelty hyvin mm. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006). Terveyden edistämisen näkökulma tulee ymmärtää yhteiskunnan kaikissa palvelujärjestelmissä ja päätöksenteossa, erityisesti se nähdään

myös johtamiskysymyksenä. Päätöksenteossa kannustetaan ennaltaehkäiseviin toimiin panostamiseen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi myös kansantaloudellisesta näkökulmasta. Ennaltaehkäisevät toimet ovat korjaavia toimia edullisempia. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007.)

Strategiset ohjelmat kuten Hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007) ja Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma (2007) odottavat erityistä muutosta päätöksentekoon kaikilla hallinnonaloilla. Muutosten odotetaan näkyvän väestötasolla. Terveyden edistämistä on tarkasteltava toimintana myös yksilötasolla. Yksilö tekee viime kädessä itse päätökset ja ratkaisut, jotka vaikuttavat terveyteen. Yhteiskunnan individualisoituminen asettaa haasteen tarkastella ja kehittää terveyden edistämisen menetelmiä ja toimintaa asiakaslähtöisesti. Terveyden edistämässä vaikutetaan terveyden edellytyksiin. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002.)

TERVEYDEN EDISTÄMINEN NEUVOLATOIMINNASSA

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen ja sosiaali- ja terveystieteiden Neuvolatyön nykytila -selvityksen (2004) mukaan toimintatavat neuvoloissa vaihtelivat eri puolella Suomea ja resurssien niukkuus näkyi neuvolatoiminnan työmenetelmissä. Selvitystyön perusteella kehittämistarpeiksi nousivat muun muassa ennaltaehkäisevän työn korostaminen ja vaikuttavien menetelmien käyttöönotto. Neuvolatyön keskeinen tehtävä on väestön terveyden edistäminen. Mikäli resurssit eivät riitä tähän, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen hidastuu, mikä lisää syrjäytymiskehitystä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorpi 2005.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin Äitiysneuvolatoiminta 2007 -selvityksessä (Hakulinen-Viitanen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008) todettiin terveydenhoitajien henkilöstömitoitusten ja kotikäyntitilanteen parantuneen vuoden 2004 tilanteeseen verrattuna. Odotusaikana kotikäynti tehtiin joka kolmannessa terveyskeskuksessa. Synnytyksen jälkeen kotikäyntimahdollisuutta tarjosivat lähes kaikki terveyskeskukset. Osa kunnista ei kuitenkaan edelleenkään järjestä toimintaansa neuvolatyölle osoitettujen suositusten mukaan. Erityistukea tarvitsevien perheiden lukumäärää seurataan vain joka neljännessä kunnassa. Seuranta olisi kuitenkin mahdollisuus terveyttä edistävien toimenpiteiden erityiselle kohdentamiselle. Se olisi toimenpide terveyden eriar-

voisuuden kaventamiseksi. Sosioekonomiset terveyserot ovat Suomessa edelleen merkittävä kansanterveysongelma. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008.)

Äitiysneuvolatoiminnalla on Suomessa keskeinen rooli terveyden edistämisessä ja ongelmien ehkäisyssä. Näihin pyritään esimerkiksi seuluntojen ja terveyskasvatuksen kautta. Työn vaativuus on kasvanut ja osaamista tarvitaan fyysisen voinnin seurannan lisäksi muun muassa sosiaalisten ongelmien havaitsemisessa, erilaisten perheiden kohtaamisessa ja riskiraskaustilanteissa ohjaamisessa. Odottavan äidin raskauden yksilöllinen huomioiminen vaatii osaamista ja aikaa. Mikäli terveydenhoitaja työskentelee äitiysneuvolan lisäksi useassa muussa eri tehtävässä, saattaa osaaminen äitiysneuvolatyön erityiskysymyksissä muodostua heikommaksi. (Hemminki & Gissler 2007.)

Äitiysneuvolatyön merkitystä terveyden edistämisessä ja syrjäytymiskehityksen ennaltaehkäisyssä korostaa se, että äitiysneuvola on terveydenhuollossa matalan kynnyksen paikka asioida. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit. Kehittämistarvetta neuvolatoiminnoissa koetaan kuitenkin erityisesti erityistä tukea tarvitsevien perheiden auttamisessa (Kaila 2001; Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001). Odottavien perheiden yksilöllinen huomioiminen on vaikeutunut niukkenevien resurssien myötä. Äitiysneuvolan odotetaan pystyvän kuitenkin vastaamaan erityistarpeisiin, joita osalla odottavista perheistä on. Terveydenhoitajista noin puolet kokee, että työaika on riittämätön erityisesti tukea tarvitsevia perheitä ajatellen. Ajanpuute voi aiheuttaa sen, että vastaanotolla ei käsitellä niin helposti vaikeaksi koettuja asioita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005.)

Tulevaisuuden haasteena nähdään erityistukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja heille tarjottavan tuen riittävyys. Haasteisiin vastaaminen edellyttää työn kehittämistä sekä työtapojen ja menetelmien pohtimista. Moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntämiseen konsultoinnin ja ohjauksen kautta tulisi olla mahdollista ja osa terveydenhoitajan työnkuvaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005.)

HAASTEITA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OPETUKSELLE

Terveydenhoitaja tarvitsee itsenäisessä työssään lukuisia erilaisia valmiuksia. Eurooppalaisen korkeakoulujärjestelmän kehittämisen tavoitteina korostetaan elinikäistä oppimista ja tiedon sekä ymmärryksen laajentamista sekä taitojen ja pätevyyden hankkimista. Terveyden edistäminen äitiysneuvolatyössä on ter-

veydenhoitajan työn ydinsisältöä. Terveyden edistämisesaamista voidaan kasvattaa tiedon, taidon ja pätevyyden kautta. Terveydenhoitajan asiantuntijatyössä täydennyskoulutus ja elinikäinen oppiminen korostuvat. Koulutusorganisaation näkökulmasta tarkasteltuna terveyden edistämisesaaminen kuuluu olennaisesti kaikkeen hoitotyön koulutukseen. Työelämään siirryttäessä osaamista tulisi päivittää esimerkiksi täydennyskoulutuksen avulla. Ammattikorkeakoulu asiantuntijaorganisaationa antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuksia kasvattaa osaamista, tietoa, taitoa ja pätevyyttä myös valmistumisen jälkeen työelämän ohessa. Terveyden edistämisen osaamista voi syventää mm. ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa.

Äitiysneuvolatyössä korostuu odottavan äidin kohtaamisen sekä äidin ja vauvan fyysisen voinnin seurannan lisäksi muun muassa erilaisten perheiden kohtaaminen. Terveydenhoitajan keskeisimpiä työtehtäviä äitiysneuvolassa on kyetä mahdollistamaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vanhemmille valmentautuminen vanhemmuuteen tai muuttuvaan perhetilanteeseen, mikäli perheessä on jo lapsia. Ahosen (2001) väitöstutkimuksen mukaan erilaisien odottajien yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen ja moniammatillisuuden hyödyntämiseen äitiysneuvolatyössä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. Lisäksi esimerkiksi perhevalmennuksessa annettavan tietosisällön tulisi vastata myös miehen tarpeeseen.

Kailan (2001) väitöskirjassa korostui, että neuvolatyössä tulisi kyetä yhdessä perheen kanssa arvioimaan neuvonnan ja tuen tarpeet, joiden pohjalta vastaannot järjestetään. Yksilöllisen terveystasvatuksen tarve todettiin myös jo Rautavan (1989) äitiysneuvolan terveystasvatuksen vaikuttavuutta tutkineessa väitöskirjassa. Yksilöllisen tilanteen huomioimisen esteenä koetaan tällä hetkellä esim. resurssien puute ja tarpeena erityisesti yli sektorirajojen tapahtuva asiantuntijoiden yhteistyön kehittäminen (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Koulutusvaiheessa erityisesti yhteistyötaitojen kehittämiseen on mahdollista kiinnittää huomiota.

Tuomisen (2009) äitiysneuvolan perhevalmennusta koskeneesta tutkimuksesta nousee esille, että terveydenhoitajien työssä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti vanhemmuuden tukemiseen ja terveydenhoitajan rooliin tässä tehtävässä. Tärkeää olisi, että terveydenhoitaja pystyisi auttamaan vanhempia näkemään raskauden jälkeiseen aikaan. Moniammatillisuuden ja yhteistyökulttuuritaitojen merkitys olisi huomioitava koulutuksessa jo varhaisessa vaiheessa, kos-

ka terveydenhoitajan ammatti-identiteetti voi muodostua voimakkaasti yksilöammatti-identiteeksi, työn vaatiessa monissa kohdin suurta itsenäisyyttä.

Tuomisen (2009) työstä nousee esille, että keskeinen taito, jota terveydenhoitaja työssään tarvitsee, on dialogivalmiudet perheen kanssa. Tämä näyttäytyy erityisesti terveydenhoitajan haasteena antaa perheille tietoa, jota he yksilöllisesti perheenä tarvitsevat. Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan erityisesti ohjaus- ja opetustaidoissa sekä pedagogisissa taidossa kehittyminen on työssä haastavaa. Jatkuva muutos työelämässä sekä erilaisten odottajien ja perheiden tuomat odotukset palveluille tuovat täydennyskoulutukselle tarvetta. Terveydenhoitajan on mahdollista tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon kautta uudistaa omaa osaamistaan jatkuvasti muuttuvassa työssä. Koulutusorganisaation näkökulmasta on tarkasteltava kuinka hyvin tutkintokoulutus vastaa näihin haasteisiin ja toisaalta minkälaista täydennyskoulutusta olisi järjestettävä.

Terveyden edistämisen käsitteen konkretisoiminen opiskelijoille on tärkeää. Sen vuoksi asiaa on usein käytännöllisempi lähestyä toimintanäkökulmasta sekä konkretisoida, mitä tietoa, taitoa ja pätevyyttä opiskelija tarvitsee, jotta hän voi asiantuntijana toteuttaa tehtävänsä huomioiden terveyden edistämisen lähtökohtana kaikelle toiminnalle. Koulutusorganisaation ja opetuksen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää toiminnallisuuden konkretisoiva merkitys, jotta sitä voidaan hyödyntää pedagogisessa toiminnassa.

Liimataisen (2002) ammattikorkeakoulusairaanhoidajaopiskelijoiden terveyden edistämisen taitojen kehittymiseen liittyvässä tutkimuksessa selvisi, että opettajien ja opiskelijoiden käsitykset terveyden edistämisen opetuksesta poikkesivat toisistaan. Opiskelijat kokivat opiskelleensa terveyden edistämisen taitoja useamman opintojakson yhteydessä vaikka opettajat toivat esille opettaneensa sitä tiettyjen opintojaksojen yhteydessä. Toisaalta opettajat näkivät tärkeänä terveyden edistämisen opetuksen integroimisen eri opintojaksoihin koko koulutuksen ajan. Opiskelijat toivoivat integroinnin lisäksi terveyden edistämisen käsitteiden selkiyttämistä erillisellä opintojaksolla koulutuksen aluksi. Opetuksessa toivottiin korostettavan toiminnallisia menetelmiä perinteisen luento-opetuksen sijaan. (Liimainen 2002.)

Ammattikorkeakoulutuksen terveyden edistämisen opetuksen tulee elää yhteiskunnan muutosten mukaan. Ohjaavina elementteinä ovat muun muassa kansalliset ja kansainväliset terveyden edistämisen strategiset asiakirjat. Opiskelijoiden opiskeluprosessin sekä teoria- että käytännönopetuksen tehtävä terveyden edistämisen opetuksessa on merkittävä. Terveyden edistäminen on dy-

naaminen prosessi ja ammattikorkeakoulun on asiantuntijaorganisaationa annettava opiskelijalle välineitä tarkastella terveyden edistämistä myös jatkuvasti muuttavana prosessina. (Liimatainen 2002.)

LÄHTEET

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjiä raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitös. Turku: Turun yliopisto.

Bolognan prosessi. Bolognan Prosessi 2020 -Euroopan korkeakoulualue uudella vuosikymmenellä. Luettavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/bologna/liitteet/Leuven_Louvain_kommunikea.pdf (luettu 5.11.2009).

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolat työ Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes raportteja 21/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T. Hirvonen, E., Koponen, P., Salmiinen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 35–61.

Kaila, P. 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Scripta lingua Fennica edita, 174. Turku.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:15. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. 2007. Lapset, nuoret ja perheet. Hallituksen politiikkaohjelma. Valtioneuvosto. Luettavissa: http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf (luettu 21.11.2008)

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 90. Jyväskylän yliopisto.

Nutbeam, D. 1998 a. Evaluating health promotion - progress, problems and solutions. *Health Promotion International* 13 (1), 27–44.

Nutbeam, D. 1998 b. Health promotion glossary. *Health Promotion International* 13 (4), 349–365.

Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 century. *Health Promotion International* 15 (3), 259–267.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaintojana. *Suomen Lääkärilehti* 47(56), 4855–61.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:19. STM Helsinki.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. Valtioneuvosto. Luettavissa: <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> (luettu 3.11.2009).

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen – Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Rautava, P. 1989. Health Education in the Finnish Maternity Health Care System. Evaluation of effectiveness. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyden edistäminen. *Tutkimukset* 14/1989.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Luettavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (luettu 3.11.2009).

UUSIEN TOIMINTAMALLIEN
KEHITTÄMINEN
ÄITIYSHUOLTOON

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA ÄITIYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Hanna-Leena Melender

Äitiysneuvolatoiminnan kehittämisen tarve on todettu useissa tutkimuksissa, selvityksissä ja ohjelmissa (esim. Paavilainen 2003; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 2008; Ryttyläinen ym. 2007; STM 2007). Kehittämistarpeita ovat muun muassa ennaltaehkäisevän työn aseman vahvistaminen sekä vaikuttavien menetelmien käyttöönotto (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma) (STM 2008) todetaan, että hoitotyön ja sen koulutuksen kehittämässä näyttöön perustuva toiminta on keskeinen väline. Näyttöön perustuvasta toiminnasta alettiin puhua 1990-luvulla (Lauri & Elomaa 1999). Sana ”näyttö” (engl. evidence) tarkoittaa todistetta ja vastaava verbi tarkoittaa jonkin asian osoittamista (MOT Synonyymisanakirja 1.0a). Näyttöön perustuvalla toiminnalla (engl. evidence based practice) tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa (Leino-Kilpi & Lauri 2003). Sillä edistetään muun muassa palvelujen ja koulutuksen vaikuttavuutta, tehokkuutta, taloudellisuutta, ja asiakaskeskeisyyttä. (Perälä ym. 2008; Häggman-Laitila 2009.)

Hoitotyön toimintaohjelman vuosille 2009–2011 (STM 2009) mukaan näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen edellyttää muun muassa niiden tukirakenteiden kehittämistä ja vakiinnuttamista, joiden avulla tietoa tutkimuksista, järjestelmällisistä kirjallisuuskatsauksista, hoitosuosituksista ja hoitotyön suosituksista sekä hyvistä käytännöistä välitetään hoitohenkilökunnan ulottuville ja käyttöön. Myös hoitohenkilökunnan osaamista tulee vahvistaa niin, että hoitohenkilöstö muun muassa tunnistaa näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen asiakkaan tai potilaan hoidossa sekä osaa hakea tietoa näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. (Holopainen 2009.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa hyödynnettävää näyttöä on useita eri lajeja ja niitä jaoteltaessa lajit voidaan nimetä esimerkiksi tutkimusnäytöksi, toimintänäytöksi ja kokemukseen perustuvaksi näytöksi (Leino-Kilpi & Lauri 2003). Seuraavassa tarkastellaan kutakin näytön lajia äitiyshuollon palvelujen kehittämisen näkökulmasta esimerkkien avulla.

TUTKIMUSNÄYTTÖ ÄITIYSHUOLLON PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Alkuperäistutkimukset ja niiden hakeminen

Tutkimusnäyttöä tarkasteltaessa tulee alkuperäistutkimuksista arvioida tulosten vaihtelu eri tutkimuksissa, tulosten yhdenmukaisuus sekä tulosten antama näytön aste (Suomen sairaanhoitajaliitto 2004.). Näytön astetta eli vahvuutta arvioidaan alkuperäistutkimusten tulosten yleistettävyyden mukaan. Luotettavin yleistys saadaan aikaan satunnaistetuilla koe-kontrolliasetelmilla tehdyissä tutkimuksissa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003.) Satunnaistetussa kontrolloidussa kokeessa (randomised controlled trial, RCT) tutkittavat sijoittuvat satunnaisesti joko koeryhmään, joka saa hoitoa tai kontrolliryhmään, joka ei saa hoitoa (Kaila ym. 2007) ja tulokset ovat määrällisiä eli kvantitatiivisia. (Anttila ym. 2007; Kaila ym. 2007). Hoitotyössä tällaisten asetelmien laatiminen on vaikeaa.

Hoitotyön yksilöllisen luonteen sekä siihen kohdistuvan tutkimuksen kentässä olevien tutkimattomien alueiden vuoksi hoitotyön tutkimisessa tarvitaan myös laadullista tutkimusta, jonka tuottamaa tietoa ei voida sellaisenaan yleistää suuriin joukkoihin, mutta jonka avulla voidaan ymmärtää yksilöllisiä kokemuksia ja luoda perustaa suurempien joukkojen tutkimiselle. (Leino-Kilpi & Lauri 2003.) Laadullisilla menetelmillä voidaan tuottaa täydentävää tietoa ihmisiin ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä, ja se voi auttaa ymmärtämään esimerkiksi sitä, miksi jokin menetelmä toimii tai ei toimi (Anttila ym. 2007; Kaila ym. 2007). Hoitotyön kehittäjien on tärkeää muistaa, että hoitotieteellisten tutkimusten tuloksia julkaistaan hoitotieteellisten lehtien lisäksi paljon myös esimerkiksi lääketieteen tai psykologian alan lehdissä (Salanterä & Hupli 2003).

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tutkimustraditio on Suomessa vielä melko nuori. Neuvolatutkimuksen sisältö on kohdistunut neljään aihepiiriin: perhe neuvolatyön asiakkaana, neuvolatoiminnan työmenetelmät, henkilöstön asiantuntijuus sekä palvelujen käyttö ja vaikuttavuus. (Pelkonen ym. 2005.)

Tulevaisuuden haasteita ovat neuvolatyön tehokkaat työmenetelmät ja niiden vaikuttavuuden arviointi mukaan lukien kustannusvaikuttavuus. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005.) Esimerkiksi Suomen Akatemian SKIDI-KIDS-tutkimusohjelma 2010–2013 tukee muun muassa näiden haasteiden saavuttamista, kuten myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa sijaitseva Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus tutkimushankkeissaan yhteistyökumppaneidensa kanssa.

Tutkittua tietoa voidaan hakea systemaattisesti tietokannoista, jotka ovat tiettyyn aiheeseen tai kohteeseen keskittyneitä laajoja elektronisia viite- tai dokumenttiedostoja. Terveysalan tärkeimpiä tietokantoja ovat muun muassa kansainväliset Cochrane Library, Medline ja Cinahl sekä suomalainen Medic. Viimeksi mainittu on suomalainen terveysalan päätietokanta, joka sisältää artikkeliviitteet yli 80 suomalaisesta lääke- ja hoitotieteellisestä sekä ammatillisesta julkaisusta. Lisäksi se sisältää muun muassa tiedot terveysalan väitöskirjoista ja muista yliopistollisista oppinnäytetöistä. (Elomaa & Mikkola 2006.)

Tutkitun tiedon löytämiseksi tarvitaan tiedonhakutaitoja. Terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijat ovat jo vuosia voineet opiskella niitä ammatillisessa koulutuksessa. Vanhemmille työntekijöille, joiden peruskoulutukseen nämä oppisisällöt eivät ole kuuluneet, järjestetään erilaisia täydennyskoulutusmahdollisuuksia ja niistä on saatu hyviä tuloksia (ks. esim. Heikkilä 2009). Opiskelun tueksi on julkaistu useita erilaisia oppimateriaaleja (esim. Elomaa & Mikkola 2006).

Viitetietokantojen lisäksi näyttöä voi hakea erilaisilta internetsivuilta, esimerkiksi hakukoneista ja portaaleista. Yleisistä hakukoneista esimerkiksi Google (www.google.com) tuottaa täsmällisimmät hakutulokset hakusanoilla ”evidence-based practice” ja ”evidence-based nursing”. Portaalit ovat eräänlaisia ”portteja”, joihin eri internetsivustojen ylläpitäjät ovat koonneet internetsivujen ja tietokantojen osoitteita. Tällaisia sivustojen ylläpitäjiä ovat esimerkiksi eri maiden kansalliset terveydenhuolto-organisaatiot, yliopistot, tutkimuslaitokset, ammattijärjestöt ja potilasjärjestöt. (Elomaa & Mikkola 2006.) Äitiyshuollon palvelujen kehittämisessä tarvittavan näytön etsimisessä tietoa löytyy esimerkiksi Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen internetsivuilta (www.neivolakeskus.fi), joille on koottu Julkaisut-otsikon alle runsaasti lähdeviitteitä muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa koskevista tieteellisistä ja ammattilehtien artikkeleista, oppinnäytetöistä, oppi- ja käsikirjoista, selvityksistä ja esitteistä. Julkaisut käsittelevät neuvolatyötä muun muassa asiakkaiden, työntekijöiden, johtajien ja koulutuksen näkökulmasta. Osa näillä sivuilla mainituista julkaisuista on vapaasti saatavissa internetistä

Alkuperäistutkimuksista katsauksiksi ja suosituksiksi

Tutkimusten määrän lisääntyessä niiden tuottamaa tietoa on ryhdytty kokoamaan katsauksiin. Parhaista katsauksista on tehty käytännön työntekijöitä varten tiivistelmiä. Järjestelmälliset (systemoidut) katsaukset eroavat muista katsauksista siinä, että niiden menetelmät (esimerkiksi tietokantahakujen toteutus) kuvataan tarkasti ja näin ne voidaan toistaa, tarkistaa ja päivittää. (Anttila ym. 2007.)

Hoitosuositus tarkoittaa parhaaseen tutkimusnäyttöön ja kliiniseen asiantuntemukseen perustuvaa suositusta päätöksenteon pohjaksi tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi (Sackett ym. 1997). Hoitosuosituksen perustaksi laaditaan järjestelmällinen katsaus julkaistuihin tutkimuksiin. Asiantuntijaryhmä arvioi katsauksessa esitetyt tutkimukset ja luokittelee ne tasokkaisiin, kelvollisiin ja heikkoihin. Luokittelun perusteella tutkimusten tuottama tieto tiivistetään näytön astetta kuvaavaksi tekstiksi. Sen avulla perustellaan hoitosuosituksen keskeiset kohdat ja johdatetaan suosituksen lukija aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Hoitosuosituksesta odotettujen hyötyjen tulee olla käytännönläheisiä ja sen yleiset tavoitteet tulee kuvata yksityiskohtaisesti. Väestö, jonka hoidosta on kysymys, sekä keskeisiin suosituslauseisiin tiivistetyt kliiniset kysymykset on kuvattava täsmällisesti. Hoitosuositus tehdään kaikkien niiden ammattiryhmien yhteistyönä, jotka tulevat käyttämään suositusta työssään. Myös potilaiden näkökulma on otettava huomioon. Ennen hoitosuosituksen julkaisemista on tarpeen kokeilla sen käyttökelpoisuutta. (Kaila ym. 2007).

Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen Käypä hoito -hankkeessa (www.kaypahoito.fi) on laadittu vuodesta 1994 lähtien Suomeen soveltuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia. Niiden tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Äitiyshuollon palvelujen kehittämisessä keskeisiä Käypä hoito -suosituksia ovat esimerkiksi raskausdiabetesta, liikuntaa sekä tupakointia, nikotiiniriippuvuutta ja vieroitushoitoa käsittelevät suositukset. Useimmista Käypä hoito -suosituksista on julkaistu myös kansantajuiset potilasversiot ja niitä voi käyttää esimerkiksi ohjausmateriaalina.

Vuonna 2005 perustettu Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut tähän mennessä kaksi hoitotyön suositusta, joiden aiheina ovat lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen (Paavilainen & Flinck 2008) sekä leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä (Korhonen ym. 2009). Vuonna 2009 viimeistelyvaiheessa on muun muassa suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin/perheen imetysohjauksesta. Valmistuneet

hoitotyön suositukset ovat saatavissa Hoitotyön tutkimussäätiön internetsivuilta (www.hotus.fi) ja niitä julkaistaan myös esimerkiksi ammattilehdissä.

TOIMINTANÄYTTÖ ÄITIYSHUOLLON PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Toimintanäyttö perustuu terveydenhuollon organisaatioissa yleensä laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa kerättyyn tietoon. Se on systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä. Toimintanäyttöä ovat esimerkiksi tilastotiedot, arviot laadunarviointiohjelmien tuloksista, kehittämishankkeissa toistuvasti kerätyt tiedot sekä ammattilaisten konsensus-lausumat. (Leino-Kilpi & Lauri 2003). Hakulinen-Viitasen ym. (2008) kyselyssä terveyskeskuksille todettiin, että neuvolatoiminta oli kehittynyt myönteisesti osassa terveyskeskuksia, mutta kaikissa terveyskeskuksissa ei vielä esimerkiksi seurata riittävästi neuvolatoiminnan laatua kuvaavia tunnuslukuja kuten esimerkiksi lapsista ja lapsiperheistä saatua tilastotietoa. Kyselyn aineistosta johdettiin valtakunnallisten suositusten mukaisesti kymmenen alustavaa tunnuslukua kuvaamaan neuvolatoiminnan laatua. Äitiysneuvoloiden laatukriteereistä toteutui terveyskeskuksissa keskimäärin viisi ja lastenneuvoloiden laatukriteereistä neljä. Toimintasuunnitelmissa ja -kertomuksissa painottuivat määrälliset tunnusluvut. Hakulinen-Viitanen ym. (2008) korostavat, että suunnitelmissa ja kertomuksissa tulee lisäksi olla tietoa lasten ja vanhempien terveyttä kuvaavien tunnuslukujen kehityksestä pelkkien määrällisten tunnuslukujen sijaan.

Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton myötä tilastotiedon kerääminen organisaatioiden omaan käyttöön, alueellisesti tai valtakunnallisesti on nopeutunut ja helpottunut. Valtakunnallisella tasolla esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä lisääntymisterveyttä kuvaavassa rekisterissä (<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/index.htm>) on saatavissa tietoja synnyttäjäistä, synnytyksistä ja vastasyntyneistä. Tilastoissa on myös trenditietoja vuodesta 1987 lähtien. Lisäksi on saatavissa muun muassa erillisenä tilastotiedotteena sairaalakohtaista tilastotietoa kaikkien synnyttäjien ja ensisynnyttäjien synnytysten lukumääristä, kivunlievityksistä ja eri synnytystavoista sekä pohjoismaiset perinataalitilastot.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee ja edesauttaa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjen hyvien käytäntöjen tunnistamista, arvioimista, kuvaamista ja so-

veltamista (<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanta/toiminta/>) aihealueittaisten oppimisverkostojen kautta. Niissä luodaan työskentelytapa, jossa on mukana asiantuntijoita alan tutkimus- ja kehittämistoiminnasta, esimerkiksi korkeakouluista, sosiaalialan osaamiskeskuksista ja seudullisista kehittämissyköistä, järjestöistä ja kunnista. Oppimisverkostotyöskentelystä tehdään pysyvää toimintaa. Hyvien käytäntöjen kuvaukset julkaistaan Hyvä käytäntö-verkkopalvelussa. Kuvaukset on jo julkaistu esimerkiksi hyvinvointineuvolasta, Isän paikka -vertaisryhmästä sekä maahanmuuttajien perhevalmennuksesta. Kuvauksista käy ilmi, millaista tietoa hyvän käytännön positiivisista puolia on: ammattilaistietoa, asiakkaan/käyttäjän tietoa, tutkijan/arvioijan tietoa tai/ja muuta tietoa.

