

# KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Koivuniemi Suvi-Sirkku  
Raatikainen Tuija

ISÄNEUVOLAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN  
OSALLISUUDEN KEINAIN

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2017**  
**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen**  
**ja johtamisen koulutusohjelma**  
**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**  
Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
Puh. 050 405 4816

**Tekijä(t)**

Suvi-Sirkku Koivuniemi ja Tuija Raatikainen

**Nimeke**

Isäneuvolan toimintamallin kehittäminen osallisuuden keinoin

Toimeksiantaja

Siun sote, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Vanhemmuuden tukeminen, lapsen etu ja asiakasosallisuus ovat ennaltaehkäisevien perhepalvelujen keskiössä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea vanhemmuutta ja lapsiperheiden hyvinvointia vahvistamalla isien osallisuutta Siun soten ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Opinnäytetyön tehtävänä oli isäneuvolan kehittäminen ja uuteen toimintamalliin tarvittavan tiedon tuottaminen myös taloudellisesta näkökulmasta. Kehittämisprosessiin osallistui isiä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Isäneuvolan toimintamalli kehitettiin osallisuuden ja osallistavien menetelmin. Toimintamallia testattiin Kiteen äitiys- ja lastenneuvolassa.

Isäneuvolassa käyneet isät kokivat tulleensa kuulluksi ja huomioiduksi yksilöllisesti. Käynnit kannustivat heitä huolehtimaan terveydestään ja koko perheen hyvinvoinnista. Johtopäätöksissä nousi esille isien tarve keskustella isyydestä, omasta jaksamisesta, arjen sujumisesta, parisuhteesta, lapsen kasvusta ja kehityksestä. Lisäksi perhepalveluissa on varmistettava tiedottaminen ja asiakkaiden palveluohjaus sekä palvelupolkujen selkiinnyttäminen työntekijöille.

Tehtyä opinnäytetyötä voidaan käyttää ennaltaehkäisevien perhepalvelujen päätöksenteon lähteenä sekä päivitettäessä toimintamalleja ja -käytäntöjä. Jatkokehittämisen kohteeksi nousee digiympäristön mahdollisuuksien selvittäminen isäneuvolapalvelussa.

**Kieli**

suomi

Sivuja 133

Liitteet 21

Liitesivumäärä 23

**Asiasanat**

isyys, ennaltaehkäisevät perhepalvelut, osallisuus, osallistava johtaminen, isäneuvola



**THESIS**  
**April 2017**  
**Master's Programme in Development  
and Management of Social Services and  
Health Care**  
Tikkarinne 9  
FI 80220 JOENSUU  
FINLAND  
Tel +358 50 405 4816

**Authors**

Suvi-Sirkku Koivuniemi and Tuija Raatikainen

**Title**

The Development of the Concept of a Paternity Clinic Through Inclusion

Commissioned by

Siun Sote, North Karelia Health and Social Services Consortium

**Abstract**

Supporting parenthood, the child's best interests and client involvement are at the centre of developing preventive family services. The purpose of this study was to support parenthood and the well-being of families with children by strengthening the involvement of fathers in the preventive family services provided by Siun Sote.

The thesis was carried out as a research-oriented development project. The purpose was to develop the concept of a paternity clinic and to produce new information required for this approach also from a financial perspective. The participants included fathers and social and health care professionals. The concept of the paternity clinic was developed through inclusive and participatory methods. The approach was tested at Kitee Maternity and Child Health Clinic.

The fathers who visited the paternity clinic felt they had been heard and paid attention to as individuals. The visits motivated them to take care of their health and the well-being of the entire family. The results showed that fathers want to discuss fatherhood, the child's growth and development, coping with everyday life and taking care of their couple relationship. The family services need to inform and guide clients in the use of these services. The service paths must be clarified also for the employees.

This thesis can be used in the decision-making process in preventive family services, as well as in updating the existing strategies and practices. In the future, it would be interesting to further develop the services of paternity clinics through digital environment.