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen internetsivuille (www.neuvolakeskus.fi) on koottu Hankkeet-otsikon alle tietoa erilaisista valtakunnallisista ja alueellisista kehittämishankkeista, joissa tuotetaan muun muassa toimintanäyttöä neuvolapalveluiden kehittämisestä.

KOKEMUKSEEN PERUSTUVA NÄYTTÖ ÄITIYSHUOLLON PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Kokemukseen perustuvaa näyttöä on kahdenlaista: ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteama vaikuttavuus sekä terveystalvelujen käyttäjän kokemus siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa juuri hänen tarpeisiinsa. Ammattilaisen kokema näyttö vaikuttavuudesta perustuu kokemuksiin useista hoitotilanteista. Hoitotyön historiassa hoitotilanteissa tehdyillä ratkaisuilla on usein ollut juuri tällainen perusta, jossa on itsestään selvästi tiedetty, miten tulee toimia ja millainen toiminta johtaa parhaaseen tulokseen. Tällainen tieto saattaa kuitenkin sellaisenaan siirtyä sukupolvelta toiselle ilman, että sen vaikuttavuutta kyseenalaistetaan muuttuneissa olosuhteissa. Tiedon käyttö ei perustu mihinkään tiedossa olevaan systemaattiseen kriteeriin, mutta sillä voi olla vaikuttavuutta. (Leino-Kilpi & Lauri 2003.) Käytännön toiminnan ongelmanratkaisutilanteissa teoreettinen yleinen tieto sekä taito toimia yhdistyvät käytännön kokemustiedon välityksellä yksityiseksi, juuri kyseisen ongelmatilanteen ratkaisuun sopivaksi (Lauri & Elomaa 1999). Lapsen saavan perheen hoitamisessa tällaisia ongelmanratkaisutilanteita voisivat olla esimerkiksi syntyneen lapsen hoitoon liittyvät kysymykset.

Terveyspalveluiden käyttäjän kokemana näyttö perustuu hänen omakohtaisiin yksilöllisiin kokemuksiinsa terveydestä ja sairaudesta sekä terveydenhuollon organisaatioiden palveluista. Tähän sisältyy kolmenlaista tietoa: tietoa siitä, minkälainen oma toiminta auttaa selviämään ongelmallisissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä tilanteissa; tietoa siitä, minkälainen ammattilaisten toiminta auttaa parhaiten asiakasta selviytymään tai paranemaan; sekä tietoa siitä, millä tavalla hoito tulisi organisoida, jotta se koettaisiin hyvänä. (Leino-Kilpi & Lauri 2003.) Äitiyshuollon palveluissa tyypillisesti uudelleensynnyttäjaperheiden kokemukset raskaudesta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta tuovat hoitotilanteisiin palvelujen käyttäjän kokemusnäyttöä, josta heidän itsensä lisäksi voivat hyötyä toiset perheet. Kuitenkin esimerkiksi Viljamaan (2003) tutkimuksessa vertaistukea mahdollistavia palvelumuotoja käytti vain 16,5 prosenttia neuvolassa asioivista vanhemmista. Tietoa palvelujen käyttäjän kokemasta näytöstä on mahdollista kerätä tarpeen mukaan erilaisissa tilanteissa hoidon aikana ja tämä tieto tulee myös dokumentoida. Tähän tarjoutuu mahdollisuus myös esimerkiksi synnytyskeskustelun sekä hoidon loppuarvioinnin yhteydessä.

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA KUULUU KAIKILLE

Näyttöön perustuvassa toiminnassa eri tahojen roolit ovat erilaisia. Yksittäisen työntekijän vastuulla on huolehtia, että hänellä on jatkuvasti ajantasaista tietoa omalta hoitotyön alueeltaan sekä vaatia työpaikalleen mahdollisuutta tutkimustiedon saatavuuteen. Hoitotyön opettaja tukee opiskelijoita tutkimustiedon haussa sekä välittää käytännön työhön sovellettavia tutkimustuloksia opiskelijoille. Hoitotyön johtajan tehtävänä on osoittaa alaisilleen arvostavansa näyttöön perustuvaa toimintaa ja tukea sen toteutuksessa. Tutkijan vastuulla puolestaan on tehdä relevanttia tutkimusta ja yhteistyötä käytännön hoitotyöntekijöiden kanssa. (Leino-Kilpi 2000.) Opiskelijat ja hiljattain asian tuntija-ammattiin valmistuneet työntekijät ovat jo koulutuksessa oppineet näyttöön perustuvassa toiminnassa tarvittavia tietoja ja taitoja, muun muassa informaatioteknologisia taitoja. Heidän tietonsa ja taitonsa on otettava käyttöön hoitoyhteisöissä, kun taas vanhemmat kollegat puolestaan voivat välittää nuoremmille ammatillisen kokemuksen tuottamaa näyttöä.

Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiä voidaan kehittää monin eri tavoin hoitoyhteisöissä. Yksi kehittämisen väline on koulutus, ja koulutusinterventtioiden vaikuttavuudesta hoitotyön kehittämisessä onkin tutkimuksis-

sa saatu hyviä tuloksia (esim. Ross & Crumpler 2007; Oermann ym. 2007). Ammattikorkeakoulu on yksi toimija, joka tarjoaa mahdollisuuksia näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen hoitoyhteisöissä esimerkiksi projektien avulla ja tarjoamalla koulutusta. Ammattikorkeakouluissa tehdään myös paljon seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujärjestelmään ja asiakastyöhön suuntautuvia selvityksiä opinnäytteinä ja työelämän yhteistyöhankkeina sekä soveltavana tutkimuksena (STM 2007). Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvasta toiminnasta hyötyvät niin asiakkaat ja potilaat kuin myös hoitohenkilökunta ja organisaatio (esim. Bradley ym. 2004; Ellis ym. 2007). Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön otto on edellytys myös nykyaikaisen äitiyspalveluiden kehittämisen onnistumiselle.

LÄHTEET

Bradley, EH., Schlesinger, M., Webster, TR., Baker, D. & Inouye, SK. 2004. Translating research into clinical practice: making change 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.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2006. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turun ammattikorkeakoulu. 3. tarkistettu painos. Turku.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki, 2005. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf> (Luettu 22.6.2009).

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes, Raportteja 21/2008. Helsinki. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf> (Luettu 22.6.2009).

Heikkilä, A. 2009. Täydennyskoulutusinterventiolla osaamista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Suullinen esitys. Sairaanhoidajapäivät 5.–6.3.2009, Helsinki. (Tiivistelmä)

Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 7(2), 4–12.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/hoitotyön_vaikuttavuuden_edistam/valmiit_hoitotyön_suosituksset/leikki-ikäisen_lapsen_emotionaal/](http://www.hotus.fi/hoitotyon_vaikuttavuuden_edistam/valmiit_hoitotyön_suosituksset/leikki-ikäisen_lapsen_emotionaal/) (Luettu 17.7.2009).

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. WSOY. Juva.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki, 7–20.

Leino-Kilpi, H. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa Voutilainen P. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2001: näyttöön perustuva hoitotyö. Tammi Helsinki, 9–20.

Oermann, MH., Roop, JC., Nordstrom, CK., Galvin, EA. & Floyd, JA. 2007. Effectiveness of an intervention for disseminating Cochrane reviews to nurses. *Medsurg Nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* 16, 373–377.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Saatavissa: http://www.hotus.fi/hoitotyön_vaikuttavuuden_edistam/valmiit_hoitotyön_suosituksset/ (Luettu 26.5.2009).

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampere. Saatavissa: <http://acta.uta.fi> (Luettu 22.6.2009).

Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Perälä, M-L. 2005. Äitiys- ja lastenneurolatutkimus: analyysi vuosina 1990–2003 tehdyistä tutkimuksista. *Hoitotiede* 1, 43–53.

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Helsinki.

Ross, A. & Crumpler, J. 2007. The impact of an evidence-based practice education program on the role of oral care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive & Critical Care Nursing* 23, 132–136.

Ryttyläinen, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa – naisten näkemykset. *Tutkiva Hoitotyö* 5(2), 22–28.

Suomen sairaanhoitajaliitto 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. 2004. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/@Bin/102890/Naytollatuloiksiinkasikirja120404.pdf> (Luettu 2.8.2009).

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki, 21–39.

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, Helsinki. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja> (Luettu 22.6.2009).

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1427-5> (Luettu 22.6.2009).

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHEEN MUOTOUTUMISEN VARHAISVAIHEESSA

Minna Salakari

Saman katon alla -kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda neuvolatoiminnan ideaalimalli Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöön. Kehittämishanke toteutettiin alueellisen Neuvolatyö 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen osaprojektina, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. (Ks. Ahonen 2007, 2009). Hanke eteni toimintatutkimuksen periaattein. Hankkeen teoriaosuudessa tarkasteltiin perhettä, moniammatillisuutta, neuvolatoimintaa ja perheen tukemista. Terveystoimintajille suunnatussa kyselyssä selvitettiin, millainen nykyinen neuvolamalli on, miten terveydenhoitajat kokevat työnsä neuvolassa ja minkälainen käsitys heillä on tulevaisuuden neuvolasta. Projektiryhmä toimi ideariihenä suunnitellen Turun seudun neuvolatoiminnan ideaalimallia. Hankkeen tuotoksena syntyi moniammatillinen ja perhekeskeinen neuvolamalli Turun seudulle. Mallissa moniammatillinen neuvolatyö toteutuu säännöllisin tiimipalaverien ja neuvolaan sijoitetaan perhetyöntekijä kotikäyntejä varten. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat terveydenhoitaja, psykologi ja perhetyöntekijä. Neuvolan lääkäri toimii entiseen tapaan terveydenhoitajan kanssa tiiviissä, viikoittaisessa yhteistyössä sekä osallistuu moniammatilliseen työryhmään tarpeen mukaan.

KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

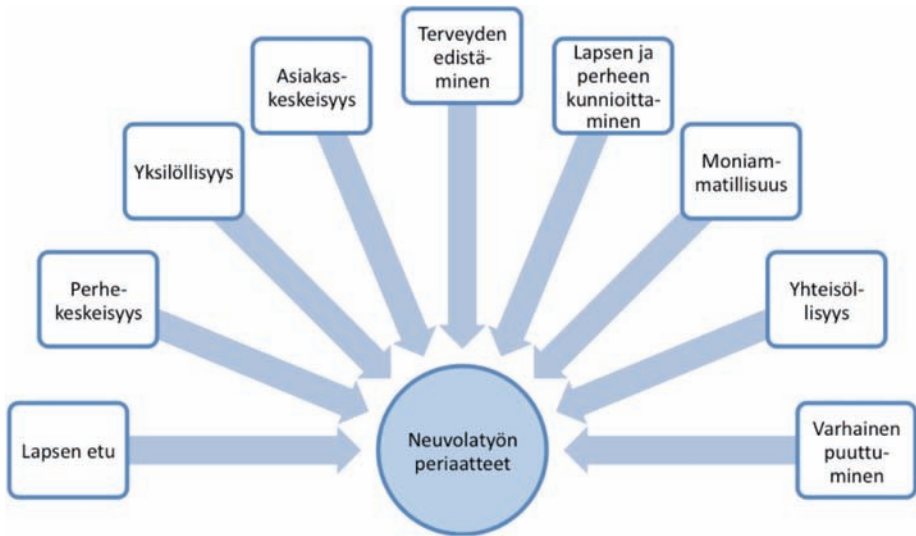
Teoreettisia lähtökohtia

Perheiden terveyden edistäminen kuuluu kaikille yhteiskunnan tahoille, joten moniammatillista yhteistyötä neuvoloissa tulee, ja on tarpeen kehittää (Lindholm 2007, 20). Kuntien sosiaali- ja terveystoimen kehittämistä suuntaavat

valtakunnalliset linjaukset, joita on kirjattu mm. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan, kansallisten terveydenhuollon ja sosiaalialan hankkeiden raportteihin, valtioneuvoston periaatepäätöksiin sekä neuvolasuosituksiin. Näiden mukaan palvelujärjestelmää ja peruspalveluja tulee kehittää lasten ja lapsiperheiden tarpeista lähtien eri hallintokuntien välisellä yhteistyöllä. Linjauksissa korostetaan hyvinvoinnin lisäämistä, terveyden edistämistä, ennalta ehkäisevää työtä ja vanhemmuuden tukemista. Lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi on neuvolan käytettävissä uusia työmenetelmiä, jotka mahdollistavat toiminnan edelleen kehittämisen ja suuntaamisen perheiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa lapsia koskevaksi tavoitteeksi on asetettu: lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi. Kuntien toiminnassa suositeltavana toiminnan suuntana pidetään terveyden edistämistä, seurantaa ja arviointia osana kuntien hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Lasten terveyden osalta ohjelmassa painotetaan moniammatillista yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia, syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukemista sekä lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen säännöllistä seurantaa. (STM 2004; STM 2008; Terveys 2015- kansanterveysohjelma.)

Neuvolan tulee vahvistaa vanhempien taitoja toimia perheensä hyväksi. Neuvola myös huolehtii lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisevästä työstä ja jo tunnistettujen ongelmien pahenemisen estämisestä. Neuvolassa pyritään tunnistamaan syrjäytymisvaarassa olevia lapsia ja heidän perheitään ja puuttumaan ongelmatilanteisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Neuvolatoiminta keskittyy nykyään entistä enemmän myös psykososiaalisen hyvinvoinnin huomioimiseen ja tukemiseen sekä moniammatillisuuden lisäämiseen. Perheiden voimavarojen tukeminen näkyy perhe-elämän laadun kohentumisena vanhemmuudessa, lasten kasvatuksessa ja hoidossa sekä parisuhteessa ja tukiverkoston vahvistumisena (Eirola 2003, 40; Häggman-Laitila ym. 2002, 20–22; STM 2008).

Neuvolatoiminta painottuu terveyden edistämiseen, jolla neuvolatyössä tarkoitetaan toimintaa, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustatekijöihin. Terveyttä edistävällä työotteella on mahdollista kohentaa perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Moniammatillinen ja sektorien välinen yhteistyö kuuluvat neuvolan työtapaan. Neuvolatoiminnan periaatteet on esitetty kuviossa 1. Neuvolat tekevät moniammatillista yhteistyötä muun muassa synnyttäjän, perheen, neuvolan henkilökunnan, synnytyssairaalan henkilökunnan, sosiaalityöntekijän ja psykologin sekä esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen kanssa. (Silvennoinen 2000, 11; STM 2004, 18–21; STM 2008.)



KUVIO 1. *Neuvolatyön periaatteet (STM 2004 mukailleen).*

Neuvolatoiminnan kehittämistarve Turussa

Neuvolat kuuluvat osana Turun kaupungin vuonna 2009 yhdistettyyn sosiaali- ja terveystoimen organisaatioon. Turun sosiaali- ja terveystoimi toimii peruspalvelulautakunnan alaisuudessa, ja sen tavoitteena on edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisevillä palveluilla sekä vaikuttamalla elinympäristön laatuun. Neuvolapalveluihin kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot sekä tulevien vanhempien perhevalmennukset. (Turun kaupunki 2009.) Turussa moniammatillinen yhteistyö neuvoloissa perustuu pitkälti säännöllisiin yhteistyöpalaveriin, puhelin- tai sähköpostikonsultaatioihin ja parityöskentelyyn lääkärin kanssa. Tiivistä moniammatillista yhteistyötä muiden tahojen kanssa ei ole, vaan yhteistyö toimii pääasiassa konsultaatioina ja sovittuina tapaamisena tarpeiden mukaisesti. Moniammatillisuus nähdään tärkeänä ja ajankohtaisena neuvolan toimintamuotona Turun neuvoloissa, ja moniammatillisen yhteistyön muotojen ja mallien kehittäminen neuvoloiden ja sen asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi on koettu tärkeäksi ja ajankohtaiseksi (Cornu 2008).

Eri puolilla Suomea on jo sekä pilotoitu että otettu käyttöön hyvinvointineuvola- ja parityöskentelymalli tai esimerkiksi perhetyöntekijä (kotikäynnit) mu-

kaan neuvolatoimintaan. (vrt. Lääperi 2007; Muttilainen 2007; Kangaspunta 2007.) Turusta vastaavanlaiset moniammatilliset neuvolatiimit ja -mallit vielä puuttuvat ja neuvolatoimintaa kehitetään jatkuvasti. (Ahonen 2007, 2009; Cornu 2008.) Kehittämishankkeen idea lähti Kymppi-hankkeen projektipäälliköltä ja Turun seudun neuvolatoiminnan ylihoitajalta, joka myös totesi neuvolatoiminnan tarpeen moniammatillisen ja perhekeskeisen neuvolatoiminnan ideaalimallin kehittämiseksi. Kehittämishanke eteni ideointivaiheesta teoreettisen viitekehyksen ja tutkimussuunnitelman toteuttamiseen, joiden jälkeen suoritettiin kysely terveydenhoitajille. Neuvolatoiminnan ideaalimallin lopullinen suunnittelu tapahtui projektiryhmässä kevään 2010 aikana.

KYSELY OSANA KEHITTÄMISHANKETTA

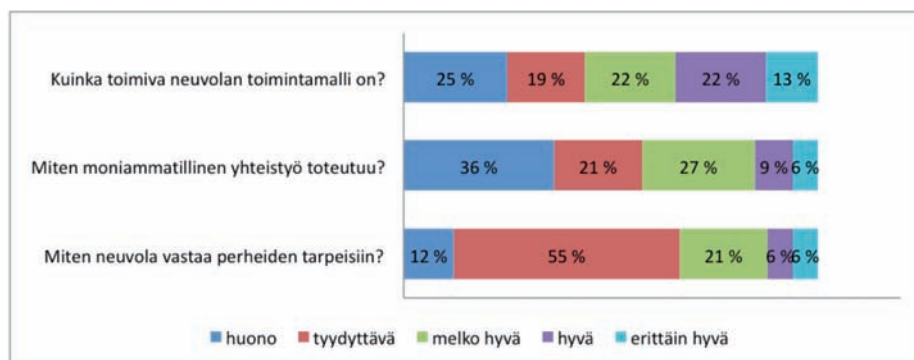
Saman katon alla -kehittämishankkeeseen sisältyi kysely neuvoloiden terveydenhoitajille. Kysely suunnattiin kaikille Turun seudun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille (N = 50). Kyselyn vastausprosentti oli 66 (n = 33). Kyselyn tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien käsityksiä nykyisestä neuvolatoiminnasta, terveydenhoitajan omasta työstä neuvolassa, moniammatillisuudesta, neuvolatoiminnan kehittämisestä ja tulevaisuuden neuvolatoiminnasta. Kyselyn tuloksia käytettiin perustana aiemman tutkimustiedon ja voimassa olevien suositusten lisäksi kehitettäessä moniammatillista ja perhekeskeistä ideaalimallia Turun seudun neuvolatoimintaan.

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kaikki olivat yli 25-vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli ikäryhmissä 31–50 vuotta. Vastanneista terveydenhoitajia oli 85 %, kättilöitä 6 % ja yhdistelmätyöntekijä 9 %: lla. Vastanneista 39 % työskenteli äitiysneuvolassa, 52 % lastenneuvolassa ja sekä äitiys- että lastenneuvolassa 9 %. Terveydenhoitajien työssäoloaika vaihteli neljästä kuukaudesta 31 vuoteen. Keskiarvo oli 12 vuotta. Vakituudessa työsuhhteessa oli 73 % vastaajista.

Kyselyn tulokset

Terveydenhoitajille suunnatun kyselyn tulosten perusteella turkulaisesta neuvolatoiminnasta muodostui melko yhteneväinen ja monipuolinen kuva. Neuvolan arvioitiin kuitenkin vastaavan perheiden tarpeisiin vain tyydyttävästi ja moniammatillinen toiminta ilmeni nykyneuvoloissa vaihtelevasti. Suurin osa vastaajista piti moniammatillisuuden liittämistä neuvolaan tarpeellisena, jopa

välttämättömänä. Terveystenhoitajat toivoivat tiivistä moniammatillista yhteistyötä lääkärin, sosiaalityöntekijän, perhetyöntekijän ja psykologin kesken. Yhteistyömuotoina toivottiin tiimipalavereita, saman katon alla -toimintaa ja esimerkiksi jokapäiväistä parityöskentelyä. Hyvinvointineuvola koettiin etäiseksi toimintamalliksi, jopa utopistiseksi. Muutama vastaaja piti nykyistä neuvolaa hyvin toimivana ja sellaisenaan hyvinvointineuvolana. Kuviossa 3. on esitetty nykyisen neuvolatoiminnan arviointia.



KUVIO 2. *Nykyisen neuvolatoiminnan arviointi.*

Moniammatillisuus toteutuu nykyisin eri tavoin Turun seudun neuvoloissa, myös moniammatilliset yhteistyötahot vaihtelevat. Perhekeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä pidettiin työn lähtökohtina; neuvolat koettiin tärkeiksi perheen tukijoiksi ja riskiperheiden tunnistajiksi. Terveystenhoitajien työote neuvolassa on asiantunteva, yksilöllinen ja perhekeskeinen. Tuloksista ilmeni, että neuvolan tulee palvella koko perhettä ja perheen tukeminen tulee aloittaa jo perheen muotoutumisen varhaisessa vaiheessa. Terveystenhoitajat olivat myös kehittämismyönteisiä ja toivoivat selvästi nykyistä enemmän tukea omaan työhönsä. Työnohjaus, esimiestuki, koulutukset ja kollegiaalinen tuki koettiin tärkeiksi työn tukimuodoiksi.

Tulevaisuuden neuvolatoiminnan moniammatillisiksi yhteistyökumppaneiksi terveystenhoitajat toivoivat lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän, perhetyöntekijän, erityislastentarhanopettajan sekä äitiyshuollon ja päihdehuollon edustajia. Lisäksi muutamassa vastauksessa mainittiin erityistyöntekijät kuten fysio-, toiminta-, ravitsemus- ja puheterapeutit. Suurin osa terveystenhoitajista

piti uudistuksia ja toiminnan kehittämistä positiivisina ja tarpeellisina toimina, joiden tarkoituksena on kehittää sekä neuvolan palveluita että niiden asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllistä asiakkaan kohtaamista. Neuvolan terveydenhoitajat kokivat aika- ja tilaresurssien olevan puutteelliset tällä hetkellä ja tulevaisuudessa myös niihin tulisi kiinnittää kehittämistyössä huomiota. Esimiehen tuki ja työnohjaus mainittiin useassa lomakkeessa tärkeimmiksi tukimuodoiksi neuvolan terveydenhoitajan työssä. Tukitoimintaa toivottiin lisää ja tuen muodoiksi ehdotettiin vertaistukea, vertaistukiryhmiä (kollegat) ja säännöllisiä tapaamisia esimiehen kanssa. Työnohjausta ei kaikissa neuvoloissa tällä hetkellä ole, ja sitä toivottiin järjestettäväksi säännöllisesti. Aika- ja tilaresurssien sekä erilaisten tukimuotojen lisäksi uuden neuvolamallin toimintaan tarvitaan riittävästi henkilöstöä.

Suurin osa terveydenhoitajista piti tulevaisuuden toiveina rekrytoinnin ja riittävän henkilökuntamäärän oleellisina osina toimivaa ja perhettä tukevaa neuvolatoimintaa. ”Hyvän neuvolatoiminnan” tunnusomaisiksi piirteiksi mainittiin asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja perhekeskeisyys. Palveluiden saatavuus, aikaresurssit ja asiantuntijuus mainittiin myös yhteensä noin 15 %:ssa vastauksista. 39 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatillisuuden keinoin perhe saa entistä enemmän tukea jo varhaisessa vaiheessa raskausaikana. Ominaispiirteitä moniammatillisuudelle olivat vastausten mukaan yhteistyö, yhteiset toimintatavat, konsultaatiot, tiedon jakaminen ja työtaakan keventäminen. Lisäksi vastauksista ilmeni, että moniammatillisuus koetaan resursointina, hyvän lopputuloksen mahdollistajana ja yhteistyönä asiakkaan parhaaksi.

Tulevaisuuden neuvola nähtiin moniammatillisena, koko perheen neuvolana, ennaltaehkäisevän työn ja matalan kynnyksen paikkana, jossa asiakkaille on riittävästi aikaa ja sama neuvolan terveydenhoitaja hoitaa koko perhettä. Neuvolamalli muodostettaisiin moniammatillisesta ryhmästä, joka työskentelisi joko saman katon alla, tiiviissä säännöllisessä yhteistyössä tai isoimmista ryhmätapaamisissa. Useissa vastauksissa ehdotettiin perhetyöntekijän liittämistä neuvolatyöhön. Perhetyöntekijän vastuulla olisi myös kotikäynnit. Yhteistyöhön terveydenhoitajan kanssa ehdotettiin myös sosiaalityöntekijää, psykologia sekä erityislastentarhanopettajaa (lastenneuvolat). Neuvolalääkäriin toiminta jatkuu yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan kanssa kuten tälläkin hetkellä. Ylivoimaisesti eniten vastaajat ehdottivat moniammatillisuuden muodoksi tiimitapaamisia (58 %) eri kokoonpanoin. Saman katon alle -toimintaa ehdotettiin 12 %:ssa ja konsultaatioiden pohjalta järjestettyä yhteistyötä 6 %:ssa vastauksista. Lisäksi ehdotettiin neuvolaryhmien jatkumista ja palveluiden keskittämistä. Taulukossa 1. esitetään yhteistyöhalukkuutta eri ammattiryhmien kanssa.

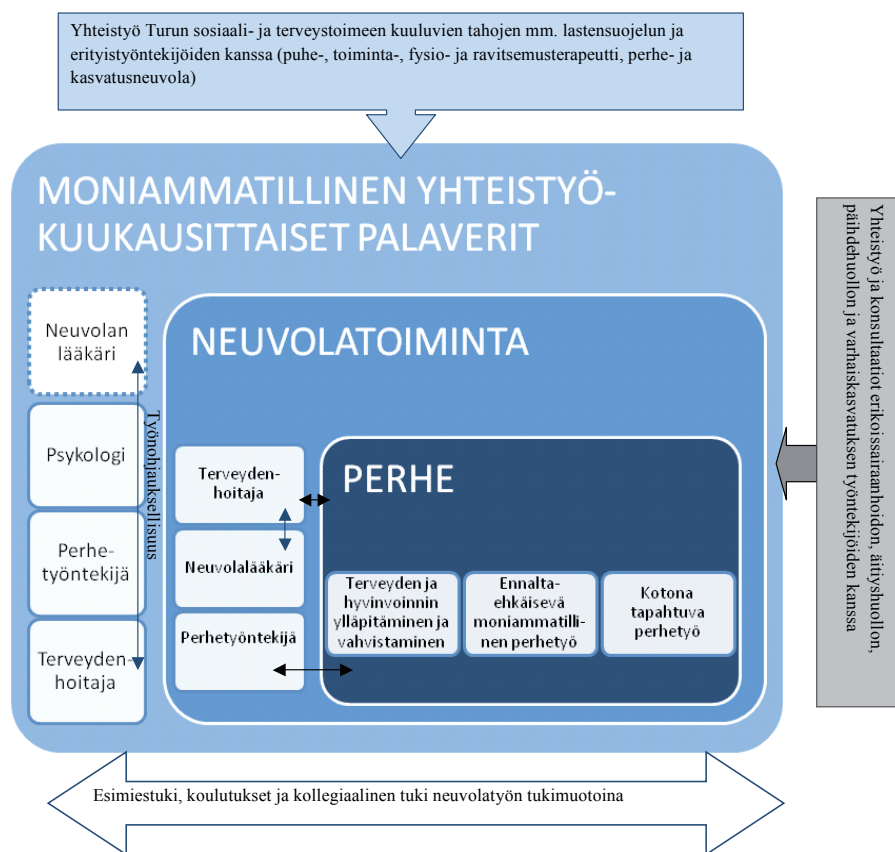
TAULUKKO 1. *Yhteistyöhalukkuus eri ammattiryhmien kanssa.*

Yhteistyöhalukkuus eri ammattiryhmien kanssa	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Perhetyöntekijä olisi hyvä kotikäyntejä tekemässä	6 %	0 %	9 %	27 %	58 %
Tekisin mielelläni yhteistyötä eri järjestöjen kanssa	6 %	25 %	38 %	22 %	9 %
Tekisin mielelläni yhteistyötä seurakunnan kanssa	6 %	21 %	42 %	18 %	12 %
Tekisin mielelläni töitä parityöskentelyperiaatteella lääkärin kanssa	0 %	3 %	12 %	36 %	48 %
Tekisin mielelläni töitä parityöskentelyperiaatteella sosiaalityöntekijän kanssa	9 %	18 %	30 %	24 %	18 %
Tekisin mielelläni töitä parityöskentelyperiaatteella perhetyöntekijän kanssa	6 %	12 %	27 %		

PROJEKTIRYHMÄN TOIMINTA

Kehittämishankkeeseen kuuluneen projektiryhmän tarkoituksena oli suunnitella uutta neuvolatoiminnan ideaalimallia yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektiryhmän työskentely toteutui ns. ideariihi-tyyppisinä. Projektiryhmän tarkoituksena ja tehtävänä oli toimia asiantuntijaryhmänä sovituisissa tapaamisissa. Viimeinen tapaamiskerta oli uuden mallin ja moniammatillisen työryhmän toimintasuunnitelman esittelyä. Malliin toivottiin sekä perhetyöntekijää terveydenhoitajan työpariksi että moniammatillista tiimiä, joka kokoontuisi säännöllisesti, sovitusti ja suunnitellusti. Tiimi muodostuu terveydenhoitajasta, psykologista ja perhetyöntekijästä. Neuvolan lääkäri tekee viikoittaista yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa ja osallistuu tarpeiden mukaisesti ja halutessaan moniammatillisen työryhmän tapaamisiin. Olennaista ideaalimallissa on terveydenhoitajan työlleen saama tuki sekä moniammatillisen työryhmän työnohjauksellisuus – projektiryhmässä ilmeni, ettei työnohjaus neuvolassa ole nykyisellään säännöllistä ja sitä järjestetään liian harvoin. Ideaalimallissa

moniammatillisessa työryhmässä saavutetaan sekä monipuolinen ja perhekeskeinen neuvolatyö asiakkaan hyväksi että työnohjauksellisuus ammattilaisille. Kuviossa 5 on esitetty uusi neuvolatoiminnan moniammatillinen ja perhekeskeinen ideaalimalli Turun seudun äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan.



KUVIO 3. Moniammatillinen neuvolatoiminnan ideaalimalli (Salakari 2010).

Neuvolatoiminnan ideaalimallin tarkoituksena on saavuttaa perhekeskeinen, moniammatillinen ja varhaisen tuen palvelu perheille. Tavoitteena on perheiden hyvinvoinnin lisääntyminen ja monialainen perheen tukeminen jo raskauden varhaisvaiheissa. Toiminnassa korostuvat moniammatillisuus ja perhekeskeisyys, ja toiminnan on tarkoitus olla ennaltaehkäisevää. Toiminta pyrkii noudattamaan jatkuvuuden periaatetta. Jatkuvuus takaa perheille turvallisen ja läheisen verkoston elämän eri vaiheissa, ja se ilmenee muun muassa terveyden-

hoitajan ja perheen kohtaamisessa ja tiedon siirtämisessä esimerkiksi äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Perhetyöntekijä on perheitä mahdollisimman lähellä, perheiden omassa ympäristössä tukemassa ja auttamassa arkipäiväisestä selviytymisestä. Terveystenhoitajat ja moniammatillinen tiimi tuntevat perheen jo ennalta eri siirtymäkohdissa esimerkiksi äitiysneuvolan vaihtuessa lastenneuvolaan.

Moniammatillinen neuvolatoiminnan ideaalimalli takaa perheille varhaista tukea, hyvinvointia ja terveyden edistämistä eri elämäntilanteissa. Neuvola toimii hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteiden mukaisesti, vaikkei moniammatillisen tiimin toiminta ole jokapäiväistä ja saman katon alla tapahtuvaa. Neuvolatoiminta pohjautuu suosituksiin (mm. Kansanterveyslaki 2007; Lastensuojelulaki 2007/417 2–4 §; STM 2008) ja aikaisempiin hyvinvointineuvolamalleihin sekä Turun seudun neuvoloiden terveydenhoitajien toiveisiin ja tarpeisiin uudenlaisesta neuvolatoiminnasta. Ideaalimallin toimintasuunnitelma sisältää jokaisen moniammatillisen työryhmän jäsenen työnkuvan selvityksen, moniammatillisen työryhmän toimintasuunnitelman sekä kriteerit perhetyöntekijän saamiseksi perheeseen. Moniammatilliset työryhmät ovat suunniteltuja, ennalta sovittuja ja säännöllisesti kerran kuussa kokoontuvia. Ideaalimallia tulee, ja olisi hyvä, pilotoida ensin yhdessä tai useammassa neuvolassa ja tämän jälkeen toimintaa arvioidaan ja sitä voidaan kehittää tarpeiden ja vaatimusten, myös resurssien mukaisesti.

Uudenlaista neuvolamallia suunniteltaessa ja kehitettäessä henkilökunnan motivaatiolla ja muutoshalukkuudella on merkitystä prosessin jokaisessa vaiheessa. Muutoksen toteutuksen kannalta haasteellista on työntekijöiden tiedon- ja vaikutusmahdollisuuksien puute sekä se, ettei työntekijöillä ole henkilökohtaista syytä tai tarvetta muutokselle. Uudenlaista toimintamallia suunniteltaessa on tärkeää, että tiedotus ja viestintä, kaikenlainen kommunikoiminen muutokseen liittyvistä asioista toimii moitteettomasti. Esimiestason sitouttaminen muutokseen on myös välttämätöntä; muutosta tulee johtaa ja muutokseen vaikuttavat tekijät tunnistaa. Muutoksen tulee helpottaa työntekijöiden työtä ja sen tulee olla välttämätön. (Erämetsä 2003, 19–20, 37–40.)

LÄHTEET

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

Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (KYMPPI-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjel-

ma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Cornu, T. 2008. Kehittämishankkeen ideavaiheeseen liittynyt keskustelu 8.12.2008. Turku.

Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102. Kuopion yliopisto.

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Helsinki: Tammi.

Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Teoksessa Pietilä, A.-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Kangaspunta, R. 2007. Hyvinvointineuvola – toimintamalli Tampereella, perhetyö perheiden elämässä -seminaari 13.6.2007. Tampere. Saatavana www.sosiaaliportti.fi/File/943a68b9-0879-4f28-94db-fc6bdd198cc3/.

Kansanterveyslaki 1972/66 5§.

Lastensuojelulaki 2007/ 417 2–4 §.

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Lääperi, R. 2007. Perheen hyväksi kumppanuuden hengessä. Jyväskylän seudun Perhe -hankkeen arviointi. Stakesin Jyväskylän alueyksikkö.

PERHE-hanke 2005. Perhepalveluiden kumppanuusohjelma. STM. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Asetuksia neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki. Viitattu 12.1.2009 <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/index.htx.i306.pdf>.

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Viitattu 9.1.2010 <http://www.terveys2015.fi/>.

Turun ammattikorkeakoulu 2010. T&K-projektit, Projektori, KYMPPI-hanke. Viitattu 1.2.2010 <http://messi/Tutkimus%20ja%20kehitys/2/Sivut/etusivu.aspx>.

Turunkaupunki2009. Neuvolatoiminta. <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4483&culture=fi-FI&contentlan=1>.

VALMIINA VANHEMMUUTEEN – PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN TURUN TERVEYSTOIMESSA

Miia Tuominen

Suomalaisella äitiys- ja lastenneuvolalla on yhteiskunnassamme vakiintunut ja tunnustettu asema perheiden hyvinvoinnin tukijana. Nykypäivän asiantuntijat ovat kuitenkin huolestuneita siitä, vastaavatko nykyinen toimintamalli ja käytännöt riittävän hyvin 2000-luvun perheiden tarpeisiin. Tutkimusten mukaan uusien toimintamenetelmien tarve neuvolatoiminnassa on ilmeinen. 2000-luvun vanhempien perhekeskeisyyden ja vertaistuen odotukset ovat suurempia kuin neuvolan tarjoamat mahdollisuudet. Neuvolan työmuotoja on kehitettävä perhekeskeiseen ja vertaistuen mahdollistavaan suuntaan ja samalla tulee huomioida vanhemmuusvaiheittain vaihtelevat odotukset. (mm. Ahonen 2001; Viljamaa 2003.) Yhtenä Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen keskeisenä tavoitteena on ollut uusien, asiakaslähtöisten äitiyshuollon toimintatapojen luominen. Tässä artikkelissa esiteltävän, Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiysneuvoloissa toteutetun perhevalmennuksen kehittämishankkeen tuloksena syntyi neuvolan järjestämän perhevalmennuksen uudistettu toteutusmalli.

Uudistettu asiakaslähtöinen, vanhemmuutta ja vanhempien keskinäistä verkostoitumista tukeva, moniammatilliseen toteutustapaan ja jatkuvuuteen perustuva perhevalmennuksen malli rakentui nykyisten neuvolatyötä ohjaavien suositusten (Stakes 1999 [viitattu 3.2.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 3.2.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 58–63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52), aikaisempien tutkimusten, perhevalmennuksen kehittämishankkeiden sekä kehittämishankkeeseen liittyneen tutkimuksen ja projektiryhmän työskentelyn tulosten viitoittamana. Perhevalmennuksen kehittämishanke to-

teutui Turun ammattikorkeakoulun ylemmän AMK-tutkinnon työelämälähtöisenä opinnäytetyönä yhteistyössä Kymppi-hankkeen toimijoiden ja Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiyshuollon henkilökunnan kesken.

PERHEVALMENNUS VANHEMMAKSI KASVAMISEN TUKENA

Perhevalmennus on lasta odottavan äidin ja hänen puolisonsa kokonaisvaltaista valmentamista vanhemmuuteen. Siihen sisältyy tiedon ja tuen antamista raskauteen, synnytykseen ja perhe-elämään liittyen. Perhevalmennusta järjestetään tuoreen neuvolatyötä koskeneen selvityksen mukaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille neuvoloissa useimmiten 4–6 kertaa ennen synnytystä. Noin puolet terveystakesuksista tarjosi perhevalmennusta myös synnytyksen jälkeen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28.)

Perhevalmennusta vetävä ammattilainen vastaa perhevalmennuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Äitiysneuvolassa työskentelevä ammattihenkilö voi olla koulutukseltaan terveydenhoitaja, kättilö tai kättilö-terveydenhoitaja. Tässä artikkelissa äitiysneuvolassa työskentelevästä ammattihenkilöstä on koulutuksesta riippumatta käytetty nimitystä terveydenhoitaja.

Terveydenhoitaja on koulutuksensa ja perheitä koskevan asiantuntijuutensa vuoksi soveltuva ammattilainen vetämään perhevalmennusta ja muuta ryhmätoimintaa (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen & Haapakorva 2004, 65; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 115; Vesterlin 2007, 44–46), mutta myös muiden ammattiryhmien edustajia, kuten psykologi tai fysioterapeutti, osallistuu perhevalmennusten pitämiseen. Tarkasteltaessa perhevalmennusta osana terveydenhoitajan työtä, terveydenhoitajan toimintaa kuvaaviksi käsitteiksi nousevat aikaisemman tutkimustiedon sekä neuvolatyötä ohjaavien suositusten perusteella perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys, vertaistuen mahdollistaminen, hoidon jatkuvuus sekä moniammatillisuus.

Perhevalmennukseen osallistuvat tulevat vanhemmat ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Vanhemmuuden tukemisen lähtökohtana perhevalmennuksessa tulisikin olla asiakaslähtöisyys. Äitiysneuvolan ei tule viestiä vain yhtä ainoaa tapaa olla hyvä vanhempi, vaan tulevia vanhempia tuetaan löytämään oma tapansa olla äiti ja isä. Liiallisen ohjeistuksen sijasta tärkeää on auttaa vanhempia luottamaan omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä. (Sevon & Huttunen 2002, 92). Parhaimmillaan perhevalmennus perustuu asiantuntijan ja tulevien van-

hempien väliseen dialogiin, jossa he jakavat sekä tietoja että tunteita keskenään (Koski 2007, 24).

Vakiintuneet perhevalmennuksen sisällölliset teemat kattavat raskausajan, synnytyksen, vanhemmuuden, parisuhteen ja seksuaalisuuden sekä synnytyksen jälkeisen ajan tarkastelun molempien vanhempien näkökulmasta. Synnytyksen jälkeistä aikaa käsittelevä kokonaisuus sisältää vauvan hoitoon, imetykseen ja vastasyntyneen vauvaperheen elämään liittyvät osa-alueet. Nykyisten suositusten mukaisesti neuvolan järjestämään perhevalmennukseen suositellaan sisällytettäväksi seuraavat aihe-alueet:

- raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset
- isän ja äidin erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset
- vanhemmuus ja muutokset parisuhteessa
- isyyden ja tasa-arvoisen vanhemmuuden tukeminen
- synnytys ja tutustuminen synnytyssairaalaan
- vauvan hoito ja imetys, tavallisimmat pulmat synnytyssairaalasta kotiututtua
- vanhempien jaksaminen ja seksuaalisuus
- perheväkivallan ehkäiseminen
- perhe-etuudet, erityisesti vanhempainvapaa
- perheiden palvelut kunnassa
- synnytyksen jälkeen jatkuvan vertaistuen mahdollistaminen
- vanhempien pienryhmätoiminnan toteuttaminen
- moniammatillinen toteutustapa. (Stakes 1999 [viitattu 3.2.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 3.2.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 58–63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52.)

KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Äitiysneuvolatyö ja perhevalmennus Turussa

Äitiysneuvolat ovat osa Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimea. Peruspalvelulautakunnan alaisuudessa toimivan Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on edistää asukkaiden hyvinvointia ennaltaehkäisevillä palveluilla, tutkimus-, hoito-, perhe- ja kuntoutuspalveluilla sekä vaikuttamal-

la elinympäristön laatuun. Äitiysneuvolat kuuluivat vuodenvaihteeseen 2009 asti perusterveydenhuollon tulosalueeseen, joka oli jaettu eteläiseen, itäiseen, pohjoiseen ja läntiseen väestövastuualueeseen. Vuoden 2009 alusta, sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden yhdistymisen jälkeen perusterveydenhuollon nelialuejako poistui. Perusterveydenhuollon kokonaisuuden muodostavat sairaanhoidon-, ehkäisevän terveydenhoidon sekä suun terveydenhuollon prosessit. Äitiysneuvolat kuuluvat muun neuvolatoiminnan ohella ehkäisevän terveydenhoidon prosessiin. (Turun kaupunki 2009 [viitattu 10.2.2009]).

Turussa on yhteensä 14 äitiysneuvolaa, joista yksi palvelee ruotsinkielisiä asiakkaita. Äitiysneuvoloiden palveluita ovat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot raskaana oleville ja synnyttäneille naisille sekä tulevien vanhempien perhevalmennukset. Suurimmassa osassa kaupungin äitiysneuvoloita toteutetaan sektorityönjakoa, jolloin terveydenhoitajan asiakaskunta muodostuu alueen lasta odottavista perheistä. Muutamassa neuvolassa terveydenhoitajan hoidettavana on sekä äitiys- että lastenneuvolan asiakkaita. Tiiviissä yhteistyössä äitiysneuvoloiden kanssa toimii kaupungin äitiyshuollon ultraääniyksikkö, joka tarjoaa kaikille lasta odottaville turkulaisille perheille raskaudenajan ultraäänitutkimuksia ja ultraääniseulontatutkimuksia. (Turun kaupunki 2008 [viitattu 10.2.2009].)

Perhevalmennusta on toteutettu Turussa melko vaihtelevin tavoin. Kunkin äitiysneuvolan terveydenhoitaja on voinut suunnitella ja toteuttaa perhevalmennuksen oman neuvolapiirinsä asiakkaille omalla persoonallisella tavallaan. Toteutustapa on vaihdellut, ja se on ollut ryhmä- tai yksilövalmennusta, luento- maista tai keskusteluun perustuvaa. Myös perhevalmennuskerroista ja -ajoista terveydenhoitaja on voinut päättää itse. Yleensä kokonaisuuteen sisältyy myös ”vauvanhoitotunti”, jonka pitää lastenneuvolan terveydenhoitaja. Niissä neuvoloissa, joissa toteutetaan väestövastuuperiaatetta, äitiysneuvolan terveydenhoitaja pitää myös vauvanhoitotunnin. Perhevalmennus on pääsääntöisesti suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Perhevalmennuksen sisällön yhtenäistämiseksi on vuonna 2002 laadittu perhevalmennuskansio, joka sisältää piirtoheitinkalvoja sekä tiedollisia kokonaisuuksia aiheista, joita perhevalmennuksessa tulisi käsitellä. (Perhevalmennusohjelma Turun kaupunki 2002.)

Neuvoloiden terveydenhoitajien toteuttamien perhevalmennusten lisäksi on pidetty noin kolme kertaa vuodessa kaikkien äitiysneuvoloiden asiakkaille suunnattuja, luentomuotoisia perhevalmennusiltoja. Näissä kolmen luentokerran sarjoissa sisältönä on ollut mm. perheen ruokailu ja terveellinen ravitsemus, hampaiden hoito, liikunta, parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus.

Perhevalmennusiltojen asiantuntijaluonnoitsijoina ovat olleet mm. ravitsemusterapeutti, suuhygienisti, fysioterapeutti, psykologi, synnytyssairaalan kätilö ja ehkäisyneuvolan työntekijä.

KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA TARVE

Perhevalmennus nähdään yleisesti tärkeänä toimintamuotona Turun äitiysneuvoloissa, ja sen kehittäminen asiakkaiden tarpeita ja nykyisiä suosituksia vastaavaksi on koettu aiheellisena jo pitkään. Hankkeen suunnitteluvaiheessa ilmeni, ettei äitiysneuvoloiden tarjoaman perhevalmennuksen sisällöstä ollut selkeää kokonaiskuvaa. Lisäksi eri neuvoloissa näytti olevan tarjolla sisällöltään ja toteutustavoiltaan hyvin erilaista perhevalmennusta ns. valmennuskansiosista ja sen sisältämästä ohjeistuksesta huolimatta. Aluksi suunnitelmissa oli näkökulman kohdentaminen johonkin erityisryhmään, kuten esim. maahanmuuttajaperheiden, nuorten odottajien tai päihteidenkäyttäjien perhevalmennukseen. Ajatuksesta kuitenkin luovuttiin, koska kaupungin perhevalmennus kokonaisuutena kaipasi yhtenäistämistä ja kehittämistä.

Kymppi-hankkeen toimijoiden ja Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiyshuollosta vastaavan ylihoitajan kanssa käytyjen keskustelujen sekä äitiyshuollon henkilökunnan toiveiden kuulemisen jälkeen muotoutui Kymppi-hankkeen tavoitteiden mukainen hankesuunnitelma turkulaisen perhevalmennuksen kehittämiseksi. Tarkoituksena oli kehittää perhevalmennusta terveydenhoitajien toiveiden ja tarpeiden perusteella niin, että hankkeen tuloksena heidän käytössään olisi uudistettu, asiakaslähtöinen ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuva, toteutettavissa oleva perhevalmennuksen malli.

KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Tämän kehittämishankkeen pitkän ajan muutostavoitteena, eli kehitystavoitteena oli perhevalmennuksen kokonaisvaltainen uudistaminen Turussa sekä lasta odottavien perheiden että perhevalmennusta vetävien ammattilaisten tarpeita ja toiveita vastaavaksi.

Kehittämishankkeen osatavoitteet olivat:

- tehdä aihepiiriin liittyvä aikaisempaan teoriatietoon perustuva esiselvitys
- perhevalmennuksen nykytilanteen selvittämiseksi tehdä haastattelut äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille ja analysoida käytössä oleva perhevalmennuksessa käytettävä materiaali
- luoda uusi perhevalmennuksen toteuttamismalli, joka sisältää toiminta- ja resurssisuunnitelman
- kehityshankkeen päättyessä kirjoittaa loppuraportti ja julkaista tulokset viestintäsuunnitelman mukaisesti.

Päätös hankkeen kohdentamisesta perhevalmennuksen kehittämiseen äitiysneuvoloissa Kymppi-hankkeen tavoitteisiin ja Turun terveystoimen äitiyshuollon kehittämistarpeisiin perustuen kypsyi syksyllä 2007. (Kymppi-hanke 2007.) Käynnistymässä olevasta hankkeesta informoitiin Turun äitiysneuvoloiden henkilökuntaa tammikuussa 2008 pidetyn äitiyshuollon kuukausipalaverin yhteydessä. Talvella 2008 toteutui myös projektipäällikön toimesta tehty hankkeen esiselvitysvaihe, joka sisälsi aihealueeseen perehtymisen teoriatiedon avulla, nykyisen toimintaympäristön ja kehittämistarpeiden kuvauksen sekä kehittämisedellytysten tarkastelun.

Hankeorganisaatio koostui ohjaus- ja projektiryhmistä. Ohjausryhmään kuuluivat Turun terveystoimen perusterveydenhuollon ylilääkäri, äitiyshuollosta vastaava ylihoitaja ja Turun ammattikorkeakoulun edustajana lehtori. Projektiryhmän jäsenenä toimi neljä äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Artikkelin kirjoittaja osallistui projektipäällikön ominaisuudessa molempiin ryhmiin. Kehittämishankkeen taustaorganisaationa vaikutti Kymppi-hanke toimijoihin ja yhteistyökumppaneihin. Kymppi-hankkeen projektipäällikkönä toimii Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuisten tutkintoon joltavan koulutuksen koulutuspäällikkö (Kymppi-hanke 2007).

Äitiysneuvolan terveydenhoitajien henkilöstöhaastattelut perhevalmennuksen nykytilan selvittämiseksi toteutettiin kesällä 2008. Haastattelujen yhteydessä kerättiin myös haastateltujen terveydenhoitajien käytössä ollut perhevalmennusmateriaali. Näin saadun tiedon, projektiryhmän asiantuntijuuden sekä aikaisempien tutkimusten ja neuvolatoimintaa ohjaavien suositusten perusteella aloitettiin tammikuussa 2009 uudistetun perhevalmennuksen mallin luominen. Perhevalmennuksen uudistettu malli esiteltiin Turun terveystoimen henkilökunnalle toukokuussa 2009. Projektin tiivistetty toteuttamismalli on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1 . Kehittämishankkeen toteutusmalli.

TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKETTA

Kehittämishankkeeseen liittyneen soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perhevalmennuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet Turussa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien näkökulmasta. Lisäksi haluttiin selvittää millaista on äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käytössä oleva perhevalmennusmateriaali. Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnettiin uudistetun perhevalmennuksen mallin luomisessa. Tutkimusongelmat olivat:

- Millaista on tämänhetkinen perhevalmennus Turun äitiysneuvoloissa?
- Miten ja millaiseksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat haluavat kehittää perhevalmennusta?

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen lähestymistavan kiinnostuksen kohteena ovat merkitykset ja tutkittavan ilmiön kontekstuaalinen tarkastelu mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, pyrkien tutkittavien näkökulman ymmärtämiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 16–17, Hirsjärvi & Hurme 2000, 22, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009].) Tutkimusmenetelmäksi valittiin terveydenhoitajien teema-haastattelu sekä valmiin perhevalmennusmateriaalin analyysi. Tarkoituksena

oli selvittää terveydenhoitajien käsityksiä, kokemuksia, toiveita ja ideoita perhevalmennukseen ja sen kehittämiseen sekä saada tietoa, joka auttaa perhevalmennusilmion ymmärtämisessä.

Tutkimushaastattelun muotona käytettiin teemahaastattelua, jossa käytiin keskustellen läpi tutkimusongelmien kannalta keskeiset teema-alueet. Teemahaastattelun teema-alueet ja aiheet ovat ennalta valittuja, mutta kysymysten tarkka asettelu ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi hyvin tilanteissa, jossa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, kuten arvostuksia, ihanteita ja perusteluita. Menetelmä korostaa tutkittavien tulkinnallista kokemusmaailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48; Metsämuuronen 2008, 41.)

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, tavoitteena tuottaa aineistosta tiivis ja selkeä sanallinen kuvaus kadottamatta aineiston alkuperäistä informaatiota. Aineiston analyysin avulla pyrittiin ymmärtämään tutkittavien kuvaamaa merkityskokonaisuutta sekä selittämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 114; Eskola & Suoranta 1998, 138; Thorne 2000, 68; Vilka 2005, 140.)

Terveydenhoitajien haastattelujen yhteydessä kerättiin myös kunkin terveydenhoitajan omassa perhevalmennuksessaan käyttämä kirjallinen ja muu materiaali. Kirjallista tai muuta materiaalia saatiin kuudelta terveydenhoitajalta. Moni haastatelluista terveydenhoitajista kertoi käyttämästään materiaalista myös haastattelussa, joten osa perhevalmennusmateriaalin liittyvistä tiedoista saatiin myös haastatteluaineistosta.

Perhevalmennusmateriaali luokiteltiin sisältönsä perusteella soveltaen tapaus-tutkimuksen lähestymistapaa, jolloin aineistoa tarkasteltiin yhtenä tapauksena (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009]) esimerkkinä Turussa käytössä olevasta perhevalmennusmateriaalista. Sisällön erittelyssä tutkimusaineisto (perhevalmennusmateriaali) jaettiin havaintoyksiköihin ja eriteltiin luokittain havaintomatriisiin. Havaintomatriisista ilmenevät jokaista havaintoyksikköä koskevat ja sisältöluokkaan liittyvät havainnot numeerisina arvoina. Tutkimuksen kohteena olivat siis aineiston sisällölliset ominaisuudet tilastollisesti ilmaistavina tuloksina. (Vilka 2005, 139.)