**Language**

Finnish

Pages 133

Appendices 21

Pages of Appendices 23

**Keywords**

paternity, preventive family services, inclusion, participative management, paternity clinic

## Sisältö

1	Johdanto .....	6
2	Näkökulmia isyyteen .....	7
2.1	Muuttuva isyys .....	7
2.2	Isyyden rakentuminen.....	9
2.3	Osallisuus vanhempana ja isänä .....	10
2.4	Isä perhepalveluiden asiakkaana.....	14
3	Osallisuus perhepalveluiden kehittämisessä.....	16
3.1	Osallistava johtaja ja osallistava johtaminen .....	17
3.2	Työyhteisön osallisuus palveluiden kehittämisessä .....	20
3.3	Asiakkaiden osallisuus palveluiden kehittämisessä .....	23
4	Taloudellisia näkökulmia palveluiden kehittämiseen.....	25
4.1	Palveluiden kustannusvaikuttavuus.....	26
4.2	Palveluiden tuotteistaminen.....	28
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	30
6	Opinnäytetyön toteutus .....	31
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	31
6.2	Toimintaympäristö ja osallistajat .....	35
6.3	Osallistavat menetelmät ja kehittäjien rooli.....	37
6.4	Kehittämistyön suunnitteluvaihe .....	40
6.4.1	Alkukartoitusaineisto ja sen keruu .....	41
6.4.2	Alkukartoitusaineiston analysointi .....	46
6.5	Kehittämistyön toteutusvaihe.....	47
6.5.1	Työpaja 1 .....	49
6.5.2	Työpaja 2.....	53
6.5.3	Työpaja 3.....	56
6.5.4	Työpaja 4.....	58
6.5.5	Toimintakäytäntöjen selvittäminen .....	60
6.6	Toimintamallin testaus .....	63
6.6.1	Isät vastaanotolla.....	65
6.6.2	Isien arvio isäneuvolasta .....	68
6.6.3	Työntekijän arvio isäneuvolasta.....	69
6.7	Kehittämisprosessin arviointi.....	71
7	Opinnäytetyön tulokset .....	74
7.1	Isän osallisuutta estävät ja edistävät tekijät .....	74
7.2	Kehittämisehdotuksia isän osallisuuden vahvistamiseen.....	79
7.3	Isäneuvola -toimintamalli .....	85
7.3.1	Vauvaa odottavan perheen isä .....	87
7.3.2	Vauvaperheen isä, "isän jälkitarkastus" .....	88
7.3.3	Taaperoikäisen lapsen isä .....	89
7.4	Isäneuvolan testausvaiheen tulokset .....	90
7.5	Isäneuvolan taloudellinen näkökulma .....	97
7.5.1	Isäneuvolan kustannukset .....	98
7.5.2	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikutukset .....	99
8	Pohdinta.....	107
8.1	Tulosten tarkastelua .....	107
8.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua.....	111
8.3	Osallisuus palveluiden kehittämisessä .....	114
8.4	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	117
8.5	Kehittämistyön juurruttaminen ja kehittämisen jatkumo .....	120

Liitteet 1–21

Taulukot

- Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt osallistavat menetelmät.
- Taulukko 2. Arvio Kiteen isäneuvolan työmäärästä (tuntia / vuosi).
- Taulukko 3. Isän osallisuutta estävät ja edistävät tekijät.
- Taulukko 4. Kehittämisehdotuksia isän osallisuuden vahvistamiseen perhepalveluissa.
- Taulukko 5. Arvio isäneuvolasta aiheutuvista vuosittaisista kustannuksista terveydenhoitajan vastaanotolla Kiteellä.
- Taulukko 6. Tupakoivan asiakkaan palvelutapahtumat ja -polkukustannukset.
- Taulukko 7. Ylipainon vähentämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen palvelutapahtumat ja -polkukustannukset.
- Taulukko 8. Oman jaksamisen edistämisen polku TULE-vaivoissa.