TUTKIMUKSEN TULOKSET

Materiaalianalyysin tulokset

Terveydenhoitajien perhevalmennuksessa käyttämä materiaali koostui videofilmeistä, vanhemmille jaettavasta ja terveydenhoitajan työn tueksi tarkoitettusta materiaalista sekä havainnollistamisvälineistä. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä jotakin materiaalia perhevalmennuksessa. Perhevalmennusmateriaalin käyttö kuitenkin vaihteli suuresti eri neuvoloiden kesken, erityisesti vanhemmille jaettava materiaali oli määrältään ja laadultaan vaihtelevaa. Yhtenevyyttä ilmeni ainoastaan perhevalmennuskansion ja synnytysfilmin käytössä, joita hyödynsivät perhevalmennuksen tukena jollain tavalla kaikki haastatellut terveydenhoitajat. Tasa-arvoisen palveluiden saatavuuden ja laadun näkökulmasta äitiysneuvoloiden asiakkaat ovat siis saamansa perhevalmennusmateriaalin näkökulmasta eriarvoisessa asemassa. Tähän vaikuttanee yhteisten toimintakäytäntöjen ja ohjeiden puute, minkä on osoitettu olevan yleistä neuvolatyössä myös valtakunnallisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42.)

Terveydenhoitajien haastattelujen tulokset

Terveydenhoitajien haastattelujen tuloksista muodostui *kolme pääluokkaa: perhevalmennuksen nykytila, perhevalmennuksen kehittäminen ja tulevaisuuden unelma sekä aikaisempia perhevalmennuskokeiluja*. Pääluokkien sisältöä kuvaavia alaluokkia muodostui yhteensä 26. Alkuperäisestä teemahaastattelurungosta poiketen terveydenhoitajien haastatteluissa ilmeni runsaasti kuvauksia menneisyydessä toteutuneesta perhevalmennuksesta. Menneisyyteen viittavista ilmaisuista koottiin yksi yläkategoria. Aineisto painottui määrällisesti perhevalmennuksen nykytilan kuvaukseen.

Terveydenhoitajat kuvasivat sekä perhevalmennuksen nykytilan että tulevaisuuden kehittämishaasteet erilaisista, jopa täysin vastakkaisista näkökulmista. Näyttäisi siltä, että terveydenhoitajien erilaiset koulutustaustat, kokemus ja työorientaatiot, esim. perhekeskeisyys vs. synnyttäjäkeskeisyys, vaikuttavat persoonaan liittyvien tekijöiden ohella suhtautumiseen perhevalmennuksen toteuttamiseen ja kehittämiseen. Myös äitiysneuvoloiden erilaiset asiakaskunnat ja työn vaihteleva kuormittavuus vaikuttivat perhevalmennukseen asennoitumiseen. Ilmeistä on että, perhevalmennuksen suunnittelu ja toteutus kohdennettuna pääsääntöisesti maahanmuuttajille ja alempaan sosio-ekono-

miseen luokkaan kuuluville perheille on lähtökohdiltaan ja vaatimuksiltaan erilaista kuin hyvin toimeentulevien, valtaväestöön kuuluvien perheiden tarpeisiin vastaaminen. Oletettavaa on myös, että työssään liiaksi kuormittunut terveydenhoitaja ei jaksanut motivoitua kehittämistyöhön yhtä intensiivisesti kuin hyvinvoiva ja sopivan työmäärän omaava kollegansa.

Turkulaisen perhevalmennuksen monimuotoinen nykytila ja menneisyys

Turkulaisen perhevalmennuksen nykytilasta muodostui melko vaihteleva ja monipuolinen kuva, jossa äitiysneuvolan terveydenhoitajan asiantuntijuus on aikaisempien tutkimusten tuloksia mukaillen hyvin keskeisessä roolissa. (Varjoranta ym. 2004, 65; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 115; Vesterlin 2007, 44–46.) Perhevalmennusten vetämisen vaativuus ja haasteellisuus tuli terveydenhoitajien kuvauksissa korostuneesti esille. Nykytilan ongelmat ja puutteet nähtiin selvästi mutta ongelmien voittamiseksi ei koettu olevan kovin realistisia mahdollisuuksia nykyisillä resursseilla.

Perhevalmennuksen toteuttamistavat vaihtelivat eri neuvoloiden kesken. Neuvolapalvelujen tarjonnan kirjavuus jopa saman terveystakeskuksen sisällä on tullut esille myös tuoreimmassa neuvolatyön selvityksessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42.) Turussa järjestetään määrällisesti melko paljon perhevalmennusta, jos palvelukokonaisuuteen katsotaan asiakkaan näkökulmasta kuuluvan neuvolan järjestämän perhevalmennuksen lisäksi perhevalmennusillat ja vaihtelevasti tarjolla oleva fysioterapian neuvonta. Neuvolan järjestämien perhevalmennuskertojen määrä Turussa (3–4 kertaa) on kuitenkin vähemmän kuin valtaosassa terveystakeskuksista vuonna 2007, jolloin perhevalmennusta järjestettiin raskauden aikana yleisimmin 4–6 kertaa. Noin puolet terveystakeskuksista tarjosi myös nykyisten suositusten mukaista synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28.) Synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta ei ollut tarjolla Turussa.

Perhevalmennuksen tiedollinen sisältö kuvautui aineistossa melko samanlaisena. Tähän vaikutti perhevalmennuskansion käyttö, jonka sisältämien teemojen mukaisesti useimmat terveydenhoitajat soveltaen toteuttivat oman perhevalmennuksensa. Perhevalmennus painottui synnytyksen käsittelyyn. Vanhempien uskottiin jatkossakin kaipaavan ensisijaisesti synnytykseen liittyvää, käytännönläheistä ja luotettavaa tietoa. Tulos on samansuuntainen kuin aikai-

semmissä tutkimuksissa. (Ahonen 2001, 128; Ryttyläinen 2005, 190; Haapio 2006, 76; Hakulinen-Viitanen, ym. 2007.) Synnytyksen jälkeisen ajan, vanhemmuuden ja parisuhteen käsittely koettiin yleisesti haastavana, mutta tärkeänä aiheena.

Tässä tutkimuksessa merkittävää oli tutkimuksen kohteena olevaan aihepiiriin liittyvän menneisyys-aspektin ennakoimaton ilmeneminen. Terveystenhoitajien kuvauksissa aikaisemmin toteutetut pienryhmämuotoiset, vertaistukeen ja synnytyksen jälkeiseen jatkuvuuteen perustuvat perhevalmennuskokeilut saivat poikkeuksetta positiivisen merkityksen sekä terveystenhoitajan että vanhempien näkökulmasta tarkasteltuna. Kokemukset mm. aiemmin toteutuneista isäryhmistä olivat samansuuntaisia Dohertyn, Ericsonin & LaRossan (2006 [viitattu 1.3.2009]) tutkimuksessa, jonka tulosten mukaan isäryhmään osallistuminen vaikutti positiivisesti lapsen ja isän väliseen vuorovaikutukseen. Mielenkiintoista on, että se mitä nykyisten neuvolatyötä ohjaavien suositusten (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113–119; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 51, 56; Hakulinen-Viitanen 2008, 44) mukaan tulisi tavoitella, löytyi menneisyydestä, jo koettuna ja käytännössä testattuna työmuotona.

Ristiriitaiset tulevaisuuden näkymät

Terveystenhoitajat näkivät perhevalmennuksen kehittäminen pääsääntöisesti tärkeänä. Tulevaisuudessa perhevalmennuksen sisältöä tulisi terveystenhoitajien näkemyksen mukaan koetusta epävarmuudesta huolimatta entistä enemmän painottaa vauvan syntymän jälkeiseen aikaan rohkaisten vanhempia pohtimaan omaa selviytymistä, voimavaroja sekä tukiverkostoja ympärillään. Vastaavia tuloksia on esitetty myös useissa aikaisemmissa tutkimuksissa. (Paavilainen 2003, 137; Ryttyläinen 2005, 190; Paavilainen ym. 2006 [viitattu 3.3.2009]); Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 330–332; Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42.) Myös vanhempien keskinäisen vertaistuen mahdollistavan perhevalmennuksen jatkuminen synnytyksen jälkeen nähtiin ideaalina toimintatapana. Nämä kehittämistoiveet olivat myös nykyisten neuvolatyötä ohjaavien suositusten mukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52–53; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a 55–58; Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42.)

Kehittämistyön henkilökohtaisen toteuttamisen esteeksi nousivat kiire, sekä perhevalmennuksessa tarvittavien aika-, materiaali- ja tilaresurssien puute. Perhevalmennuksen kehittämisen keinojen, mahdollistavien tekijöiden ja esteiden kuvailu jäi melko niukaksi. Yhtenä tekijänä tähän saattoi vaikuttaa yleises-

ti koettu vastaanottotyön työllistyvyys, kiire ja äitiysneuvolan asiakaskunnan muuttuminen yhä vaativammaksi. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa neuvolatyön laadun kehittämisen ja uuden oppimisen pääasialliseksi esteeksi nousee kiire. (Heimo 2002 [viitattu 1.3.2009]; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 100; Pesonen 2008, 80.)

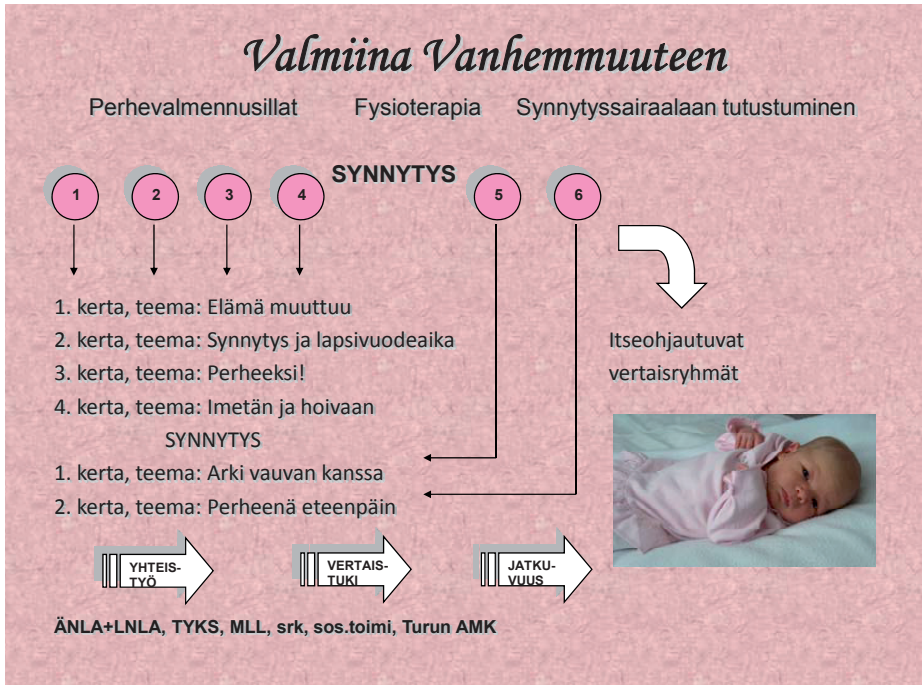
Perhevalmennuksen kehittämiseen liittyviä näkemyksiä leimasi niiden heterogeenisuus sekä paikoin jopa täysin vastakkaiset kehittämisehdotukset. Terveystenhoitajien ristiriitainen asennoituminen perhevalmennusta ja neuvolatyön kehittämistä kohtaan luo haasteita perhevalmennuksen kehittämiseksi tulevaisuudessa. Kuinka mahdollistetaan perhevalmennuksen vetämisestä pitävien, motivoituneiden terveystenhoitajien osallistuminen käytännön kehittämistyöhön? Entä miten kehittämistyöhön saadaan mukaan ne terveystenhoitajat, jotka kokivat perhevalmennuksen vaikeana ja kielteisiä tunteita herättävänä osana työtään? Syyinä kielteiseen asennoitumiseen perhevalmennusta kohtaan mainittiin mm. riittämättömäksi koetut esiintymis-, ja ryhmänvetämisen taidot. Tulos vahvistaa aikaisempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan jo terveystenhoitajien peruskoulutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota dialogisten ryhmänvetäjien taitojen ja esiintymisvarmuuden harjoittamiseen. (Ryttyläinen 2005, 189; Wiener & Rogers, 2008, 121–124.)

UUDISTETTU PERHEVALMENNUS – VANHEMMUUTTA TUKEVAA YHTEISTYÖTÄ, JATKUVUUTTA JA VERTAISTUKEA

Kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisena tuloksena syntyi neuvolan järjestämän perhevalmennuksen uudistettu toteutusmalli sisältörunkoineen. Uudistettu perhevalmennuksen malli perustuu nykyisiin neuvolatyötä ohjaaviin suosituksiin (Stakes 1999 [viitattu 3.2.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 3.2.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 58–63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52), aikaisempiin tutkimuksiin ja perhevalmennuksen kehittämishankkeisiin sekä kehittämishankkeeseen liittyneen tutkimuksen ja projektiryhmän työskentelyn tuloksiin. Mallin suunnittelussa on huomioitu mahdollisimman realistisesti Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloissa käytettävissä olevat resurssit ja yhteistyökumppanit, ja se sisältää myös vaihtoehtoisia tapoja perhevalmennuksen käytännön toteutukseen. Hankesuunnitelman mukaisesti luotiin

myös uudistetun perhevalmennusmallin toteuttamiseksi tarvittavat toiminta- ja resurssisuunnitelmat.

Uudistetussa perhevalmennusmallissa vanhempainryhmät kokoontuvat neuvolassa neljä kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa vauvan syntymän jälkeen. Yleisenä tavoitteena on vanhemmuuden vahvistuminen, perheiden tutustuminen ja keskinäisten verkostojen syntyminen. Neuvolassa järjestettävän perhevalmennuksen lisäksi tuleville vanhemmille tarjotaan mahdollisuutta osallistua perhevalmennusiltoihin, joissa eri alojen asiantuntijat luennoivat raskausajan ja lapsiperheen hyvinvointiin, synnytykseen ja parisuhteeseen liittyvistä teemoista. Odottaville äideille on tarjolla myös fysioterapeutin pitämä ryhmäkoostuminen. Synnytyssairaalaan tutustuminen tullaan järjestämään TYKSin taholta virtuaalisena tutustumiskäyntinä. Uudistettu perhevalmennuksen toteutusmalli on esitetty kuviossa 5



KUVIO 2. Perhevalmennuksen uudistettu malli.

Uudistetun perhevalmennuksen ydinajatuksat

Uudistetun perhevalmennuksen valokeilassa on vanhemmuus. Yleisenä tavoitteena on vanhemmuuden vahvistuminen sekä vanhempien välisen verkostoitumisen ja vertaistuen mahdollistaminen. Toiminnassa korostuu terveydenhoitajien toiveisiin sekä aikaisempaan tutkimustietoon perustuen vanhempien oman aktiivisuuden ja selviytymisen tukeminen sekä tiedon ja taidon lähteille ohjaaminen tavoitteena mahdollisimman hyvä synnytyskokemus ja vauvaperheen arjessa selviytyminen (vrt. mm. Sevon & Huttunen 2002, 92; Paavilainen 2003, 132; Ryttyläinen 2005, 179; Paavilainen ym. 2006 [viitattu 3.3.2009]). Perhevalmennusryhmän toiminta perustuu asiantuntijan ja vanhempien väliseen dialogiseen vuorovaikutukseen. Ryhmässä vanhemmilla on mahdollisuus vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia toisten samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa sekä hyödyntää asiantuntijan tarjoama tiedollinen ohjaus.

Jatkuvuus perhevalmennuksessa ilmenee mallissa sekä terveydenhoitajan ja perheen välisen hoitosuhteen että vertaistuen jatkuvuutena synnytyksen jälkeen. (vrt. Piensoho 2001, 197–203; Heimo 2002 [viitattu 3.2.2008]; Viljamaa 2003, 110; Deave ym. 2008 [viitattu 19.2.2009].) Vanhempainryhmät kokoontuvat neuvolan perhevalmennukseen synnytyksen jälkeen vauvan ollessa 1–2 kk ja 5–6 kk ikäinen. Hoitosuhteen jatkuvuus taataan äitiysneuvolan terveydenhoitajan vetämän ensimmäisen synnytyksen jälkeisen tapaamisen avulla. Tällöin vanhemmilla on mahdollisuus palata raskausaikaan ja synnytykseen yhdessä ryhmäläisten sekä tutun äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa keskustellen. Toinen synnytyksen jälkeinen tapaaminen toteutuu lastenneuvolan terveydenhoitajan vetämänä. Perhevalmennuksen jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus jatkaa ryhmätoimintaa itseohjautuvasti heille osoitetuissa tiloissa terveydenhoitajan tai muun perhevalmennuksessa mukana olleen ammattilaisen toimiessa tarpeen mukaan taustatukena.

Perhevalmennus toteutuu neuvolatoimintaa ohjaavan asetuksen ja terveydenhoitajien toiveiden mukaisesti moniammatillisen tiimin yhteistyönä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56). Vastuu perhevalmennuksen toteutuksesta jaetaan uudessa mallissa nykyistä enemmän sekä äitiys- että lastenneuvolan kesken, hyödyntäen myös ulkopuolisten asiantuntijoiden (mm. Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä) työpanosta. Kaupungin järjestämät perhevalmennussillat sekä fysioterapian ohjaus tukevat neuvolan järjestämää perhevalmennusta ja niistä informoidaan kaikkia ensimmäistä lastaan odottavia perheitä. Jatkossa käynnistetään yhteistyö perhevalmennusiltojen toteutuksesta vastuussa olevan

kehittämistiimin sekä fysioterapian yksikön kanssa, jotta perhevalmennusil-
lat ja fysioterapian palvelut saadaan tarkoituksenmukaisesti integroitua osaksi
neuvolan perhevalmennusta. Myös nykyisen yhteistyön kehittäminen TYK-
Sin synnytysosaston kanssa on tärkeää. Synnytysairaalaan tutustumiskäynnit
pyritään toteuttamaan joko paikan päällä tai virtuaalisesti. Kätilöiden osuut-
ta perhevalmennuksen synnytysteeman suunnitteluun ja toteutukseen lisätään
(vrt. Paavilainen 2003, 138; Haapio 2006, 73–77).

Terveydenhoitajat vetävät perhevalmennusryhmät pareittain. Työparin voivat
muodostaa kaksi joko äitiysneuvolan tai lastenneuvolan terveydenhoitajaa, tai
terveydenhoitaja ja esim. sosiaalitoimen perhetyöntekijä. Parityöskentely mah-
dollistaa kahden terveydenhoitajan asiakaskunnan valmentamisen samassa ryh-
mässä. Myös suositeltava ryhmän jakaminen äiti-, (Deave, Johnson & Ingram
2008 [viitattu 19.2.2009]) ja isäryhmiksi (Säävälä ym. 2001 [viitattu 1.3.2009];
Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 52; Wockel ym. 2007, 344) sekä terveydenhoita-
jan siirtyminen tarvittaessa yksinäisen äidin pariin on näin mahdollista.

Yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun kanssa tiivistetään. Perhevalmen-
nuksen suunnittelu ja toteutus integroidaan systemaattisesti osaksi tervey-
denhoitaja-, ja kätilökoulutusta. Opinnoissaan loppuvaiheeseen edenneet kä-
tilöopiskelijat osallistuvat perhevalmennuksen synnytysoSION toteutukseen
synnytysliharjoittelun jälkeen. Näin varmistetaan ajantasaisen synnytyksen
hoitokäytäntöihin liittyvän tiedon kulku synnytysairaalaan neuvolan per-
hevalmennukseen. Terveydenhoitajaopiskelijat tuovat puolestaan viimeisin-
tä tietoa imetyksestä ja vauvanhoidosta neljänteen perhevalmennuskertaan.
Osallistuminen systemaattisesti perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteu-
tukseen vahvistaa tulevien ammattilaisten esiintymis-, ja ryhmänvetäjän taito-
ja, (vrt. Ryttyläinen 2005, 189; Wiener & Rogers, 2008, 121–124) sekä tarjo-
aa molempia osapuolia hyödyttävän kytköksen käytännön työelämään. Turun
ammattikorkeakoulun opiskelijat osallistuvat myös tarvittavan materiaalin ja
nykyaikaisten virtuaaliympäristöjen tuottamiseen.

Tulevaisuus

Jatkossa tapahtuvan kehittämistyön ytimessä on yhtenäisen palvelukokonai-
suuden luominen, niin että kaikille turkulaisille perheille asuinpaikasta riip-
pumatta voidaan taata laadukas, tutkittuun tietoon ja viimeaikaisiin suosituk-
siin perustuva laajennettu perhevalmennus. Turun terveystoimen tavoitteena
on pilotoida uudistettu perhevalmennusmalli vuosien 2010–2011 aikana 2-3.

ssa neuvolassa. Pilottineuvoloiksi soveltuvia ovat neuvolat, joissa saman katon alla sijaitsevat sekä äitiys- että lastenneuvola, tai neuvolassa toteutetaan yhdistettyä työtä. Pilotointiin osallistuvien terveydenhoitajien henkilökohtainen kiinnostus ja sitoutuminen perhevalmennuksen kehittämiseen ovat tärkeitä. (Vrt. Viitala 2005, 143.) Pilotointivaiheen jälkeen toimintamalli arvioidaan sekä toimintaan osallistuneiden ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta. Arviointi tullaan toteuttamaan Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen opiskelijatyönä, esim. ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyönä. Perhevalmennuksen kehittämiseen liittyvinä Kymppi-hankkeen osaprojekteina lähitulevaisuudessa käynnistyvät mm. yhteistyöverkoston luominen Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän kanssa sekä virtuaalisen synnytysvalmennuksen tuottaminen yhteistyössä TYKSiin naistenklinikan kanssa.

LÄHTEET

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

Deave, T. & Johnson, D 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal on Advanced Nursing* 63 (6), 626.

Deave, T.; Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood, Viitattu 19.2.2009 <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/30>.

Doherty, D.; Erickson, M. & LaRossa, R. 2006. An intervention to increase father involvement and skills with infants during the transition to parenthood. Viitattu 1.3.2009 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16938002>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Hakulinen-Viitanen, T.; Koponen P.; Julin, A-M. & Perälä, M.-L.; Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* Vol. 19 No 6/2007, 326–337.

Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M.; Saaristo, V.; Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Heimo, E. 2002. Erytystuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Viitattu 1.3.2009 <http://www.kirjasto.utu.fi> >Julkaisupalvelut>C>Annaalit>C184.

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Kymppi-hanke, 2007. Projektisuunnitelma. Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hanke. Pia Ahonen 10.4.2007. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitös. Tampere: Tampereen yliopisto.

Paavilainen, E.; Korkiamäki, K.; Porthan, L. & Ijäs, M.-L. 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. Viitattu 3.3.2009 <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi./julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli>.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Perhevalmennusohjelma, Turun kaupunki 2002. Valmennuskansio. Toteutus Koivunen, S. & Terävä, K.

Pesonen, S. 2008. Uuden tiedon muodostuminen käsitteellisen ja hiljaisen tiedon muuntumisen kautta terveydenhoitajan työssä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

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

Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitös. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.3.2009 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>.

Sevon, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otava.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Julkaisuja:20. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. Oppaita: 14. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 3.2.2008 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htx> - 11k.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Selvityksiä:83. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Selvityksiä:37. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 b. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä:24. Helsinki: Yliopistopaino.

Stakes 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Viitattu 3.2.2008 http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf.

Säävälä, H.; Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Viitattu 1.3.2009 <http://www.oulunensijaturvakoti.fi/ensikoti/isyys.htm#Perhevalmennuksen%20isäryhmät>.

Thorne, S. 2000. Data analysis in qualitative research. Evidence Based Nursing 3, 68–70.

Turun kaupunki 2008. Raskaudenajan ultraäänitutkimukset ja ultraääniseulontatutkimukset. Viitattu 10.2.2009 <http://www.turku.fi>Terveys>Neurolat>Äitiysneuvolat>.

Turun kaupunki 2009. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Viitattu 10.2.2009 <http://www.turku.fi>Virastot ja toimipaikat>Sosiaali- ja terveystoimi>Organisaatiokaavio>.

Varjoranta, P.; Pirskanen, M.; Pelkonen, M.; Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Sosiaali- ja terveysministeriö, neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Helsinki.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtamisen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava Oy.

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.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava Oy.

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Wiener, A. & Rogers, K. 2008. Antenatal classes: women can't think beyond labour. *British Journal of Midwifery*. 16 (2) 121–124.

Wockel, A.; Schafer, E.; Beggel, A. & Abou-Dakn, M. 2007. Getting ready for birth: impending fatherhood. *British Journal of Midwifery*. 15 (6) 344.

LAITILAN JA PYHÄRANNAN PERHEIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Monica Mäenpää

Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveys ja hyvinvointi – äitiysneuvolan toimintamalli -kehittämishanke toteutui Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen osaprojektina. Koko hankkeen päätavoitteena on terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien kehittäminen, palveluketjun saumattomuuden vahvistaminen sekä palvelurakenteen uudistaminen. Kymppi-hanke, on vastaus uusien toimintamallien kehittämiseksi neuvolatoimintaan erityisesti perheeksi muotoutumisen ja varhaisen vanhemmuuden aikajaksona Turun seutukunnassa (Ahonen 2007.)

Äitiysneuvolan sisältöä ovat määrittäneet monet kansainväliset ja kansalliset tutkijat monin eri tavoin. Äitiysneuvolatoimintamallien hajanaisuus, äitiysneuvolatoiminnan vaativuuden lisääntyminen, valtioneuvoston uusi asetus neuvolatoiminnasta sekä Laitilan ja Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta-ajatus asettavat haasteita alueen äitiysneuvolatoiminnalle. Tämän hankkeen kehittämistehtävät ovat Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolan toimintamallin kehittäminen ja laadukkaiden äitiysneuvolapalvelujen tuottaminen kuntalaisille. Tavoitteena on luoda Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukeva äitiysneuvolan toimintamalli.

Kehittämishankkeen etenemistä tuettiin soveltavan tutkimuksen avulla, joka oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen osuuden tarkoituksena oli tuottaa tietoa kuntayhtymän asiakkaiden kokemuksista ja odotuksista Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolapalveluista. Tutkimusaineisto kerättiin asiakaspalautekyselyinä syyskuussa 2008. Aineisto koostui vuonna 2007 Laitilassa ja Pyhärannassa synnyttäneiden äitien (N = 57) mielipiteistä. Vastaajat olivat tyytyväisiä terveydenhoitajakäynteihin ja isäkäyntejä pidettiin tärkeinä. Tutkimuksen tulosten perusteella haasteena on kehittää moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kehitettävää löytyi pienryhmien ja perhevalmennuksen järjestämisessä. Erityisesti äidit kaipa-

sivat vertaistukea ja perheryhmät koettiin tarpeellisena. Kyselyn tulosten mukaan vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa, ohjausta ja tukea erityisesti mielenterveysasioista, perhesuunnittelusta, ravitsemuksesta ja parisuhdeasioista.

Laitilan ja Pyhärannan äideille suunnatun kyselyn tulosten perusteella, aiheesta tehtyjen tutkimusten pohjalta, uuden neuvola-asetuksen suositusten ohjaamina sekä Laitilan ja Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta-ajatuksen mukaan luotiin suunnitelma perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevasta äitiysneuvolan toimintamallista. Malli sisältää suositusten mukaiset raskaudenaikaiset terveydenhoitaja- ja lääkärikäynnit sekä ultraäänitutkimukset. Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolan toimintamalliin sisältyy sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyö. Perheen tueksi ongelmatilanteissa muodostetaan pysyvä moniammatillinen asiantuntijatiimi. Toimintamallissa nähdään tärkeänä laajennettu terveystarkastus, joka varmistaa syvemmän perheen asioihin paneutumisen ja perheeseen tutustumisen. Kotikäynnit ja vertaisryhmät ovat tärkeitä työvälineitä.

KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Terveystiedonpolitiikkaohjelmassa neuvolatoiminnan kohdalla korostetaan lapsen ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen sekä lapsen muun sosioemotionaalisen kehityksen tukemista. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on vakiinnutettava osaksi jokaisen neuvolan toimintaa. Erityistuen tarpeessa olevat lapset ja perheet on kyettävä tunnistamaan. Neuvolatoiminnan on oltava riittävästi resursoitua ja sitä on kehitettävä perhekeskusten suuntaan. Perhekeskuksissa on mahdollista toteuttaa suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä, kehittää vertaisryhmätoimintaa ja isätoimintaa sekä aktiivisempaa elintapaneuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Äitiysneuvolan sisältöä ovat määrittäneet monet asiantuntijat monin eri tavoin ja tutkimusten mukaan eri tahot ovat huolissaan äitiyshuollon järjestelmän tilasta tällä hetkellä. Synnytysaamien merkitys on muuttunut entistä tärkeämmäksi ja hoidon järjestämistavat vaihtelevat runsaasti. Äitiysneuvolatoiminnan vaatavuus ja erityisosaamisen tarve lisääntyvät merkittävästi iäkkäiden ensisynnyttäjien sekä päihteiden käyttäjien määrän lisääntyessä. (vrt. Kojo-Austin, Malin & Hemminki 1993; Sormunen, Hemminki & Koponen 2001.) Suomessa äitiysneuvolat fyysisenä yksikkönä ovat suurelta osin hävinneet. Äitiysneuvoloita on yhdistetty muuhun neuvolatoimintaan tai muodostettu ”keskusneuvoloita”. Monenlaisista esityksistä voidaan pelkistää neljä erilaista äi-

tiysneuvolamallia: 1) hyvinvointineuvola, jossa äitiysneuvolat liitetään osaksi lasten palveluja, 2) äitiyspoliklinikat, jossa äitiysneuvolat liitetään erikoissairaanhoidon tai jaetuksi hoidoksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken, 3) naistenneuvola, jossa muodostetaan perusterveydenhuoltoon kätilöiden hoitamia yksiköitä tai 4) nykytilanteen säilyttäminen vaihtelevine käytäntöineen ja piirteineen. (Hemminki & Gissler 2007, 55–65.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä terveydenhuollosta tuli voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2009. Kunta on velvollinen järjestämään 5 pykälässä tarkoitettut palvelut asetuksen mukaisesti viimeistään 1. päivänä tammikuuta 2011. Äitiysneuvolatoiminnassa tämä velvoittaa kuntia järjestämään lasta odottavalle perheelle vähintään yhden laajan terveystarkastuksen ja ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yhden suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat, tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa, lapsen tai nuoren terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Laitilan–Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta-ajatuksena on tuottaa Laitilan kaupungin ja Pyhärannan kunnan asukkaille heidän tarvitsemiaan, laadukkaita terveydenhuoltopalveluja käytettävissä olevien resurssien mukaan. Toiminnan laatu sisältää palvelujen saatavuuden, asiakastyytyvyyden, henkilökunnan ajanmukaisen ammattitaidon sekä palveluhenkisyys, hoidon porrastuksen tarkoituksenmukaisuuden sekä toiminnan taloudellisuuden suhteutettuna koko väestön saamaan yhteiseen terveyshyötyyn. (Laitilan–Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymä 2008.)

TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKETTA

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa kuntayhtymän asiakkaiden kokemuksista ja odotuksista Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolapalveluista. Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin asiakkaiden mielipiteitä silloisesta äitiysneuvolatoiminnasta sekä kerättiin tietoa siitä, millaisia odotuksia tai toiveita asiakkailla oli äitiysneuvolatoiminnalle. Tavoitteena oli suunnitella tarkoituksenmukainen terveyttä ja hyvinvointia tukeva äitiysneuvolan toimintamalli Laitilaan ja Pyhärantaan.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisia kokemuksia asiakkaila on Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolatoiminnasta?
- Millaisia odotuksia asiakkaila on Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolatoiminnalle?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen, joka on tyypillinen menetelmä sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivinen tutkimus lähestyy tutkittavaa ilmiötä deduktiivisesti olemassa olevaan perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 130–133.) Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolan asiakkaille suunnattu kysely oli kokonaistutkimus. Kysely lähetettiin kaikille vuonna 2007 synnyttäneille äideille Laitilassa ja Pyhärannassa, koska tällä pyrittiin varmistamaan että kaikki kyselyn saavat äidit ovat todennäköisesti käyneet tarvittavat äitiysneuvolakäynnit. Kyselylomake lähetettiin 101 henkilölle, joista kolme palautui koska vastaanottajaa ei löytynyt.

Tutkimuksen kyselylomake tehtiin mukaillen Turun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisprojekti Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen ensimmäisessä osiossa käytettyä kyselylomaketta, joka oli lähetetty Turun seudun raskaana oleville äideille Hyvän kasvun avaimet -tutkimuksen yhteydessä. Kyselylomaketta laajennettiin ja tarkennettiin projektiryhmän kokouksissa tarkoituksenmukaiseksi tätä tutkimusta varten, minkä jälkeen kyselylomake esitettiin viidellä henkilöllä, joilla oli kokemusta äitiysneuvolatoiminnasta.

Aineiston muuttujien mittaustasoina käytettiin välimatka-asteikkoa ja järjestysasteikkoa. Kyselylomakkeen II- ja IV-osioissa käytettiin välimatka-asteikkoa ja III-osiossa käytettiin järjestysasteikkoa. Aineiston analysointi suoritettiin SPSS for Windows 16.0 -tilasto-ohjelman avulla. Analyysimenetelminä olivat muuttujakohtaiset kuvailevat menetelmät kuten keskiarvot, prosenttiluvut ja graafinen esitystapa. Yhtenä analyysimenetelmänä käytettiin Wilcoxonin testiä, jossa verrattiin kahta eri ryhmää keskenään. Tässä verrattiin asiakkaiden kokemaa nykytilaa suhteessa heidän toivomaansa tilaan.

Tulokset ja johtopäätökset

Kyselyssä kartoitettiin asiakkaiden äitiysneuvolatoimintaan kohdistuvia odotuksia. Terveystenhoitajakäynnit olivat vastanneet asiakkaiden odotuksia vastaajien ollessa tyytyväisiä käynteihin. Isäkäyntejä pidettiin myös tärkeänä ja kyseiset käynnit olivat vastanneet asiakkaiden odotuksia. Vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat lääkärikäynteihin, perhevalmennukseen ja äitiyspoliklinikkakäynteihin. Tulokset luovat haasteita yhteistyön kehittämiseksi neuvolan työntekijöiden, lääkärin ja äitiyspoliklinikan välillä.

Kyselyn tulosten perusteella kotikäynnit vastasyntyneen luona sekä kotikäynti kuukauden kuluttua synnytyksestä koettiin tarpeellisena. Kotikäynti ennen synnytystä ja kotikäynti perhe- ja parisuhdeasioissa koettiin tarpeettomana. Pienryhmätoiminnoista vastaajat kokivat äitiryhmät kaikkein tarpeellisimpina ja myös perheryhmät koettiin tarpeellisina. Isäryhmät koettiin melko tarpeellisina ja vanhemmille tarkoitettujen vanhempainryhmät melko tarpeettomina. Kyselyn tulosten perusteella kehitettävää löytyy mm. ennen synnytystä tapahtuvan kotikäynnin tiedottamisesta asiakkaille. Lisäksi kehittämiskohteena on ajan ja paikan järjestäminen perhe- ja parisuhdeasioista keskustelua varten. Tulokset nostavat pienryhmätoiminnan ylläpitämisen tärkeäksi asiaksi ja haasteena on kehittää pienryhmätoimintaa neuvolassa olevien resurssien puitteissa. Ratkaisuna voisi olla entistä tiiviimpi yhteistyö kolmannen sektorin esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa.

Vastaajat pitivät mielenterveystyön erilaisia palveluja erittäin tarpeellisina ja kyseiset palvelut olivat asiakkaiden mielestä toteutuneet melko hyvin. Perhe-työtä, neuvolan avointa vastaanottoa ilman ajanvarausta, terveydenhoitajan ja lääkärin vaihtamisen mahdollisuutta sekä mahdollisuutta vaikuttaa neuvolatyön sisältöön pidettiin tarpeellisina. Kyselyyn vastanneet toivoivat enemmän tukea ja tietoa mielenterveysasioista, perhesuunnittelusta, ravitsemuksesta ja parisuhdeasioista. Vastaajat pitivät nettineuvolan ylläpitoa vähemmän tarpeellisena. Tulokset puhuvat moniammatillisen työryhmän kokoamisen tarpeellisuuden puolesta ja palveluiden tarkoituksenmukaisen järjestämisen tärkeydestä sekä korostavat ennaltaehkäisevän työn merkityksen tarpeellisuutta tulevaisuudessa. Nettineuvolan ylläpitäminen koettiin vähemmän tarpeellisena, mikä osoittaa että neuvolan antama tuki ja ohjaus kasvotusten tapahtuvassa vuorovaikutuksessa on onnistunut äitiysneuvolassa hyvin.

Vastaajat olivat saaneet vastaanotolla tietoa sekä ohjausta päihteistä ja tupakoinnista yli odotusten. Liikunnasta ja seksuaaliterveydestä saatu tieto ja ohjaus toteutuivat odotusten mukaisesti. Kyselyn tulosten perusteella asiakkaat olisivat halunneet enemmän tietoa ja ohjausta synnytyksestä, vanhemmuudesta, lapsivuodeajasta ja imetyksestä. Nämä tulokset asettavat haasteita perhevalmennukselle, koska asiakkaat olisivat halunneet enemmän tietoa ja ohjausta perhevalmennuksen keskeisistä sisältöalueista.

Vastaajat olivat tyytyväisiä perheelle ja vanhemmuudelle saamastaan tuesta äitiysneuvolassa. Vertaistuen ja tunnetuen saamisessa odotukset ja toiveet olivat toteutuneet parhaiten. Eniten kaivattiin käytännön apua ja henkilökohtaista tukea vanhempana. Tulokset asettavat haasteita löytää keinoja konkreettisen avun tarjoamiselle, koska kyseistä apua ei ole tarjolla tällä hetkellä. Perhetyön markkinointia on syytä tehostaa, koska perhetyö antaa tukea henkilökohtaisesti vanhempana.

LAITILAN JA PYHÄRANNAN PERHEIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI –ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAMALLI

Laitilan ja Pyhärannan äitiysneuvolan nykytila

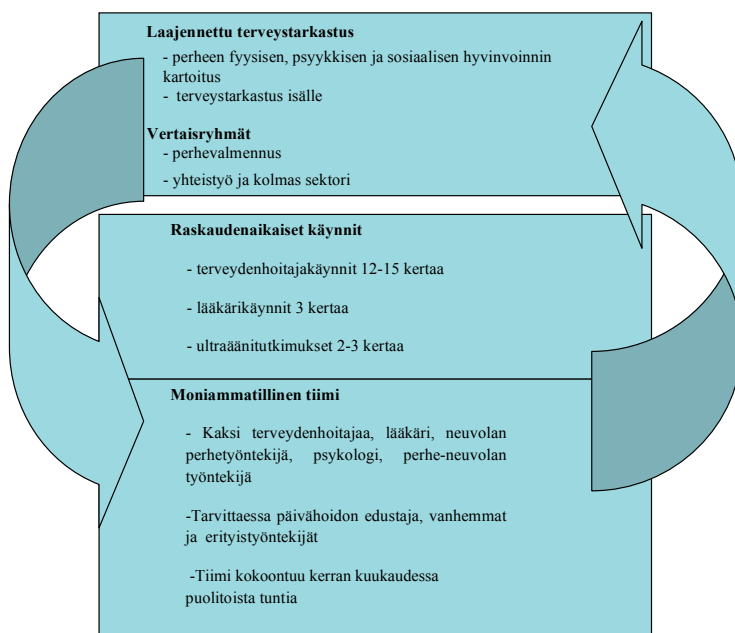
Laitilan ja Pyhärannan nykyisessä äitiysneuvolan toimintamallissa äitiysneuvolassa työskentelee kaksi terveydenhoitajaa. Terveystoimintojen toimenkuvaan kuuluu äitiysneuvolatoiminnan lisäksi perhesuunnittelua. Laitilan ja Pyhärannan nykyinen äitiysneuvolamalli on lähimpänä ns. ”jaettua” mallia eli tässä mallissa osa raskauden seurannasta tapahtuu perusterveydenhuollon neuvoloissa ja osa sairaaloiden äitiyspoliklinikalla. Laitilan ja Pyhärannan nykyisessä toimintamallissa raskauden seurannassa arvioidaan tarvittavien äitiyspoliikkikäyntien sekä lääkärikäyntien määrä tarpeen mukaan. Koko raskauden aikana on keskimäärin 13–14 käyntiä, joista kolme on lääkärikäyntiä. Alkuraskauden käyntien yhteyteen painottuvat masennuksen, alkoholinkäytön ja parisuhdeväkivallan seulontaan soveltuvat kyselylomakkeet.

Vuoden alussa tehtiin sopimus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän TYKS/Vakka-Suomen sairaalan kanssa, jonka mukaan Vakka-Suomen sairaala tuottaa Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymälle niska-poimuseulan sekä keskiraskauden ultraäänitutkimukset. Tarvittaessa asiakkaat käyvät Vakka-Suomen sairaalassa synnytystavan arvioinnissa loppuraskauden ultraäänitutkimuksessa.

Perhevalmennus järjestetään kaikille ensisynnyttäjille ja tarvittaessa uusioperheille, jos toiselle vanhemmista tuleva vauva on ensimmäinen. Perhevalmennusta on muokattu vanhemmuutta ja parisuhdetta tukevaan suuntaan. Osallistumisprosentti synnytysvalmennukseen on ollut lähes 100. Valmennuksessa on erityisesti pyritty keskittymään myös mahdolliseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen, isän rooliin sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Laitilan ja Pyhärannan odottaville äideille suunnatun kyselytutkimuksen tulosten perusteella, aiheesta tehtyjen tutkimusten pohjalta, uuden neuvola-asetuksen suositusten sekä Laitilan ja Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta-ajatus huomioiden tehtiin suunnitelma perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevasta äitiysneuvolan toimintamallista. Suunnitelmassa on syytä huomioida myös pitkään työtä tehneiden terveydenhoitajien (projektityöryhmä) kokemukset ja havainnot. Kuviossa 1 esitetään uudistettu toimintamalli.

LAITILAN JA PYHÄRANNAN PERHEIDEN TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA TUKEVA ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAMALLI



KUVIO 1. Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukeva äitiysneuvolan toimintamalli.

Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevassa äitiysneuvolan toimintamallissa on 12–15 terveydenhoitajakäyntiä. Ensimmäinen käynti ajoittuu 7–9 raskausviikolle. Seuraavat käynnit toteutuvat kuukauden välein raskausviikolle 26 asti. Tämän jälkeen käynnit toteutuvat kahden viikon välein ja viimeisen kuukauden ajan käydään terveydenhoitajakäynneillä kerran viikossa. Lasketun ajan ylittyessä käyntejä on kahdesti viikossa. Lääkärikäyntejä on raskauden aikana kolme, joista yksi on lääkärin suorittama ultraäänitutkimus. Lääkärikäynnit sijoittuvat raskausviikoille 12, 28 ja 36. Terveydenhoitaja- ja lääkärikäynnit voivat vaihdella raskauden ajan hoidon tarpeen vaativuuden mukaan. Perhevalmennus järjestetään kaikille ensisynnyttäjille sekä uusioperheille, jos toiselle vanhemmista syntyvä vauva on ensimmäinen.

Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukeva äitiysneuvolan toimintamalli mukailee Tampereen hyvinvointineuvolan ja Rauman hyvinvointineuvola -hankkeen toimintamalleja. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja tarpeellista ennaltaehkäisevässä sekä varhaisessa auttamisessa. Tukea tarvitsevien odottavien perheiden ongelmat ovat usein monimuotoisia ja tuen järjestäminen perheille vaatii terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammatillista yhteistyötä. Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevassa äitiysneuvolan toimintamallissa vastuu odottavien perheiden tukemisesta ei ole yksin terveydenhoitajalla ja lääkärillä, vaan vastuu jakautuu neuvolan moniammatilliselle tiimille.

Terveydenhoitajat ja vanhemmat pitävät kotikäyntejä tarpeellisina. Kotikäynnillä työntekijä lähestyy perhettä heidän omassa elinympäristössään. Perheiden ongelmien kasvaessa kotikäyntien merkitys korostuu. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000.) Uuden neuvolasuosituksen mukaan ensimmäinen kotikäynti tulisi sijoittaa raskauden lopulle. Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevassa toimintamallissa esikoistaan odottaville tehdään kotikäynti ennen synnytystä. Ajankohtana on loppuraskauden 35–36 raskausviikkoa. Perusteluna on äitiysloman alkaminen ja tämän vuoksi tapaaminen on helpompi järjestää päivällä. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tekee määrääaikaistarkastuksen toimenpiteet liittyen sikiön sekä odottavan äidin terveydentilan seurantaan ja keskustellaan odottavan äidin tarpeista lähtevistä asioista. Toinen kotikäynti tehdään kaikille synnytyksen jälkeen.

Toimintamalli sisältää asetuksen vaatiman laajennetun terveystarkastuksen. Laajat terveystarkastukset varmistavat perheen asioihin paneutumisen ja perheeseen tutustumisen. Tavoitteena on kohdentaa palveluita yksilöllisen tarpeen ja tunnistetun erityisen tuen perusteella. Laajennetun terveystarkastuk-

sen ajankohtana on ensimmäinen käynti neuvolassa. Tällä käynnillä isä kutsutaan mukaan ja silloin kartoitetaan perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiarviota tehdessä käytetään apuna erilaisia kaavakkeita: sosiaalisen tuen lähteet, mielikuvat vauvasta, minä äitinä tai isänä, vauvaperheen stressi, odottajan pelot ja huolet sekä ristiriitojen ratkaisuja. Perhevalmennusta muokataan tulevaisuudessa vanhemmuutta ja parisuhdetta tukevaan suuntaan. Perhevalmennuksen sisältönä ovat parisuhde, vanhemmuus, synnytys, lapsivuodeaika ja vauvanhoito. Tavoitteena on lisätä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa vertaisryhmien järjestämisessä.

KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

Kehittämishanke eteni suunnitelman mukaisesti. Hankkeen onnistumisen kannalta oli tärkeää ohjausryhmän sekä projektiryhmän sitoutuminen hankkeeseen. Viestintä sujui ryhmien välillä sähköpostin ja kokousten avulla joustavasti lukuun ottamatta hankkeen loppuvaihetta. Kehittämistyö eteni tarkoituksenmukaisesti. Hanke avautui pitkin matkaa ja hankkeen eri osiot täydensivät toisiaan ja oma projektipääällikkyys kehittyi kehittämishankkeen myötä. Mentorin sekä ohjausryhmän ja projektiryhmän kannustus ja tuki auttoivat hankkeen etenemisessä.

Toimintamallin toteuttamiseen käytännössä vaikuttaa suuresti valtakunnallinen muutosten sävyttämä aika. Toimintamallin soveltaminen toteutuisi Laitilan-Pyhärannan kansanterveysystyön kuntayhtymässä. Nykyinen organisaatio on Paras-hankkeen myötä suurten muutosten edessä. Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Hankkeen toteuttamista mahdollistava puitelaki tuli voimaan 2007 helmikuussa ja on voimassa 2012 loppuun. Paras-hanke velvoittaa kuntia järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vähintään 20 000 asukkaan väestölle. Neuvottelut yhteisterveyskeskushankkeesta Uudenkaupungin, Laitilan ja Pyhärannan kanssa eivät tuottaneet tulosta. Laitilan-Pyhärannan kansanterveysystyön kuntayhtymä ei toteuttanut Paras-hankkeen velvoittamaa vaatimusta järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vähintään 20 000 asukkaan väestölle vuoteen 2009 mennessä. Pyhäranta on neuvotellut Uudenkaupungin kanssa yhteistyöstä ja liittyy Uudenkaupungin terveyskeskukseen vuoden 2010 alusta.

Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevan äitiysneuvolan toimintamallin haasteita on sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyön luominen ja kehittäminen toimintamallin mukaiseksi. Toinen haaste on tarvittavien lisäresurssien saaminen suunnitelman toteuttamiseksi. Yhtenä haasteena on myös tarvittavien tarkoituksenmukaisten tilojen löytymien. Seuraavana kehittämisvaiheena on Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevan äitiysneuvolan toimintamallin implementointi.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2007. Turun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisprojekti. Projektisuunnitelma, neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hanke.

Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Stakes. Helsinki 2007.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kojo-Austin, H.; Malin, M. & Hemminki, E. 1993. Women's satisfaction with maternity health care services in Finland. *Social Science & Medicine* 37, 633–638.

Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymä. Talousarvio vuodelle 2008 ja taloussuunnitelma vuosille 2009–2010.

Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10. Helsinki.

Sormunen, S.; Hemminki, E. & Koponen, P. 2001. Terveystieteiden ja kättilöiden kokemukset raskauden seurannassa. *Suomen lääkirilehti* 2001a 56: 2563–2566.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki: Yliopistopaino.

LAAJENNETTU PERHEVALMENNUSMALLI NAANTALIN ÄITIYSNEUVOLAAN

Riikka Nummela

Naantalin kaupungin terveystoimen äitiysneuvolaan toteutettiin kehittämishankkeena laajennettu perhevalmennusmalli *Matkalla äidiksi ja isäksi moniammatillisuuden ja vertaistuen avulla*, joka mahdollistaa vanhemmuuden tukemisen moniammatillisena yhteistyönä sekä vertaistuen odottavien perheiden välillä. Kehittämishanke toteutettiin yhteistyönä Naantalin kaupungin terveys- ja sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin kanssa. Kehittämishanke oli osa Turun ammattikorkeakoulun Kymppi-hanketta, neuvolatoiminta 2010-luvulle. Kymppi-hankkeen tavoitteena on luoda uusia toimintamalleja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä perheeksi muotoutumisen vaiheisiin. (Ahonen 2007, 2009.)

Laadullisten tutkimusmenetelmien avulla kartoitettiin yhteistyöorganisaatioiden edustajien käsityksiä moniammatillisuudesta, vertaistuesta, vanhempien tukemisesta ja perhevalmennuksesta. Soveltavan tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin uuden perhevalmennusmallin mallintamisessa Naantalin kaupungin äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä.

Laajennetun perhevalmennusmallin sisältö koostui kahdeksasta perhevalmennuskerrasta: neljä perhevalmennuskertaa ennen lapsen syntymää ja neljä lapsen syntymän jälkeen. Uusina toimintamuotoina kehitettiin äitien ryhmäneuvola, isäryhmä sekä yhteistilaisuuksien järjestäminen yhdessä Väentuvan avoimen päiväkodin, Naantalin seurakunnan ja Naantalin Pelastakaa Lapset ry:n kanssa. Soveltavan tutkimuksen tuloksista todettiin, että moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan hyödyntää eri asiantuntijoiden näkökulmia sekä välttää päällekkäisyyksiä toiminnoissa. Tietoisuuden ja tunnettavuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen sekä vanhemmuuteen tukemiseen.

Vanhemmuuden tukemisen keskeisiä tekijöitä ovat arjessa selviytyminen, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä riittävä palveluiden saaminen vanhemmuuden tukemisessa.

KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämishankkeen lähtökohtina olivat valtakunnalliset asetukset ja lait neuvolatoiminnasta. Valtakunnalliset hankkeet Terveyttä vuoteen 2015 -kansanterveysohjelman ja Kaste-hankkeen toimintaohjelmien tavoitteena on lisätä perheiden hyvinvointia sekä vähentää perheiden eriarvoisuutta. Lisäksi toimintaohjelmien tavoitteena on lisätä laadukkaiden palveluiden saantia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24.) Vuoden 2009 heinäkuussa astui voimaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (2008:37) neuvolatoiminnan järjestämisestä. Asetus edellyttää, että ensimmäistä lasta odottaville perheille tulee järjestää moniammatillisena yhteistyönä ryhmätoimintaa sekä kotikäyntejä ensimmäistä lasta odottavien perheiden kotiin. Lisäksi erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamiseen on kiinnitettävä huomiota sekä varmistettava erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden tuen saaminen. (Valtioneuvosto 2009.)

Uuden lastensuojelulain (417/2007) tullessa voimaan vuoden 2008 alussa sen tavoitteena oli lisätä eri organisaatioiden välistä yhteistyötä sekä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä sekä turvata ennaltaehkäisevässä työssä riittävä palveluiden saaminen erityistä tukea tarvitseville perheille (Neuvolatoiminnan kehittämis- ja tutkimuskeskus 2008).

Organisaatiolähtöinen lähtökohta kehittämishankkeelle oli vuoden 2009 alussa Naantalissa toteutunut kuntaliitos. Kuntaliitoksen yhteydessä Naantaliin liitettiin Merimaskun, Rymättylän ja Velkuan kunnat. (Kunta-info 2008.) Lisäksi samassa yhteydessä Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä lakkautettiin ja terveyskeskuksen toiminta siirrettiin Naantalin kaupungin alaisuuteen. Kuntaliitoksen tapahtuessa myös sosiaali- ja terveystoimi yhdistettiin. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisellä mahdollistettiin molempien sektoreiden osallistuminen kehittämishankkeeseen.

Kehittämishankkeessa oli kysymys hankkeesta, mihin perusturvajohtaja asetti moniammatillisen ohjausryhmän terveyskeskuksen, lapsiperheiden sosiaalityön ja päivähoiton työntekijöistä. He kiinnittivät kehittämishankkeen tavoitteet

Kymppi-hankkeen tavoitteiden mukaisesti eli edistämään palveluketjuprosesseja saumattomasti terveyttä ja hyvinvointia tukevaksi sekä kehittämään äitiysneuvolapalveluihin terveyttä tukevia toimintamalleja. (Turun ammattikorkeakoulu 2008; Naantalin kaupunki 2009.) Naantalin terveyskeskuksen terveydenhoitajat olivat tuoneet esille, että äitiysneuvolatoiminnassa olisi tarvetta kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä vertaistukea olisi lisättävä odottavien perheiden välillä. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyö eri organisaatioiden välillä ei ollut riittävää, ja yhteistyötä haluttiin tiivistää äitiysneuvolan, lastenneuvolan, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin välillä. Terveydenhoitajat totesivat, että vanhemmuuden tukemiseen tarvitaan useamman eri organisaation välistä yhteistyötä ja eri alojen asiantuntijoita tukemassa vanhempia vanhemmuuteen kasvussa. Edelleen vertaistuen keinoja on kehitettävä vanhempainryhmissä. Terveydenhoitajat toivat esille, että yhä enemmän äitiysneuvolassa kohtaa perheitä, jotka tarvitsevat erityistä ja moniammatillisen yhteistyön tukea vanhemmuuteen kasvussa.

KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET

Kehittämishankkeen tavoitteena oli edistää perheiden sosiaalisten verkostojen ja vertaistuki- verkkojen syntymistä. Vertaistuki on ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta ja se voi toteutua ryhmän jäsenten tai yksilöiden ja ryhmän välillä. Vanhemmat ovat kokeneet vertaistuen tärkeäksi tukimuodoksi vanhemmuuden haasteiden edessä. Toiselta vanhemmalta saatu tuki on koettu hyödylliseksi.

Lisäksi kehittämishankkeen tavoitteena oli lisätä moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin välillä. Moniammatillinen yhteistyöllä tarkoitetaan asiantuntijoiden erilaisten näkökulmien tuomista toisten hyödyksi yhteisen asian hyväksi. Kuitenkin moniammatillisuutta leimaa myös ristiriitaisuus. Eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden yhteistyö ei aina onnistu ilman ristiriitoja. Erilaiset toimintatavat sekä epätietoisuus toisten asiantuntijoiden toiminnasta voi hankaloittaa yhteistyötä.

Tietoisuuden lisääminen saatavilla olevista palveluista oli yksi kehittämishankkeen tavoite. Lisäämällä tietoisuutta palveluista voidaan välttää päällekkäisyyksiä toiminnassa sekä madaltaa kynnyksiä moniammatillisen yhteistyön luomiseksi. Hankkeen tavoite oli myös luoda saumatonta yhteistyötä yhteistyöorganisaatioiden välille.

KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Kehittämishankkeen toteutus aloitettiin lokakuussa 2009 aloituspalaverilla Naantalin kaupungin terveystoimen edustajien ja Turun ammattikorkeakoulun edustajien kanssa. Aloituskokouksessa kartoitettiin äitiysneuvolan kehittämishankkeen tarvetta ja yhteistyöorganisaatioiden mukaan ottamista hankkeeseen. Kehittämishankkeeseen sitoutuivat sosiaali- ja terveystoimi sekä Naantalin seurakunta ja Pelastakaa Lapset ry.

Sosiaali- ja terveystoimen perusturvajohtaja asetti kehittämishankkeelle ohjausryhmän, joka muodostui yhteistyöorganisaatioiden edustajista. Ohjausryhmän tehtävänä oli tukea ja valvoa kehittämishankkeen toteutusta sekä mahdollistaa riittävät resurssit. Projektiryhmän tehtävänä oli valmistella kehittämishanketta teoreettiseen tietoon sekä soveltavan tutkimukseen pohjautuen. Projektiryhmän työskentelymuotoina olivat MindMap-tehtävät, ryhmätyöt, koulutukseen osallistumiset sekä keskustelut. Perhevalmennusmallin mallintaminen toteutettiin syksyn 2009 aikana ja laajennettu perhevalmennusmalli otettiin käyttöön äitiysneuvolassa tammikuussa 2010. Kehittämishankkeen raportointi toteutettiin ohjaus- ja projektiryhmälle maalikuussa 2010.

SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSUUS

Soveltavan tutkimuksen osuus toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin haastattelemalla kymmenen henkilökunnan edustajaa eri yhteistyöorganisaatioista. Teemahaastattelujen aiheet olivat moniammatillisuus, vertaistuki, vanhempien tukeminen sekä laajennettu perhevalmennus. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti Word-tekstin-käsittelyohjelmalla. Tämän jälkeen teksti jäseneltiin omiin luokkiinsa ja aloitettiin aineiston analysointi.

Moniammatillista yhteistyötä haastateltavat kuvasivat käsitteillä yhteistyö, monialainen asiantuntijuus sekä monialaisuutta yhdistävällä tekijällä. Moniammatillisuuden onnistuneeseen toteutumiseen vaikuttivat yhteisesti sovitut toimintatavat, paikkakunnalla valmiina olevat toimintamuodot sekä tietoisuus ja tunnettavuus tarjolla olevilla palveluista. Moniammatillisuuden huonosti toteutumiseen vaikuttivat aikapula, toimintamallien puute, resurssien riittämättömyys ja epätietoisuus palveluista ja toimintatavoista. Moniammatillisia palveluita vanhempien tukemiseen tarvittiin arjessa selviytymisessä, parisuhteen tukemisessa sekä tietoisuuden lisäämisessä palveluista. Kehittämishankkeita

moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi olivat tietoisuuden ja tunnettavuuden lisääminen, yhteistyön tiivistäminen sekä toimintatavoista sopiminen.

Vertaistukea kuvattiin siten, että perheitä yhdisti samanlainen tilanne ja vertaistuki voi olla ryhmätukea tai yksilön tukea yksilöltä yksilölle. Lisäksi vertaistuki voi olla järjestettyä toimintaa tai spontaanisti alkavaa vertaistukea. Vertaistuen onnistumiseen vaikuttivat kuntaliitos, palveluiden tarjonta, vertaistuen tarjoaminen asiakkaan tarpeista lähtöisin sekä asiakkaan aktiivisuus osallistua vertaistukitoimintaan. Vertaistuen toteutumiseen vaihtelevasti vaikuttivat ryhmän yhtenäisyys, epätietoisuus palveluista sekä palvelujen päällekkäisyys. Vertaistuki koettiin tärkeäksi tukimuodoksi, mutta saattoi myös vaikuttaa haitallisesti vanhemmuuden tukemisessa aiheuttamalla kilpailutilanteita perheiden välille.

Vanhemmuuden tukemisen keskeisiksi tekijöiksi nousivat arjesta selviytyminen, varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä palveluiden saaminen. Tulosten mukaan perhevalmennuksen painopistettä on siirrettävä synnytyksen jälkeen ja perhevalmennusta on toteutettava moniammatillisena yhteistyönä.

LAAJENNETUN PERHEVALMENNUKSEN SISÄLTÖ

Laajennetun perhevalmennuksen sisältö koostuu kahdeksasta perhevalmennuskerrasta. Perhevalmennus toteutetaan kahdessa osassa. Ensimmäiset neljä kertaa toteutetaan ennen lapsen syntymää ja viimeiset neljä kertaa synnytyksen jälkeen (liite 1). Uusina toimintamuotoina kehitettiin ryhmäneuvolakäynti äideille, isäryhmä isille sekä yhteistilaisuuksien järjestäminen yhdessä Väentuvan avoimen päiväkodin, Naantalin seurakunnan ja Pelastakaa Lapset ry:n kanssa.

Perhevalmennuksen sisältö koostui teemoista vanhemmuus, lähiverkosto, synnytys ja synnytyskokemukset, vastasyntynyt ja vastasyntyneen hoito, muuttuva parisuhde, äitiyden tunteet ja masennus, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen Dialogisen vauvatanssin® ja Vauvojen värikylyn menetelmillä, isyys sekä arjessa selviytyminen ja jaksaminen.

Perhevalmennus toteutettiin yhdessä terveystoimen äitiys- ja lastenneuvolan, sosiaalitoimen päivähoidon ja lapsiperheisen sosiaalityön sekä Naantalin seurakunnan ja Pelastakaa Lapset ry:n yhteistyönä.

Perhevalmennuskerrat

Ensimmäisen perhevalmennuskerran aiheena on vanhemmuus, arjen voimavarat, lähiverkosto, vastuu ja sitoutuminen vanhemmuuteen. Ensimmäinen perhevalmennuskerta toteutetaan äidin 29–34 raskausviikkojen aikana. Perhevalmennuskerran tavoitteena on ryhmäytyminen sekä vanhempien tiedon lisääminen vanhemmuuden vastuusta ja sitoutumisesta. Tavoitteena on myös auttaa tulevia vanhempia ymmärtämään lähiverkoston merkitys jaksamisessa. Ensimmäisen perhevalmennuskerran toteuttavat äitiysneuvolan terveydenhoitajat.

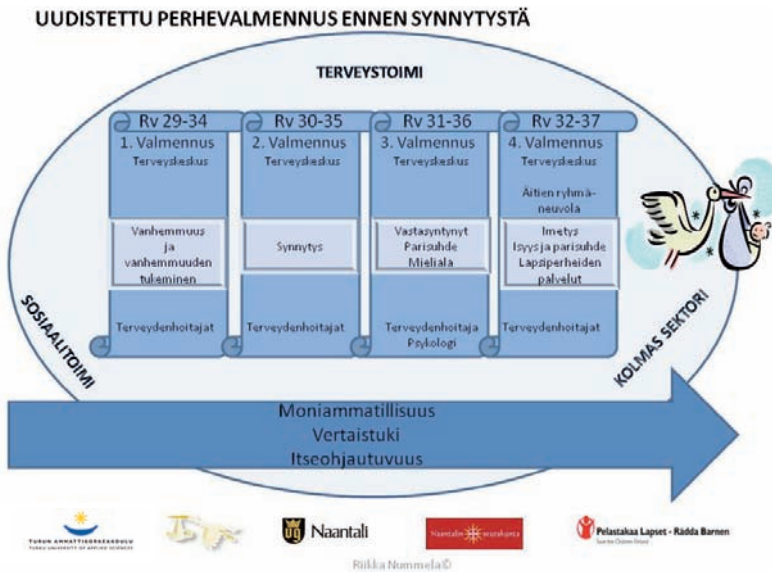
Toisen perhevalmennuskerran aiheena on synnytys. Perhevalmennuskerran tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta synnytyksestä ja synnytyksen etenemisestä. Toisen perhevalmennuskerran toteuttavat äitiysneuvolan terveydenhoitajat.

Kolmannen perhevalmennuskerran aiheena on vastasyntynyt, muuttuva parisuhde ja masennus. Perhevalmennuskerran tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta vastasyntyneestä ja vastasyntyneen hoitamisesta, parisuhteen muutoksista sekä masennuksesta myös isien masennuksesta. Perhevalmennuskerran toteuttavat terveydenhoitaja ja lapsiperheiden psykologi.

Neljäs perhevalmennuskerta on äitien ryhmäneuvola. Perhevalmennuskerran tavoitteena on lisätä äitien tietoisuutta imetyksestä, saada tietoa äitien odotuksista isää kohtaan, turvata äitien hyvinvointi äitiysneuvolan kontrollikäynnin avulla ja lisätä vertaistukea äitien välillä sekä lisätä tietoisuutta lapsiperheiden palveluista Naantalissa. Lisäksi perhevalmennuskerralla jaetaan tietoa Väentuvan avoimen päiväkodin toiminnasta sekä Naantalin seurakunnan palveluista lapsiperheille. Perhevalmennuksen toteuttavat äitiysneuvolan terveydenhoitajat. (Kuvio 1.)

Viides perhevalmennuskerta järjestetään lapsen syntymän jälkeen. Se toteutetaan kotikäyntinä vastasyntyneen vauvan perheeseen. Perhevalmennuskerran tavoitteena on selvittää perheen arjessa selviytymistä. Kotikäynnin toteuttavat lastenneuvolan ja äitiysneuvolan terveydenhoitajat.

Kuudes perhevalmennuskerta toteutetaan lapsen ollessa puolentoista kuukauden ikäinen. Kuudes valmennuskerta toteutetaan Väentupa avoimen päiväkodin tiloissa. Sen tavoitteena on saada tietoa vanhempien synnytyskokemuksista, selviytymisestä vauva-arjessa, lisätä moniammatillista yhteistyötä sekä varmistaa perheiden itseohjautuvuutta palveluiden piiriin. Perhevalmennuskerran toteuttavat Väentupa avoimen päiväkodin henkilökunta ja lastenneuvolan terveydenhoitaja.

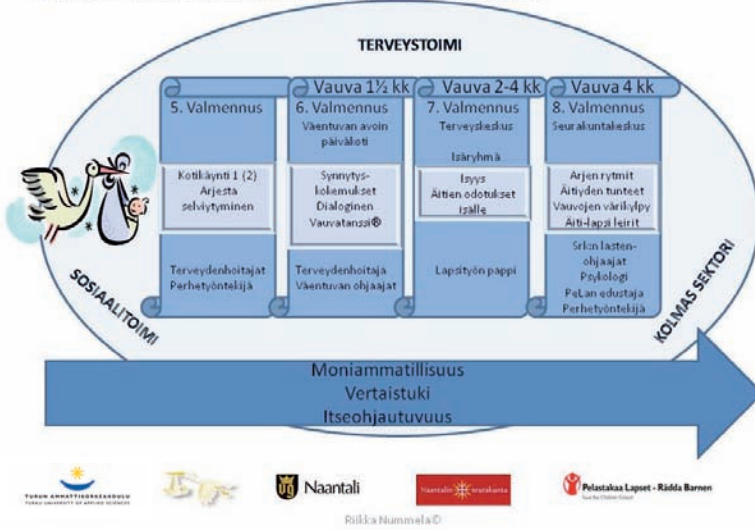


KUVIO 1. Uudistettu perhevalmennus ennen synnytystä.

Seitsemäs perhevalmennuskerta toteutetaan lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen. Perhevalmennuskerran aiheena on isyys. Perhevalmennuskerran tavoitteena on lisätä isien välistä vertaistukea sekä selvittää isyyden olemusta ja lisätä isien tietoisuutta äitien odotuksista isää kohtaan. Perhevalmennuskerran toteuttaa Naantalin seurakunnan kappalainen.

Kahdeksas perhevalmennuskerta toteutetaan lapsen ollessa neljän kuukauden ikäinen. Se toteutetaan Naantalin seurakunnan tiloissa. Perhevalmennuskerran aiheena ovat äitiyden kielletyt tunteet ja arjessa selviytyminen. Perhevalmennuskerran tavoitteena on tukea vanhempia arjessa selviytymisessä ja rohkaista äitejä tuomaan esille kiellettyjä tunteita sekä lisätä tietoisuutta lapsiperheiden palveluista Naantalissa. Perhevalmennuskerran toteuttavat Naantalin seurakunnan lastenohjaajat, Pelastakaa lapset ry:n edustaja, psykologi ja lastenneuvolan terveydenhoitaja (kuvio 2.).

UUDISTETTU PERHEVALMENNUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN



KUVIO 2. Uudistettu perhevalmennus synnytyksen jälkeen.

LOPUKSI

Perhevalmennuksen kehittämishankkeessa onnistuttiin Kymppi-hankkeen tavoitteiden mukaisesti luomalla uusi toimintamalli Naantalin äitiysneuvolaan. Laajennetun perhevalmennusmallin kehittämishankkeessa onnistuttiin yhdistämään moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin välillä kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisesti. Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen edellytti yhteistyöorganisaatioilta riittävää resurssien mahdollistamista, kompromissien tekemistä sekä joustavuutta luopua omista toimintamalleista uuden kehittämishankkeen toteuttamiseksi. Yhteistyöorganisaatioiden välisen viestinnän merkitys korostui kehittämishankkeessa erityisen paljon. Riittäväällä tiedottamisella voitiin avata konflikteja sekä luoda uusia toimintamalleja, kun ymmärrettiin toisten organisaatioiden työskentelytavat.

Tässä kehittämishankkeessa yhteistyöorganisaatioiden halukkuus olla mukana luomassa uutta toimintamallia perheiden hyvinvoinnin tukemiseen mahdollisti uuden laajennetun perhevalmennusmallin kehittämisen ja toimintamallin käyttöönottamisen. Lisäksi laajennetun perhevalmennusmallin avulla voitiin vahvistaa vanhempien itseohjautuvuutta palveluihin hakeutumisessa sekä edesauttaa vertaistuen ja sosiaalisten verkostojen syntymistä vanhempien välillä.

Perhevalmennukseen ensimmäiseen neljään kertaan osallistuneilta vanhemmilta saatu palaute vahvisti sen, että laajennettu perhevalmennusmalli on tukenut vanhempia vanhemmuudessa. Vanhemmilta saatu palaute vahvisti sitä, että isät tarvitsevat tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa ja mahdollisuus keskusteluun toisten isien kanssa koettiin hyväksi. Lisäksi laajennetussa perhevalmennuksessa tuotiin esille asioita parisuhteen muutoksista, joita vanhemmat eivät olleet osanneet aikaisemmin ajatella ja tämä herätti ajatuksia vanhempien keskuudessa. Ei-positiivista palautetta annettiin perhevalmennusmallin käytännön järjestelyistä sekä siitä, että he olisivat enemmän saaneet osallistua vuorovaikutustilanteisiin. Lisäksi vastaajat kokivat, että synnytystä kuvattiin liian positiivisena kokemuksena. Synnytyksestä olisi haluttu enemmän tietoa esimerkiksi yhden omakohtaisen synnytyskokemuksen kautta. Kehitettävää oli vanhempien mielestä perhevalmennuksen alkamisajankohdassa.

Kehittämishankkeen myötä Naantali valittiin pilottikunnaksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry:n *Vahvuutta vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen* -hankkeeseen. Toimintamalli aloitetaan 13 pilottikunnassa. Naantalin valitseminen Varsinais-Suomen piirin pilottikunnaksi perusteltiin kunnan hyvillä edellytyksillä kehittämishankkeelle, sitoutuneisuudella perhepalvelujen ja vanhemmuuden varhaisen tuen kehittämiseen sekä toimivalla perhevalmennusmallilla ja riittäväillä työaikaressurssien mahdollistamisella. (Naantalin kaupunki 2010.)

LÄHTEET

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

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.

Kunta-info 2008. Naantali pähkinänkuoressa. Viitattu 21.1.2009 http://www.naantali.fi/Kunta-info/fi_FI/naantali_pahkinankuoressa.

Naantalin kaupunki 2009. Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvinvointijaosto. Pöytäkirja 26.05.2010. Pykälä 11. Viitattu 16.4.2010 http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/cgi/DRE-QUEST.PHP?page=meeting_frames.

Naantalin kaupunki 2010. Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvinvointijaosto. Pöytäkirja 06.04.2010. Pykälä 2. Viitattu 16.04.2010 http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/cgi/DRE-QUEST.PHP?page=meeting_frames.

Neurolatyon kehittamis- ja tutkimuskeskus. 2008. Lastensuojelu. Viitattu 30.3.2009 <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/terveydenedistaminen/lastensuojelu/index.htm>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:6. Viitattu 21.3.2010. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Kymppi-hanke, äitiysneuvolatoiminta 2010-luvulle. Viitattu 21.3.2010 <http://optima.turkuamk.fi/learning/id10/bin/user>.

Valtioneuvosto 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009.

KÄTILÖOPISELIJAT ÄITIYSHUOLTOA KEHITTÄMÄSSÄ

Liisa Kosonen, Ritva Laaksonen-Heikkilä & Pia Ahonen

Tässä artikkelissa esitellään katsaus Kymppi- hankkeessa tehtyihin kartoitettuihin opinnäytetöihin, jotka toteutettiin osana hankkeen alkukartoitusta.

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. Tällöin opiskelijoille tarjoutuu konkreettinen mahdollisuus harjoitella näyttöön perustuvan toiminnan ja soveltavan tutkimuksen menetelmien käyttöä. (Opinto-opas 2005–2009, 131; ks. Ahonen 2007b.)

Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2006 opintonsa aloittaneen kätilöryhmän kaikki opiskelijat toteuttivat opinnäytetyönsä osana Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hanketta (Ahonen 2007a, 2009). Opiskelijat kartoittivat äitiyshuollon nykytilannetta Turun kaupungissa organisaation, työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyöt tuottivat näyttöön perustuvaa kartoitettavaa tietoa Kymppi-hankkeen kehittämistyölle. Opinnäytetöissä saadut tulokset ovat myös perusta kätilöopiskelijoiden syventäviin opintoihin kuuluvissa kehittämistöissä, jotka ovat osa Kymppi-hanketta. Opiskelijat saivat opinnäytetyöprosessin aikana kokemuksia monipuolisesta yhteistyöstä työelämän kanssa erityisesti tiimi- ja projektityöskentelyn osalta kasvattaen heidän monipuolista ammatillista osaamistaan.

NÄKÖKULMIA ÄITIYSHUOLLON KEHITTÄMISEEN

Toimintaympäristö – organisaation näkökulma

Äitiyshuollon palveluihin kuuluvat perusterveydenhuollon äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidossa toimivat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Äitiys-

neuvoloiden ja äitiyspoliklinikan toiminnan tulee muodostaa saumaton hoitoketju, jotta asiakas saa odotusaikanaan parhaan mahdollisen hoidon ja palvelun. Perusterveydenhuollon vahvuutena on raskauden seurannan jatkuvuus, tavallisten raskauden aikaisten ongelmien hoito, riskiraskauksien tunnistaminen ja uusien perheiden tukeminen. Erikoissairaanhoidon vastaa raskaudenaikeisten ongelmien tutkimuksista ja hoidosta, riskiraskauksien hoidosta, sekä synnytyksen turvallisesta hoidosta ja lapsivuoden ajan alun seurannasta.

Tilastointi on keskeinen osa äitiysneuvolan toimintaa. Tilastoinnin perusteella voidaan kohdentaa resursseja ja työtä tarpeenmukaisesti. Tilastot ovat luotettavia ainoastaan, jos terveydenhoitajilla on selkeät ohjeet ja yhteneväiset toimintatavat tilastoinnista.

Laura Salosen ja Johanna Saarikon (2009) opinnäytetyössä selvitettiin yhteistyötä ja siihen liittyviä kehittämismahdollisuuksia Turun kaupungin äitiysneuvoloiden ja Turun yliopistollisen keskussairaalan äitiyspoliklinikan välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa yhteistyön nykytilanteesta ja mahdollisista yhteistyöhön liittyvistä ongelmakohdista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teema-haastattelemalla kahdeksaa äitiysneuvolan terveydenhoitajaa toukokuussa 2009.

Tulosten mukaan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä yhteistyöhön äitiyspoliklinikan kanssa. Lasta odottavat naiset pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle äitiysneuvoloissa ja äitiyspoliklinikka tulee mukaan ongelmien ilmaantuessa. Yhteydenotot äitiyspoliklinikalle tapahtuvat käytännössä sähköisesti ja lähettämisen kriteerit ovat selkeät. Kriteerien tulkinnassa tarvitaan kuitenkin terveydenhoitajien omaa harkintaa. Puhelinkonsultaatioita käytetään yhteydenpidossa jonkin verran. Vastaukset lähetettiin saadaan sähköisinä palautteina ja epikriiseinä. Useimmiten palautteet tulevat nopeasti, mutta jossain tilanteissa tieto kulkee myös asiakkaiden välityksellä. Myös neuvolakortti toimii tärkeänä informaatiokanavana.

Äitiysneuvoloiden ja -poliklinikan henkilöstön yhteiset tapaamiset, joita tällä hetkellä järjestetään harvoin, koetaan tärkeiksi yhteistyömuodoiksi. Tärkeimmät terveydenhoitajien nimeämät yhteistyökumppanit äitiyspoliklinikalla ovat kättilöt, mutta tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös muiden ammattiryhmien, kuten lääkäreiden, sairaanhoitajien tai psykologien kanssa. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien mielestä äitiyspoliklinikan lähetekäytäntö on nykyisellään toimiva ja erityisesti päihdeäitien hoitoon ollaan tyytyväisiä.

Suurin haaste yhteistyölle on yhteisen sähköisen kirjaamisohjelman puuttuminen. Tämä aiheuttaa lisää työtä molemmissa organisaatioissa. Ongelmana on

myös nimetyn yhdyshenkilön puuttuminen, ainoastaan päihdeäitien hoitoon on nimetty henkilö äitiyspoliklinikalla. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat mainitsevat kiireen yhdeksi ongelmaksi molemmissa organisaatioissa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteistyö äitiysneuvoloiden ja -poliklinikan välillä toimii samansuuntaisesti kuin neuvolatyön suosituksissa ja eri puolella Suomea tehdyissä neuvolatyötä käsittelevissä selvityksissä. Turussa tehdään muuta maata vähemmän puhelinkonsultaatioita.

Anna Haijanen, Pia Mäntylä ja Hanna Pönkä (2009) selvittivät opinnäytetyösäään äitiysneuvoloiden tilastointien nykytilannetta. Opinnäytetyön aineisto muodostui Turun äitiysneuvoloissa (N = 14) vuosina 2007–2008 tilastoiduista työmenetelmistä, käyntityypeistä ja raskaana olevan naisen terveydentilan seurantamenetelmistä. Seuraavassa taulukossa on nimetty työmenetelmät, käyntityypit ja seurantamenetelmät, joista tekstissä on kerrottu ainoastaan päätulokset (taulukko 1.).

TAULUKKO 1. *Työmenetelmät, käyntityypit ja seurantamenetelmät Turun äitiysneuvoloissa vuosina 2007 ja 2008.*

Työmenetelmät	Käyntityypit	Seurantamenetelmät
Vastaanotto	Terveydenhoitajakäynti	Äidin BMI > 30
Kotikäynti	Terveydenhoitaja-lääkärikäynti	Äidillä on todettu gestaaatioidiabetes
Toimistotyö	Sairaanhoidollinen terveydenhoitaja-lääkärikäynti	Äidille, jolla on todettu gestaaatioidiabetes, on lähetetty laboratoriolähete 6 kuukauden kuluttua synnytyksestä
Puhelinkontakti	Peruttu terveydenhoitajakäynti	Äiti on tupakoinut raskauden alussa
	Muu terveydenhoitajakäynti	Äiti on lopettanut tupakoinnin raskauden aikana
	Muu lääkärikäynti	Äidiltä on otettu verinäyte
	Laaja terveydenhoitajakäynti	Äidille on tehty Audit-testi
	Laaja terveydenhoitaja-lääkärikäynti	
	Ensikäynti	
	Vauvakäynti	

Yleisin äitiysneuvolan työmenetelmä molempina vuosina oli vastaanotto ja niiden määrä lisääntyi vuodesta 2007 vuoteen 2008 kuudella prosentilla. Vastaanottokäyntejä oli 26426 vuonna 2007 ja vuonna 2008 niitä oli 27998. Tilastoitujen kotikäyntien määrä väheni ja niitä tehtiin vuonna 2008 lähes 11 prosenttia edellistä vuotta vähemmän. Toimistotyötä oli tilastoitu molempina vuosina erittäin vähän. Puhelinkontaktien tilastointi lisääntyi äitiysneuvoissa kaikkein eniten. Vuonna 2007 puhelinkontakteja oli tilastoitu 1933 ja vuonna 2008 niiden määrä oli 3193.

Yleisimmät käyntityypit olivat terveydenhoitajakäynti sekä laaja terveydenhoitajakäynti. Laajoja terveydenhoitokäyntejä tilastoitiin 46 % enemmän vuonna 2008 kuin vuonna 2007. Myös sairaanhoidollisia terveydenhoitajakäyntejä tilastoitiin 18,5 % enemmän vuonna 2008 kuin vuonna 2007. Käyntityypeistä ainoastaan ensisynnyttäjien ensikäyntejä ja laajoja terveydenhoitaja-lääkärikäyntejä tilastoitiin vuonna 2008 vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Lähes kaikkia raskaana olevan naisen terveydentilan seurantamenetelmiä tilastoitiin vuonna 2008 enemmän kuin vuonna 2007. Raskauden aikaista eli gestatiiodiabetesta tilastoitiin 50 % enemmän vuonna 2008 kuin vuonna 2007. AUDIT-testejä tilastoitiin 13 % enemmän vuonna 2008 kuin vuonna 2007. Ainoastaan raskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden määrä ja verinäytteiden määrä oli tilastointien mukaan vähentynyt vuodesta 2007 vuoteen 2008. Raskaana olevilta naisilta otettavia verinäytteitä oli tilastoitu 9,2 % vähemmän vuonna 2008 kuin vuonna 2007. Äitiysneuvolan asiakkaista 118 oli vuonna 2007 lopettanut tupakoinnin raskauden aikana. Vastaava luku vuonna 2008 oli 112.

Turun äitiysneuvoloiden tilastoinnissa on opinnäytetyön perusteella työntekijä- ja neuvolakohtaisia eroja. Opinnäytetyön tulosten mukaan äitiysneuvoloiden tilastointiin liittyy useita kehittämishaasteita. Tilastointia tulee jatkossa kehittää, jotta tilastoja voidaan luotettavasti hyödyntää äitiysneuvoloiden kehittämisessä.

Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien työ työntekijöiden näkökulmasta

Äitiyshuollon palveluilla pyritään tukemaan vanhempien aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Äitiysneuvoloiden tavoitteena on terveysneuvonnan avulla edistää raskaana olevan ja hänen perheensä terveyttä sekä löytää riskiryhmään kuuluvat erilaisten seulontojen avulla. Terveydenhoitaja ohjaa ja tukee lasta odottavia naisia raskauteen, synnytykseen, imetykseen ja lapsen-

hoitoon liittyvissä asioissa, sekä tukee tulevia vanhempia äitiyteen ja isyyteen kasvussa.

Terveystenhoitajat työskentelevät sekä itsenäisesti että asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. Äitiysneuvolan terveystenhoitajan lähin yhteistyökumppani on neuvolalääkäri. Yhteistyöverkostoon kuuluvat muun muassa päivähoidon ammattihenkilöt, perhetyöntekijät, psykologit sekä perhe- ja kasvatusneuvolat.

Ellinoora Jalonen, Jannina Sundell ja Jenni Rantanen (2009) selvittivät opinnäytetyössään raskaana olevien naisten ja synnyttäneiden äitien mielenterveyden tukemista äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyössä selvitettiin muun muassa niitä toimintatapoja ja resursseja, joita Turun äitiysneuvoloissa on lasta odottavien naisten mielenterveyden tukemisessa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla seitsemää äitiysneuvolan terveystenhoitajaa.

Muutokset raskaana olevan naisen tai synnyttäneen äidin mielenterveyden tilassa ilmenevät parhaiten äitiysneuvolassa käytyjen keskustelujen yhteydessä. Terveystenhoitajat kysyvät suoraan asiakkaalta tai asiakas ottaa itse puheeksi oman huonovointisuutensa, jaksamisen ongelmat tai mielialassa tapahtuneet muutokset. Mielenterveyden muutoksen voi havaita myös asiakkaan ulkoisesta olemuksesta tai käyttäytymisen muutoksesta. Muutosten tai ongelman vaikeusasteen määrittäminen koetaan haasteellisena. Ongelmien tunnistamista vaikeuttaa ajan puute vastaanotolla, sekä apuvälineiden kuten seulonta- ja arviointilomakkeiden puuttuminen.

Kaikkien terveystenhoitajien mielestä keskustelu ja läsnäolo ovat tärkeitä asioita raskaana olevan naisen mielenterveyden tukemisessa. Keskustelun aihealueet vaihtelevat asiakkaan tarpeiden mukaan. Toinen tärkeä tukimuoto on kannustava hoito-ote, asiakkaan ”tsemppaaminen”. Myös synnyttäneen äidin kohdalla saatavilla olo ja keskustelu ovat keskeisiä tuen antamisen muotoja. Keskustelun aiheet liittyvät muun muassa äidin vointiin, vauva-arjesta selviytymiseen, kotona pärjäämiseen, baby-bluesiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Terveystenhoitajat järjestävät mielenterveyden muutos- tai ongelmatilanteissa ylimääräisiä neuvolakäyntejä.

Terveystenhoitajien epäillessä asiakkaallaan olevaa mielenterveyden ongelmaa, he tekevät lähetteen joko neuvolapsykologille tai varaavat ajan neuvolalääkärille. Äkillisissä mielenterveyden muutostilanteissa neuvolasta otetaan suoraan yhteyttä päivystykseen tai psykiatriseen hoitoyksikköön. Lievissä muutostilan-

teissa, jolloin on herännyt epäily huonovointisuudesta, terveydenhoitajat keskustelevat asiakkaan kanssa ja kartoittavat tilannetta. Asiakkaan mielenterveyden muutoksiin tai ongelmiin puuttuminen koetaan haasteelliseksi. Erityisen haasteellista on saada asiakas itse ymmärtämään oma tilanteensa ja mahdollinen hoidon tarve. Myös puuttumista vaativien muutosten tunnistaminen on vaikeaa.

Terveydenhoitajien tieto raskaana oleville naisille tai synnyttäneille äideille järjestettävistä tukiryhmistä on vähäistä. Parhaiten terveydenhoitajat tuntevat Mannerheimin Lastensuojeluliiton tarjoamat palvelut. Tulosten mukaan synnyttäneille äideille suunnatut tukiryhmät tunnetaan paremmin kuin raskaana oleville naisille suunnatut tukiryhmät.

Raskaana olevien naisten ja synnyttäneiden äitien mielenterveyden muutosten ja ongelmien tunnistaminen mahdollisimman varhain on tärkeää. Havaittuihin ongelmakohtiin tulee puuttua välittömästi.

Saara Päiviö ja *Janita Riimala* (2009) kartoittivat opinnäytetyössään äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien toimintatapoja raskaana olevien alkoholin käytön seulonnessa. Työn tavoitteena oli selvittää, millaisia käytäntöjä Turun äitiysneuvoloissa on alkoholin käytön seulonnessa, raskaana olevien naisten ohjauksessa ja alkoholista pidättäytymisen tukemisessa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla viittä äitiysneuvolan terveydenhoitajaa touko–elokuussa 2009.

Alkoholin käyttö otetaan puheeksi kaikkien raskaana olevien naisten kanssa ensimmäisellä käyntikerralla, TWEAK-testin (Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, Cut down) avulla. TWEAK-testi on tarkempi kuin AUDIT-testi, jonka käytöstä luovuttiin muutamia vuosia sitten. Kukaan haastateltavista ei kokenut alkoholin käytön puheeksiottoa kiusallisena, vaan se nähtiin luontevana osana työtä. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että asiakkaat vastaavat pääsääntöisesti rehellisesti alkoholin käyttöön liittyviin kysymyksiin.

Puolison alkoholin käyttötottumusten tiedustelua pidetään myös tärkeänä, sillä puolison alkoholin käyttö saattaa vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat lähettävät alkoholia runsaasti käyttävät raskaana olevat naiset suoraan Turun yliopistollisen keskussairaalan HAL-poliklinikalle jatkohoitoon. Poliklinikan vastuulla ovat lääkkeitä, huumeita tai alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset.

Kaikki terveydenhoitajat ohjaavat raskaana olevia naisia noudattamaan niin kutsuttua nollalinjaa, eli pidättäytymään kokonaan alkoholin käytöstä odotusaikana. Alkoholistä pidättäytymistä tuetaan asiallisella informaatiolla ja kannustuksella, syyllistämistä pyritään välttämään. Suullisen ohjauksen lisäksi käytetään erilaista kirjallista materiaalia, joka sisältää tietoa alkoholin käytön riskeistä. Kirjallista materiaalia hyödynnetään yksilöllisesti.

Terveydenhoitajien mielestä koulutusta alkoholin käytön tunnistamisesta ei voi koskaan olla liikaa. Koulutushalukkuutta on, mutta työtehtävien määrä ei aina mahdollista osallistumista lisäkoulutukseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan Turun äitiysneuvoloiden käytäntö raskaana olevien naisten alkoholin käytön seulonnessa on toimiva ja TWEAK-testiä käytetään systemaattisesti ensimmäisellä käyntikerralla.

Elina Nyman ja *Teija Paakki* (2009) selvittivät opinnäytetyössään äitiysneuvoloiden kotikäyntejä Turussa. Opinnäytetyön aineisto koottiin teemahaastattelulla kahdeksaa terveydenhoitajaa. Teemahaastattelussa kerättiin tietoa kotikäynneistä yleensä, niiden määrästä, ajankäytöstä, sisällöstä, kotikäyntien mahdollisista kohderyhmistä, kotikäynnistä työmuotona ja terveydenhoitajien suhtautumisesta niihin ja heidän toiveistaan kotikäyntien kehittämiseen sekä valtakunnallisten kotikäyntisuositusten toteutumisesta heidän työssään.

Terveydenhoitajat pitivät kotikäyntejä mielekkäänä työmuotona. Syiksi tehdä kotikäyntejä terveydenhoitajat kertoivat sairaan lapsen, huolen perheestä, perheolojen näkemisen ja asiakaslähtöisyyden. Kotikäyntien kohderyhmiksi osa terveydenhoitajista mainitsi ongelmaperheet, etnisen taustan omaavat perheet, useamman vauvan kerralla saaneet vanhemmat ja erityishoitoa vaativan vauvan perheet. Suurin osa terveydenhoitajista kuitenkin kokee, että kaikkien perheiden tulee saada kotikäynti tasapuolisesti. Osa terveydenhoitajista tarjosi perheille kotikäyntiä, osa tarjosi valikoidusti ja osa ei ollenkaan. Terveydenhoitajat tekivät vaihtelevasti kotikäyntejä, mutta missään äitiysneuvolassa ei tehty kotikäyntejä kaikkiin perheisiin. Kotikäyntien tekemisen suurimmiksi esteiksi koettiin suuret asiakasmäärät ja ajanpuute.

Terveydenhoitajat suhtautuvat kotikäynteihin positiivisesti. He kokivat kotikäynnin olevan hyödyllinen ja asiakaslähtöinen työmuoto. Terveydenhoitajat kertoivat näkevänsä kotikäynnillä paremmin perheen vuorovaikutustilanteet. Kotikäynnillä annettiin samanlaista ohjausta kuin neuvolakäynnillä ja tehtiin samat toimenpiteet mahdollisuuksien mukaan. Terveydenhoitajien kokemus,

omat ohjaustottumukset ja koulutus sekä perheen tarpeet muokkaavat kotikäyntien sisältöä. Sisältö koostuu toimenpiteistä, ohjauksesta ja tarkkailusta.

Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että kotikäynnillä oli mahdollista antaa yksilöllisempää ja perheen tarpeista lähtevää ohjausta. Kaikki terveystenhoitajat totesivat, että valtakunnalliset suositukset eivät toteudu kotikäyntien suhteen määrällisesti. Kotikäyntien sisältö oli samansuuntainen suositusten kanssa.

Useat perheet hyötyisivät kotikäynneistä, mutta ajanpuute on suuri syy, ettei kotikäyntejä ehditty tehdä enempää. Kotikäyntien todettiin vievän enemmän aikaa kuin neuvolakäynti, koska kotikäynnteihin sisältyvät kotona oleminen, matkat ja kirjaaminen sekä niiden jälkeen erilaiset yhteydenotot yhteistyökumppaneihin. Eri hoitoketjujen ja omien yhteistyökumppaneiden tuntemus on tärkeää perheiden kohtaamisessa ja auttamisessa. Erilaisten etnisten taustojen tuntemus ja elämäntavan sekä kulttuurin tunteminen ovat tärkeitä asioita kotikäyntejä toteutettaessa. Hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde saattaa kärsiä, jos terveystenhoitaja ei osaa varautua kulttuurien törmäyksiin.

Osa terveystenhoitajista toi esiin erilaisten perheiden auttamisessa erityistukea tarvitsevia ja useamman kotikäynnin perheitä muun muassa mielenterveysongelmista kärsivät ja päihteitä käyttävät perheet. Opinnäytetyön tulokset osoittivat terveystenhoitajien toiveet ja halun tehdä kotikäyntejä.

Maija Torvinen (2009) selvitti opinnäytetyössään maahanmuuttajien äitiysneuvolakäyntien rakennetta, käyntien eroja niin sanotun valtaväestön käynnteihin ja käyntien kehittämiskohteita. Opinnäytetyön aineisto koottiin teema-haastatteleamalla neljää maahanmuuttajien parissa työskentelevää terveystenhoitajaa kesä- ja syyskuussa 2009. Teema-haastattelussa kerättiin tietoa äitiysneuvolakäyntien rakenteesta, kulttuurienvälisen työn tuomista erityishaasteista sekä maahanmuuttajien äitiysneuvolakäyntien kehittämisestä.

Terveystenhoitajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä maahanmuuttajien neuvolakäynnteihin. Äitiysneuvolakäynnit sujuivat pääpiirteissään niin sanotun valtaväestön käyntien mukaisesti, eikä keskustelunaiheissa tai tutkimusten suorittamisessa ollut suuria eroja. Muutamia konkreettisia asioita tuli esiin tarkasteltaessa maahanmuuttajia erityisenä asiakasryhmänä. Näitä asioita olivat muun muassa aikakäsitykseen ja ajankäyttöön liittyvät erot, vieraan kielen mukanaan tuomat haasteet ja kulttuurien erilaisuuden tuomat ongelmat.

Maahanmuuttajien kohdalla erityishaasteita asettivat eri kulttuurien ja kielten kohtaamiseen liittyvät haasteet kuten tulkkipalveluiden käyttö ja naislääkäri-

en tarve. Asiakkaat saattavat kieltäytyä tarjotusta tutkimuksesta tai hoidosta, mikäli naislääkäriä ei ole saatavilla. Enemmistökielien kohdalla tulkkipalvelut ovat helposti saatavilla ja ne toimivat hyvin.

Maahanmuuttajien sairauskäsitys poikkeaa suomalaisten käsityksistä. Sairauden kokeminen saattoi maahanmuuttajilla olla erilainen ja pienikin sairaus voitiin kokea vahvasti ja se vaikutti usein koko äitiysneuvolakäynnin etenemiseen. Osa terveydenhoitajista koki vaikeaksi mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittelemisen ja maahanmuuttajien koettiin somatisoivan psyykkisiä ongelmia. Mielenterveyteen liittyvien käsitteiden käytössä oli vaikeutta, koska vastinetta ei asiakkaan omasta kielestä löytynyt. Lisäksi haasteita asettaa perhevalmennuksen järjestäminen ja asiakkaan äidinkielellä tarjottavan materiaalin vähyys.

Työtä asiakkaiden hyväksi – äitiysneuvoloiden asiakkaiden näkökulma

Äitiysneuvolatyö perustuu perhekesisyyteen ja tarkoituksena on tukea koko perheen selviytymistä. Työssä huomioidaan perheen elämäntilanne, kulttuuri- tausta ja tottumukset. Perhe on oman tilanteensa paras asiantuntija. Perhettä kuunnellaan ja perheelle annetaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon perhettä koskevista asioista.

Nyky-yhteiskunnan rakenteellisen kehityksen sekä palvelutarpeen kasvun myötä on syntynyt tarve äitiysneuvolatyön palveluiden ja toimintatapojen ajantasaistamiselle. Internetiä käytetään yhä enenevässä määrin terveyteen liittyvän tiedon hankkimiseen. Sähköisiä terveyspalveluita on lähdetty kehittämään asiakkaan roolin muututtua aktiivisemmaksi toimijaksi koskien omaa hoitoaan. Näillä uusilla palveluilla tarjotaan monipuolista tietoa, jonka avulla terveydenhuollon asiakas pystyy edistämään terveyttään.

Kirsi Kovasen, Riikka McGrath'n ja Katri Mäkisen (2009) opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, millaista tietoa raskaana olevat naiset neuvolan internetsivuille haluavat. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin Turun terveystoimen järjestämässä perhevalmennustilaisuudessa huhtikuussa 2009.

Opinnäytetyön tulosten perusteella turkulaiset raskaana olevat naiset kokevat äitiysneuvolan tietopohjaiset internetsivut tarpeellisiksi. Neuvolan tietopohjaisten internetsivujen avulla voidaan tukea naisten omahoitoisuutta ja tarjota

luotettava tiedonlähde, joka on asiakkaan saatavilla missä ja milloin tahansa. Tämä puolestaan mahdollistaa sen, että neuvolakäynnillä pystytään keskittymään enemmän raskaana olevien henkilökohtaisista tarpeista lähteviin aiheisiin.

Suomalaiset naiset vaativat yhä enemmän ja tarkempaa tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Tämä voi johtua siitä, että äidiltä tyttarelle siirtyvä raskauteen liittyvä tieto on vähentynyt kasvaneiden välimatkojen, muuttuneen perherakenteen sekä kiireisen elämäntyylin myötä. Internetin välityksellä raskauteen liittyvää tietoa on laajasti naisten saatavilla ja etenkin korkeasti koulutetut naiset hyödyntävät sitä. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja kohtaakin työssään naisia, joilla on raskauteen liittyen paljon yksityiskohtaista tietoa.

Kun tietopohjaiset internetsivut tulevat osaksi Turun äitiysneuvolatoimintaa, on huomioitava, että keskustelemalla tulee varmistaa, että sivuilta saatu tieto on ymmärretty oikein. Toisaalta on huomioitava, että kaikilla raskaana olevilla naisilla ei välttämättä ole mahdollisuutta tai halukkuutta käyttää kyseisiä sivuja tiedonhankintaan, jolloin neuvolakäynnillä on pitäydyttävä perinteisemmässä toimintamallissa.

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella kehitteillä olevat äitiysneuvolan tietopohjaiset internetsivut olisi hyvä pohjata äitiysneuvolatoiminnan valtakunnallisten suositusten mukaisiin aihealueisiin. Internetsivujen valmistuksen jälkeen on syytä tehdä uusi kartoitus. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä Turun äitiysneuvoloiden internetsivuilla ei ollut mitään raskauteen liittyvää tietoa, joten raskaana olevien naisten on saattanut olla vaikea kuvitella, mitä siellä voisi olla. Seuraavassa kartoituksessa naiset pystyisivät jo paremmin kertomaan mahdollisista puutteista ja toiveista sisältöön liittyen.

Henna Bergström, Noora-Tuulia Kansonen ja Larissa Kraama (2009) tarkastelivat opinnäytetyössään isien mielipiteitä siitä, mistä tulevat isät hakevat tietoa raskaudesta ja lapsensaannista sekä kerätä mielipiteitä isiltä, millaista tietoa he kaipaavat ja toivovat löytävänsä äitiysneuvolan internetsivuilta.

Opinnäytetyön aineisto koottiin kyselynä perhevalmennustilaisuudessa Turussa huhtikuussa 2009. Kohderyhmän muodostivat turkulaiset tulevat isät. Kyselyyn vastasi 48 isää ja vastausprosentiksi muodostui 98. Isistä 47 odotti ensimmäistä lastaan, joten kyselyn avulla saadut vastaukset edustavat lähinnä ensimmäistä kertaa isäksi tulevien mielipiteitä. Tuloksista ilmeni muun muassa, että kaikilla vastanneilla isillä oli käytössään internetyhteys ja kaikkien isien mielestä äitiysneuvolan internetsivut olisivat tarpeelliset.

Viisi tärkeintä aihetta, joista isät haluaisivat saada tietoa neuvolan internetsivuilta olivat: vauvanhoito, synnytys, synnytystä enteilevät merkit, raskauteen liittyvät ongelmat ja sosiaaliturvaetuudet. Tuloksissa aiheiden välillä ei ollut suurta vaihtelua tärkeydessä. Eniten ”erittäin tärkeäksi” luokiteltuja (5) vastausta sai vauvanhoito (79 %). Viidenneksi tärkeimmäksi luokiteltu sosiaaliturvaetuudet sai 62,5 % ”erittäin tärkeäksi” luokiteltuja vastauksia isiltä.

Vauvanhoito, synnytys, synnytystä enteilevät merkit, raskauteen liittyvät ongelmat ja sosiaaliturvaetuudet ovat siis kaikki vieraita ja uusia asioita ensimmäistä kertaa isäksi tuleville. Synnytys, synnytystä enteilevät merkit kuten myös raskauteen liittyvät ongelmat ovat asioita, jotka äidit kokevat fyysisesti mutta isillä näissä on lähinnä sivustakatsojan rooli. Tieto voi lieventää isien pelkoja esimerkiksi synnytykseen liittyen ja he voivat tietojensa perusteella kokea itsensä hyödyllisemmäksi koko raskauden ajan. Kyselyyn vastanneista isistä 73 % oli ollut mukana neuvolakäynneille. Kuitenkaan kysymys ei paljastanut, kuinka monta kertaa isä käynneille oli osallistunut. Vaikka nykyään isät otetaankin paremmin huomioon neuvolassa, moni isä ei silti ainakaan joka käynnille neuvolaan pääse muun muassa töiden takia.

Isien mielestä ”parisuhte”, ”sisarusten valmistaminen uuden vauvan tuloon”, ”seksuaalisuus synnytyksen jälkeen”, ”perhevalmennus”, ”oman ajan merkitys” sekä ”työn ja perheen yhteensovittaminen” koettiin vähemmän tärkeiksi aiheiksi. Koska vastanneista 48 isästä 47 odotti ensimmäistä lastaan, heillä ei ole kokemusta parisuhteen muutoksista uudessa tilanteessa. Ensimmäistä lastaan odottavilla isillä ei mahdollisesti ole tietoa siitä, miten synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen. On kuitenkin tärkeää että tulevilla isillä olisi tietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen, jotta muutoksilla ei olisi negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Kyselyyn vastanneet isät olivat parhaillaan mukana perhevalmennuksessa, joten he eivät kokeneet tarvitsevansa siitä enempää tietoa. Vähän kiinnostavana isät pitivät myös aiheita ”oman ajan merkitys” ja ”työn ja perheen yhteensovittaminen”.

Neuvoloiden tehtävänä on tarjota tukea perheille, mutta se tuskin onnistuu niin kauan, kun isät eivät pääse syystä tai toisesta osallistumaan neuvolakäynneille. Äitiysneuvolan internetsivut voisivat tarjota tietoa monenlaisista aiheista, jolloin isien tiedonsaanti olisi paremmin turvattu kuin silloin, jos isän tiedonsaanti on esimerkiksi vain kumppanin tarjoaman tiedon varassa.

YHTEENVETO KEHITTÄMISTARPEISTA

Opinnäytetöiden pohjalta esitettiin useita kehittämiskohteita. *Äitiysneuvolan ja -poliklinikan yhteistyön* kehittämiskohteeksi esitettiin työnkiertoa, nimetyn yhdyshenkilön nimeämistä ja ”kummikätilötoiminnan” käynnistämistä. Lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitajien mielestä neuvolalääkäreiden määrää tulee lisätä, jotta äitiyspoliklinikan kuormitus saadaan vähenemään. Toimivan palautejärjestelmän kehittäminen on tarpeen, sillä palautetta annetaan vähän ja se on usein negatiivissävyistä. Yhteisen sähköisen kirjaamisjärjestelmän kehittäminen koettiin tarpeellisena; samoin yhteispalaverien järjestäminen. *Tilastoinnin* kehittämisen osalta keskeistä on laatia Turun äitiysneuvoloissa työskenteleville ammattilaisille asianmukaiset ja yhtenevät ohjeet sekä järjestää koulutusta tilastoinnista. Lisäksi uusien työntekijöiden tilastoinnin perehdytykseen tulee kiinnittää huomiota.

Terveydenhoitajien toimintaan liittyviä erityiskysymyksiä selvitettiin opinnäytetöissä mielenterveyden tukemisen ja alkoholin käytön seulonnan näkökulmista. Terveydenhoitajille tulee tarjota *mielenterveyteen* liittyvää täydennyskoulutusta sekä konkreettisia toimintamalleja (esimerkiksi seulontalomakkeiden käyttö) laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. Vertaistukiryhmistä tulee olla saatavilla enemmän tietoa, jotta niitä voidaan tarjota asiakkaille. Myös konkreettisten toimintaohjeiden yhdenmukaistaminen eri yhteistyötahojen kanssa on jatkossa tarpeen. *Alkoholin käytön seulonnassa* kannattaa kiinnittää jatkossa huomiota siihen, että työntekijöille tarjoutuu mahdollisuus riittävään täydennyskoulutukseen. Lisäksi neuvontamateriaalia ja sen käyttöä tulee yhtenäistää.

Äitiysneuvolan kotikäynneissä todettiin olevan muutamia kehittämiskohteita. Näitä olivat kotikäyntien ajankäyttö, henkilökunnan määrä suhteessa asiakasmääriin sekä toteuttavien kotikäyntien määrä. *Maahanmuuttajien äitiysneuvolakäynnejä* tarkasteltaessa opinnäytetyössä tuli esille useita kehittämiskohteita. Näitä olivat muun muassa pidemmän ajan varaaminen maahanmuuttajien äitiysneuvolakäynneille, tulkkipalveluiden kehittäminen ja tiiviimmän yhteistyön organisoiminen sosiaalipalveluiden kanssa. Terveydenhoitajien mielestä on tärkeää saada neuvolatyön tueksi ja asiakkaille jaettavaksi materiaalia maahanmuuttajien omalla kielellä. Terveydenhoitajien mielestä maahanmuuttajien äitiysneuvolapalvelut keskittää. Keskittäminen takaisi laadukkaamman hoidon ja palvelun maahanmuuttajille. Terveydenhoitajat tunnistivat myös lisäkoulutustarpeita maahanmuuttajien kanssa toimimisessa.

Neuvolan internetsivut ovat haluttu kehitysaskel neuvolan palveluihin. Niiden kautta lasta odottavat perheet voivat saada ajankohtaista tietoa raskauteen ja lapsensaantiin liittyen. Tiedonsaanti on myös melko vaivatonta, sillä nyky-päivänä monilla on pääsy internetiin. Niille pareille, jotka suunnittelevat raskautta, olisi hyödyllistä löytää äitiysneuvolan internetsivuilta tietoa siitä, missä perhevalmennusta järjestetään ja myös aihealueista, joita perhevalmennuksessa käsitellään. Hyvä lisä näihin sivuihin olisi henkilökohtaisen yhteyden saaminen äitiysneuvolan terveydenhoitajaan. Tällöin äidit ja isät voisivat sähköpostin välityksellä luottamuksellisesti selvittää myös henkilökohtaisempia askarruttavia asioita ilman nolostumisen pelkoa. Näiden opinnäytetyön tulosten pohjalta on todettavissa, että äitiysneuvoloiden tietopainotteisille internetsivuille on kysyntää sekä äitien että isien näkökulmasta.

LÄHTEET

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

Ahonen, P. (toim.) 2007b. 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. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.

Bergström, H.; Kansonen, N.-T. & Kraama, L. 2009. Internet-sivut osaksi Turun äitiysneuvolatoimintaa – kyselytutkimus isille. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Haijanen, A.; Mäntylä, P. & Pönkä, H. 2009. Turun äitiysneuvolakäynnit 2007–2008. Tilastoinnit työmenetelmistä, käyntityypeistä ja seurantamenetelmistä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Jalonen, E.; Rantanen, J. & Sundell, J. 2009. Lasta odottavan naisen ja synnyttäneen äidin mielenterveyden tukeminen äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Kovanen, K.; McGrath, R. & Mäkinen, K. 2009. Turun äitiysneuvoloiden tietopohjaiset internetsivut – kyselytutkimus äideille. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Nyman, E. & Paakki, T. 2009. Äitiysneuvoloiden kotikäynnit Turussa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Opinto-opas 2005–2009. Turun ammattikorkeakoulu.

Päiviö, S. & Riimala, J. 2009. Turun äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien työvälineet alkoholin käytön seulonnassa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Saarikko, J. & Salonen, L. 2009. Yhteistyötä yli organisaatorajojen – äitiysneuvoloiden ja -poliklinikan välisen yhteistyön kuvausta ja kehittämistarpeita Turun kaupungissa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ ETENEE KYMPPI-HANKKEESSA

Pia Ahonen & Miia Tuominen

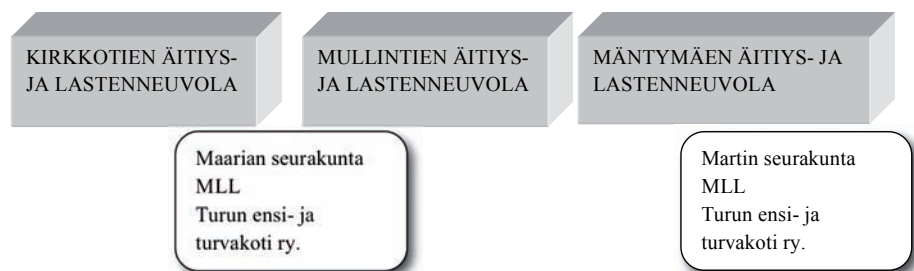
Kymppi-hankkeessa on edetty kehittämistyössä tutkimuksellisella otteella ja näyttöä tuottamalla. Uusia toimintamalleja on innovoitu ja niitä on implementoitu. Tässä artikkelissa luodaan lyhyt katsaus kehittämistyössä meneillään oleviin osahankkeisiin.

PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN VALMIINA VANHEM- MUUTEEN -OSAHANKKEESSA

Valmiina vanhemmuuteen -osahankkeessa (VAVA) käynnistyi syksyllä 2009 moniammatillisen perhevalmennusmallin pilotoinnin suunnittelu. Ensisijaisena tehtävänä oli rekrytoida neuvolan terveydenhoitajien kumppaneiksi seurakuntien ja järjestöjen edustajia, jotta perhevalmennus voisi jatkossa olla aidosti moniammatillisen tiimin suunnittelemaa ja toteuttamaa. Kymppi-hanketta ja uudistettua perhevalmennuksen mallia taustoineen esiteltiin lokakuussa 2009 Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän perhetyön suunnittelu- ja kehittämistyöryhmälle. Hanke sai varsin innostuneen vastaanoton ja tapaamisen tuloksena yhteiseen kehittämistyöhön lähti mukaan kolmen eri seurakunnan sekä kasvatusasiainkeskuksen työntekijöitä. Vastaava tilaisuus järjestettiin myös Perhetalo Heidekenillä, jossa kutsu yhteistyöhön esitettiin Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöt ry:n koolle kutsumalle foorumille. Järjestöistä MLL:n Varsinais-Suomen piiri sekä Turun ensi- ja turvakoti ry. lähtivät usean työntekijän voimin mukaan hankkeeseen.

Ensimmäinen Valmiina vanhemmuuteen -työryhmän yhteinen suunnittelukokous järjestettiin tammikuussa 2010. Pilotointi päätettiin toteuttaa kolmen turkulaisen neuvolan alueella. Pilottineuvoloiden valintaan vaikutti niiden tarkoituksenmukainen sijainti hankkeeseen mukaan lähteneiden seurakuntien

alueella. Pilotointiin haluttiin myös osallistaa niitä terveydenhoitajia, jotka olivat olleet alusta alkaen mukana perhevalmennusmallin kehittämisessä. Pilottineuvolat ja seurakunnat muotoutuivat sattuneiden henkilövaihdosten jälkeen lopulliseen malliinsa kevättalvella 2010. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Perhevalmennuksen pilotointiin osallistuvat toimijat kevät 2010.

MLL:n työntekijät osallistuvat aktiivisella henkilötyöpanoksella kaikkien kolmen pilottin suunnitteluun ja toteutukseen. Turun Ensi- ja turvakoti ry:n asiantuntijat tuottivat perhevalmennuksen pilotointia varten ”Masu-vauva”-työmenetelmän. Työmenetelmä on tarkoitettu käytettäväksi jokaisella raskaudenaikaisella perhevalmennuskerralla rentoutumisen ja vauvamielikuvien herättelyn apuna. Hankkeen toimesta järjestettiin Ensi- ja turvakodin työntekijöiden vetämä ”Masu-vauva”-koulutus pilotointiin osallistuville henkilöille.

Jokaisen pilottineuvolan yhteyteen koottiin työryhmä, jonka tehtävänä oli kevään 2010 aikana suunnitella alueellaan pilotoinnin toteutus, joka perustuu perhevalmennuksen runkosuunnitelmaan. Kantavana ideana oli kokeilla erilaisia toteutustapoja, työmenetelmiä ja sisältöjä, jotka muotoutuvat kunkin pilottiryhmän toiveiden, erityisosaamisen ja resurssien mukaan. Näin pilotit toteutuvat monipuolisin tavoin, mutta kuitenkin yhtenäisesti runkosuunnitelmaan pitäytyen. Seurakuntien ja MLL:n mukana olo on mahdollistanut muun muassa nykyistä luovemman tilojen ja välineistön käytön. Esimerkiksi Mäntymäen pilotti tulee toteutumaan pääosin Perhetalo Heidekenillä¹ perhekeskus Marakatissa, ja Mullintien ryhmät kokoontuvat Taskulan seurakuntakodilla.

1. Perhetalo Heideken toimii Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry:n talona, jossa jäsenjärjestöt kehittävät ja toteuttavat palveluja ja toimintoja, joista lapset, nuoret ja lapsiperheet hyötyvät

Moniammatillinen toteutus mahdollistaa työntekijöiden keskittymisen omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvien teemojen toteuttamiseen. Seurakuntien ja MLL:n työntekijöiden perhetyön asiantuntijuus korostuu perhevalmennuksen vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvien kertojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan vahvaa osaamista on luonnollisesti raskauteen ja synnytykseen liittyvien teemojen käsittely. Perinteisen lastenhoitotunnin vetävät lastenneuvolan terveydenhoitajat. Synnytyksen jälkeen järjestetään kaksi perhevalmennuskertaa, joista toinen kerta toteutuu vauvan ollessa noin 4–6 kk ikäinen. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat ryhtyneet yhdessä MLL:n ja seurakuntayhtymän kasvatusasiankeskuksen työntekijöiden kanssa aktiivisesti kehittämään tätä kertaa ennakoiden pilotoinnin käynnistymistä. Tämän seurauksena ensimmäiset moniammatillisesti toteutetut vauvaperheillat järjestetään jo keväällä 2010 Varissuon, Luolavuoren ja Vasaramäen alueella.

Ensimmäiset uudistetun perhevalmennusmallin mukaan toteutetut vanhempainryhmät aloittavat Mäntymäen neuvolan alueella elokuussa 2010. Pilotointivaihetta arvioidaan sen aikana ja päätyttyä Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden AMK- ja ylemmän AMK-opinnäytetöiden muodossa. Pilotoinnista saadun tiedon ja kokemusten perusteella edelleen kehitetty moniammatillinen perhevalmennusmalli on tarkoitus laajentaa vuoden 2011 jälkeen vähitellen kaikkiin Turun neuvoloihin.

SYNNYTYSSVALMENNUSTA UUDISTAMALLA KOHTI PALVELUKETJUN SAUMATTOMUUTTA

Viime vuosina tapahtuneet terveydenhuollon rakenteiden muutokset ja kuntien niukentunut talous ovat leimanneet myös Turun seutukunnan äitiysneuvolapalveluja. Laadukkaiden äitiyshuollon palveluiden tuottaminen mahdollisimman kustannustehokkaasti on haasteellinen tavoite, jonka saavuttamiseksi tarvitaan uudenlaista rohkeaa ajattelua sekä yhteistyötä yli organisaatiorajojen.

Konkreettinen esimerkki kuntatalouden tiukentumisesta johtuvista palvelurakenteen muutoksista Turussa on synnytysairaalan järjestettävien tutustumis- ja valmennuskäyntien lakkauttaminen. Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) äitiyshuollon palveluketjuun on perinteisesti sisällytetty tutustumiskäynti synnytysairaalaan. Käynti on sisältänyt vuosien varrella erilaisia sisältöjä ja toiminnallisia muotoja. TYKSissä synnytysosaston tutustumiskäyntejä

on järjestetty erikseen sekä ensisynnyttäjille että uudelleen synnyttäjille. Myös maahanmuuttajille ja englanninkielisille perheille on ollut tarjolla synnytysvalmennusta omalla äidinkielellä tulkkipalvelun turvin. Vuoden 2009 alusta Turun yliopistollinen keskussairaala on resurssipulan vuoksi supistanut palvelutarjontaansa, ja synnytysvalmennus sekä tutustumiskäynnit TYKSiin naistenklinikassa on lopetettu.

Synnytyssairaalan järjestämisen osuuden jäädessä pois perhe- ja synnytysvalmennuksesta on äitiysneuvoloiden vastuu perheiden synnytykseen valmentautumisen osalta entisestään korostunut. Tämä on luonut uusia haasteita neuvoloiden ja erikoissairaanhoidon väliselle yhteistyölle ja tiedonkululle synnytyksen hoitokäytäntöihin liittyvissä asioissa. Tutkimusten mukaan synnytyssairaalaan tutustuminen ennen synnytystä on vanhemmille odotettu tapahtuma. Tärkeäksi on myös koettu vanhempien kontakti synnytyksiä hoitavaan kättilöön. Neuvoloiden työntekijät ovat kokeneet sairaalassa järjestetyn synnytysvalmennuksen yleisesti hyödylliseksi ja perheiden on todettu toivovan tiivistä neuvolan ja synnytyssairaalan välistä yhteistyötä perhevalmennuksen järjestämiseksi. (Haapio 2006; STM 2007; Tuominen 2009.)

Kymppi-hanke toimii nykyaikaistetun ”virtuaalivalmennuksen” kehittämisympäristönä syksyllä 2009 käynnistyneen osahankkeen muodossa. Virtuaalivalmennuksen osahankkeessa on tarkoitus luoda tutustumiskäynnin korvaava virtuaalinen synnytysvalmennuskokonaisuus – ”seinätön palveluketju, seinätön sairaala”, jossa tuotetaan DVD-materiaali sekä synnytyksestä että lapsivuodeosastojen toiminnasta. Kehittämisessä hyödynnetään lisäksi ylemmän AMK-tutkinnon yhteydessä opinnäytetyönä toteutuvaa kehittämisprojektia, jossa kehittämiskohteena on synnytystä käsittelevän DVD-osion tuottaminen. ”Virtuaalivalmennus” toteutetaan tiiviissä yhteistyössä TYKSiin naistenklinikkan henkilöstön kanssa.

VÄITÖSTUTKIMUKSET TUOTTAVAT TUKIMUSTIETOA KEHITTÄMISTYÖN TUEKSI

Kymppi-hanke on toiminut innovaatioympäristönä myös väitöstutkimusten tekijöille. Hankkeessa on käynnistynyt kolme väitöskirjatyötä. Ohessa esitellään lyhyesti kunkin väitöstyön tutkimusintressi.

Tuula Cornu

Ensimmäistä lastaan odottavat perheet neuvolan asiakkaana – palvelujärjestelmän, johtamisen, suunnittelun ja kehittämisen näkökulma

Äitiysneuvolatyön tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen paras mahdollinen terveys. Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää mm. sitä, miten äitiysneuvola vastaa mahdollisimman hyvin juuri tämän ajan perheiden tarpeisiin ja odotuksiin. Äitiysneuvolaa koskevat selvitykset ovat tuoneet esiin tarpeen kehittää neuvoloiden toimintaa.

Neuvolatyön suunnittelussa, johtamisessa sekä toiminnassa ja yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa on puutteita. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksistä (2007:36) ilmenee, että käyttäjien odotukset ja vaatimukset ovat lisääntyneet. Selvitysten esiin tuomia muita ongelmia ovat niukat henkilöstövoimavarat ja vaikuttavien menetelmien puute. Kasuvat terveydenhuollon kustannukset edellyttävät palvelujärjestelmän kehittämistä, ehkäisevän työn lisäämistä ja voimavarojen kohdentamista. Tämä tutkimus painottuu ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin. Perheiltä saadusta palautteesta arvioidaan nykyisen äitiysneuvolajärjestelmän sisältöä suhteessa siihen, mitä perheet odottavat palvelujen sisällöltä. Palvelujärjestelmää halutaan kehittää siten, että äitiysneuvolan palvelut edistävät saumattomasti ensimmäistä lastaan odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvoloita halutaan kehittää perhe- neuvolan suuntaan, ja tukea perheitä mm. vertaistukitoiminnan avulla. Äitiysneuvoloiden tulee yhteistyössä ja verkostoitumalla muiden toimijoiden kanssa kehittää ja luoda uusia toimintamalleja siten, että terveyden edistämisen eri näkökulmat tulee huomioiduksi toiminnan kokonaisuudessa.

Miia Tuominen

Hyvä äitiysneuvola? – äitiysneuvolan palvelujärjestelmä asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta arvioituna

Äitiysneuvolatyön tavoitteena on edistää lasta odottavien vanhempien ja syntyvän lapsen terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Nykyinen äitiysneuvolatoimintaa koskeva normi- ja informaatio-ohjaus eivät määrittele palvelujen järjestämisen tapaa, mistä johtuen kunnilla on mahdollisuus organisoida neuvolapalvelut terveyskeskuksissa haluamallaan tavalla. Äitiysneuvolapalvelut onkin organisoitu maassamme vaihtelevin tavoin. Yleisimpiä ovat erillinen äitiysneuvola ja yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola. Äitiysneuvolapalveluiden kir-

javat toteutustavat sekä äitiyshuollon kehittämistä koskevan asiantuntijakeskustelun ristiriitaisuus herättävät kysymyksen: mikä todellisuudessa on paras tapa toteuttaa äitiysneuvolapalvelut?

Tämän neuvolapalvelujärjestelmän kehittämistutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten äitiysneuvolapalvelut kunnissa tulisi organisoida ja toteuttaa, jotta äitiysneuvolatyölle asetetut tavoitteet voidaan parhaiten saavuttaa. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa, jonka avulla äitiysneuvolapalveluja voidaan kehittää ja niiden toteutustapaa yhtenäistää valtakunnallisesti. Tutkimuksen tavoitteeseen pyritään tarkastelemalla äitiysneuvolapalveluita sekä asiakasperheen että palvelutuottajan eli äitiysneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena on tutkia äitiysneuvolan palvelujärjestelmää raskauteen ja synnytykseen sekä lapsen vointiin, äitiysneuvolapalvelujen käyttäjien odotuksiin ja kokemuksiin, sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajien käsityksiin ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvillä mittareilla.

Anna Tenbo

Terveyden edistäminen äitiysneuvolassa – koulutus-, asiakas- ja palvelutuottajan näkökulmat

Tutkimuksessa lähtökohtana on terveyden edistämisen tarkastelu äitiysneuvolatoiminnan kehittämisen viitekehyksessä. Neuvolatyössä väestön ja yksilön terveyden edistäminen on kaiken toiminnan lähtökohta, se on terveydenhoitajan työn ydinsisältöä. Neuvolatyössä pyritään väestöryhmien välisten terveyserojen kaventumiseen ja syrjäytymiskehityksen estämiseen. Äitiysneuvolatyön merkitystä terveyden edistämässä ja syrjäytymiskehityksen ennaltaehkäisyssä korostaa se, että äitiysneuvola on terveydenhuollossa matalan kynnyksen paikka asioida. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit. Koulutusorganisaation näkökulmasta on tarkasteltava, kuinka hyvin tutkinto- ja täydennyskoulutus onnistuvat vastaamaan terveyden edistämisen haasteisiin opetuksessa.

Tutkimuksessa tarkastellaan odottavien äitien toiveita neuvolalta ja terveyden edistämiseltä. Tarkoituksena on selvittää, eroavatko odottavien äitien odotukset sosiaalisen ja sosioekonomisen taustan mukaan tarkasteltuna ja jos eroavat, niin miten. Tarkastelun kohteena on myös koulutusjärjestelmä. Ammattikorkeakoulun opetus- ja toteutussuunnitelmia sekä opetustilanteita evaluoimalla selvitetään, miten koulutuksella pystytään vastaamaan terveyden edistämässä

niihin osaamishaasteisiin, joita terveydenhoitaja työssään kohtaa ja asiakkaat palvelulta odottavat.

OPISKELIJAT AKTIIVISESTI MUKANA KEHITTÄMISTOIMINNASSA

Hankkeessa on tuotettu AMK-tutkintoa suorittavien opiskelijoiden (Kättilöryhmä 2006) opinnäytetöiden avulla kehittämistyötä tukevaa kartoittavaa tietoa äitiyshuoltojärjestelmästä. Saatujen tulosten pohjalta opiskelijat etenevät kehittämistehtävissä syventymällä valittujen teemojen avulla seuraaviin aihealueisiin:

- puolison alkoholin ongelmakäytön vaikutukset perheeseen
- äitiysneuvoloiden kotikäyntien ajankäytön kehittäminen
- saumaton hoitoketju äitiyshuollossa? Turun kaupungin äitiysneuvoloiden ja -poliklinikan välisen yhteistyön kuvailua tehtyjen opinnäytetöiden tulosten vertailun avulla
- mielenterveyden tukeminen äitiysneuvoissa: käytössä olevien lomakkeiden kartoitus
- äitiysneuvolan internetsivuihin liittyvä kehittämistehtävä
- neuvolan internetsivut isien tarpeita vastaaviksi. Internet-sivujen sisällön ja opinnäytetyön tulosten vertailua
- äitiysneuvoloiden tilastointiin liittyvät ongelmakohdat.

Opinnäytetyöt ovat käynnistyneet syksyllä 2009. Kättilöopiskelijoiden opinnäytetyöt kohdentuvat erityisesti Valmiina vanhemmuuteen (VAVA) -osahankkeen toteutumiseen ja arviointiin seuraavien teemojen mukaan:

- moniammatillisen perhevalmennuksen alkutilanteen kartoitus, äitiysneuvolan, seurakuntien ja järjestöjen näkökulma (3 työtä)
- ensisynnyttäjän äitiysneuvolan ensikäynnin prosessikuvaus asiakkaan ja terveydenhoitajan näkökulmista (2 työtä)
- perhevalmennuskansion päivitys synnytys- ja lapsivuodeteeman osalta (perhevalmennuskerta 2.) (1 työ).

Osa jo käynnistyneistä ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyönä tehtävistä kehittämisprojekteista ovat edelleen käynnissä. Ohessa esitetään tiivistetty kuvaus meneillään olevista YAMK-tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämisprojekteista.

Miina Nurmi

Lopujo -kehittämiprojekti

Nurmen (2009) projektisuunnitelman mukaan projektin kehitystavoitteena on vähentää raskauspahoinnin aiheuttamaa kärsimystä. Kehittämisen konkreettisena tavoitteena on, että raskauspahoinnista kärsivät odottavat äidit saisivat riittävästi tietoa sen hoitokeinoista kotihoidon tueksi Turun ja lähialueiden neuvoloissa. Tavoitteen saavuttamiseksi projektissa kerätään ja tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoinnin hoitokeinoista. Hoitokeinoista tiedotetaan sekä neuvoloiden henkilökunnalle että raskauspahoinnista kärsiville odottaville äideille. Projektin tuotoksena tehdään tietopaketti raskauspahoinnista ja järjestetään tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia Turun ja lähialueiden neuvoloissa. Valmis tietopaketti saatetaan neuvoloiden henkilökunnan ja asiakkaiden saataville. Projektin tuottamiin näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuviin sivustoihin ja uutiskirjeisiin voi tutustua osoitteesta <http://.lopujo.fi> tai <http://kymppihanke.turkuamk.fi>.

Anne Ojanto

Päihteitä käyttävän äidin ja hänen perheensä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitoketjumalli perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (HAL-hanke)

Ojannon (2009) tutkimussuunnitelmassa esitetään kehittämishankkeen tarkoituksiksi luoda toimiva ja selkeä hoitoketjumalli päihteitä käyttävän, raskaana olevan naisen ja perheen hoitoon. Kehitteillä oleva hoitoketjumalli palvelee äitiysneuvoloiden, aluesairaaloiden äitiyspoliklinikoiden ja synnytysosastojen sekä erikoissairaanhoidon synnytys- ja lapsivuodeajan toimintaan osallistuvien osastojen henkilökuntaa ja yhdenmukaistaa toimintaa. Hoitoketjumallin luominen nähdään kohderyhmän osalta erityisen tärkeäksi, koska hoitoon osallistuu monia eri tahoja niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidosakin. Hoitoreitin mallintaminen on kehittämishankkeen lopputuote.

Hanna Petäjä

STEPS-hanke seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli TYKSiin naistenklinikkaan

Petäjän (2009) projektisuunnitelmassa esitetään kehittämishankkeen lähtökohdaksi Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima Suomen ensimmäinen kansallinen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011. Ohjelman tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Keskeisenä tavoitteena ohjelmassa esitetään seksuaalivoukon saatuavuuden integrointi normaaleihin terveydenhuollon palveluihin. Tämän mukaan jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla asiantuntijoiden hyväksymän erikoiskoulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka antavat erikoissairaanhoidon liittyvää seksuaalivoukkoa ja konsultaatioapua eri klinikoille sekä koordinoivat alueellista koulutusta. Keinoina ammattilaisten valmiuksien kehittämiseksi seksuaalivoukkoa ovat mm. perus- ja täydennyskoulutuksen lisääminen, työohjauksen kehittäminen sekä ajantasaisen materiaalin helppo saatavuus että aiheen huomioon ottaminen johtamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 33–34.) Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla ei vielä ole Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelman mukaista toimintamallia seksuaaliterveyden edistämiseksi. Opinnäytetyönä toteutettavan kehittämishankkeen tarkoituksena on tuottaa naistenklinikkan henkilöstölle seksuaaliterveyden edistämistä tukeva toimintamalli, jonka tavoitteena on edistää naistenklinikkan potilaiden seksuaalivoukon saatuavuutta osana potilasohjausta. (Petäjä 2009.)

Iris-Maria Gabrielsson

Virtuaalivalmennus

Gabrielssonin (2010) kehittämisprojekti kohdentuu Virtuaalivalmennuksen kehittämiseen sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Tavoitteena on kehittää uusi tuote, synnytykseen liittyvä DVD, joka korvaa sekä jo vanhaksi tulleen vuosituhaten vaihteen synnytystä käsittelevän VHS-videon että lakkautetut synnytysoseaston tutustumiskäynnit. Myös neuvolat tarvitsevat perhevalmennuksen käyttöön ajanmukaista synnytys-DVD:tä. Kehitettävän DVD:n lähtökohtana on perheiden näkökulma, joka sisältää asiantuntijoiden tuottamaa tietoa suunnattuna äideille ja isille. DVD:ssä tavoitellaan klinikkan ”seinättömyyttä” ja eri osastojen välistä saumatonta yhteistyötä ja erityisosaamista niin, että perhe hahmottaa konkreettisesti hoidon kokonaisuuden. Tässä opinnäytetyönä toteutettavassa kehittämisprojektissa tuotetaan

synnytystä käsittelevä osa. Lisäksi Kymppi-hankkeessa toteutetaan yhteistyössä työelämän edustajien kanssa Virtuaalivalmennuksen kokonaisuus.

YHTEENVETO

Kymppi-hanke on esimerkki tutkimus- ja kehityshankkeesta, joka on innostanut eri toimijatahoja ja sellaisia toimijoita yhdistämään voimansa, joilla on erityinen kiinnostus kehittää äitiyshuollon palvelujärjestelmää entistä laadukkaammaksi ja paremmin tämän päivän asiakkaiden – lastaan odottavien vanhempien ja perheiden – odotuksia ja toiveita vastaavaksi. Hankkeessa on luotu toimintaympäristö, jossa kehittämistyöhön on sitoutunut laaja joukko työelämän asiantuntijoita eri organisaatioista, kolmannen sektorin toimijoita ja seurakunnan edustajia. Koulutusorganisaatio on vastannut hankkeen johtamisesta ja koordinoinnista, sekä mahdollistanut hankkeeseen osallistuvien opiskelijoiden kiinteän yhteyden työelämää palvelemaan kehittämistyöhön.

LÄHTEET

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

WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Viitattu 27.1.2008 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

Julkaisemattomat lähteet

Cornu, T. 2008. Väitöskirjatyön tutkimussuunnitelma. Turun yliopisto.

Gabrielsson, I.-M. 2010. Virtuaalivalmennus osana synnytysvalmennusta. Tutkimussuunnitelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Nurmi, M. 2009. LOPU JO -kehittämishankkeen projektisuunnitelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Ojanto, A. 2009. HAL-kehittämishanke, Päihteitä käyttävän äidin/ perheen raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitoketjumalli perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa. Tutkimussuunnitelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Petäjä, H. 2009. STEPS-kehittämishanke, projektisuunnitelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Tenho, A. 2008. Väitöskirjatyön tutkimussuunnitelma. Turun yliopisto.

Tuominen, M. 2010. Väitöskirjatyön tutkimussuunnitelma. Turun yliopisto.

KIRJOITTAJAT

Pia Ahonen, TtT, koulutuspäällikkö, yliopettaja

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

Tuula Cornu, ylihoitaja

Tuula Cornu toimii Turun sosiaali- ja terveystoimessa ehkäisevän terveydenhuollon ylihoitajana. Hän on Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen ohjausryhmän ja projektiryhmän jäsenenä.

Liisa Kosonen, TtM, lehtori

Liisa Kosonen toimii Terveysala-tulosalueen aikuisten AMK-tutkintoon johtavan koulutuksen koordinaattorina Turussa. Hän toimii Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeessa opinnäytetöiden ohjaajana.

Ritva Laaksonen-Heikkilä, TtL, lehtori

Ritva Laaksonen-Heikkilä toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksen lehtorina. Hän on Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen projektiryhmän jäsen ja toimii opinnäytetöiden ohjaajana.

Hanna-Leena Melender, TtT,

Yliopettaja Hanna-Leena Melender toimii Vaasan ammattikorkeakoulussa yliopettajana. Hän oli Neuvolatoiminta 2010-luvulle Kymppi-hankkeen projektiryhmän jäsen lukuvuonna 2008–2009 työskennellessään vs. kliinisen hoitotyön asiantuntijana Turun yliopistollisen keskussairaalan naistentautien ja synnytysten klinikalla.

Monica Mäenpää, terveydenhoitaja (ylempi AMK) Monica Mäenpää valmistui terveydenhoitajaksi (ylempi AMK) sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen -koulutusohjelmasta. Hän teki opinnäytetyönsä Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen osahankkeena.

Eve Pylkkänen, TtM, osastonhoitaja

Eve Pylkkänen toimii äitiyspoliklinikan osastonhoitajana Turun yliopistollisessa keskussairaalaissa. Hän on Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen projektiryhmän jäsen.

Riikka Nummela, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja (ylempi AMK)

Riikka Nummela valmistui terveydenhoitajaksi (ylempi AMK) sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen -koulutusohjelmasta. Hän teki opinnäytetyönsä Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen osahankkeena.

Päivi Rautava, LKT, professori

Päivi Rautava toimii ehkäisevän terveydenhuollon professorina Turun yliopiston kansanterveystieteen laitoksella sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkijaylilääkärinä. Hän on Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen ohjausryhmän ja projektiryhmän jäsen.

Minna Salakari, sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Minna Salakari valmistui sairaanhoitajaksi (ylempi AMK) sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen -koulutusohjelmasta. Hän teki opinnäytetyönsä Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen osahankkeena.

Anna Tenho, TtM, pt. tuntiopettaja

Anna Tenho toimii opettajana Turun ammattikorkeakoulun terveysalan aikuiskoulutuksessa. Hän on Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen projektiryhmän jäsen.

Miia Tuominen, terveydenhoitaja (ylempi AMK), koulutussuunnittelija

Miia Tuominen toimii koulutussuunnittelijana Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella. Hän on Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen osa-aikainen projektityöntekijä ja projektiryhmän sihteeri.