Kuviot

- Kuvio 1. Osallisuuden vaikutukset kehittämisen osatekijöihin.
- Kuvio 2. Vaikuttavuus. I00I vaiheet (Aistrich, 2014).
- Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmälliset näkökulmat.
- Kuvio 4. Toiminnan kehittämisen spiraali (mukaillen Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 81).
- Kuvio 5. Alkukartoitusten tavoite, menetelmä ja tulokset tiivistetysti.
- Kuvio 6. Työpaja 1 (24.5.2016): tavoitteet, menetelmä ja tuotokset tiivistetysti.
- Kuvio 7. Työpaja 2 (17.6.2016): tavoitteet, menetelmä ja tulokset tiivistetysti.
- Kuvio 8. Työpaja 3 (8.9.2016): tavoitteet, menetelmät ja tulokset tiivistetysti.
- Kuvio 9. Työpaja 4 (9.9.2016): tavoitteet, menetelmät ja tulokset tiivistetysti.
- Kuvio 10. Isän yksilökäynti isäneuvolassa raskausaikana.
- Kuvio 11. Isän yksilökäynti isäneuvolassa vauva-aikana.
- Kuvio 12. Isän vastaanottokäynti isäneuvolassa yhdessä 2-vuotiaan lapsen kanssa.
- Kuvio 13. Tupakoinnin lopettamisen palvelupolku.
- Kuvio 14. Ylipainon vähentämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen polku.
- Kuvio 15. Oman jaksamisen edistämisen polku Tule-vaivoissa.
- Kuvio 16. Sairastumisen taloudelliset ja hyvinvoinnin menetykset.

# 1 Johdanto

Isäksi tulo ja ensimmäiset vuodet isänä ovat keskeisiä isyyden rakentumisen ja vanhemmuuden kasvun kannalta. Lapsen kasvun myötä isyyden kokemukset, ilot ja huolet sekä perheen arki muuttuvat. Vuosikymmenten aikana isyys ja isän rooli on muuttunut yhteiskunnallisten, kulttuurillisten sekä perhetilanteiden muutosten myötä. Isyyden muuttuminen on tuonut kehittämistarpeita ennaltaehkäiseviin perhepalveluihin. Palvelujärjestelmässä molempien vanhempien huomioiminen sekä avun ja tuen tarpeiden tunnistaminen voivat ennaltaehkäistä ongelmia, vahvistaa vanhemmuutta sekä koko perheen hyvinvointia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja maakuntauudistuksessa kansalaisten osallisuus ja asiakaslähtöisyys nähdään tärkeänä. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa lapsen etu ja vanhemmuuden tuki on nostettu ensisijaiseksi tavoitteeksi. Vuoteen 2025 mennessä tavoitteena on lisätä yhdenvertaisuutta ja vahvistaa perheiden omia voimavaroja, elämänhallintaa, osallisuutta sekä kohdatuksi tulemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017.)

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Siun sote, on ennakoinut valtakunnallista sote-uudistusta. Kehittämislinjauksissa korostuvat henkilöstön ja alueen asukkaiden osallisuus, palvelukokonaisuuden johtamisen ja organisoimisen huomioiminen sekä uusien asiakaslähtöisten toimintamallien käyttöönotto ja vakiinnuttaminen. (SiunSote 2015.) Tämä opinnäytetyö liittyy ennaltaehkäisevien perhepalveluiden kehittämistoimintaan Siun sotessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja lapsiperheiden hyvinvointia vahvistamalla isien osallisuutta Siun soten ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa, kuten neuvolassa. Neuvolassa ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki kohdentuu kattavasti lapsiperheisiin. Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Toiminnassa on huomioitu työyhteisön ja asiakkaan osallisuus, osallistava johtajuus, osallistavat menetelmät sekä toimintamallin taloudellinen näkökulma. Opinnäytetyön tuotos on isäneuvolan toimintamalli.

## 2 Näkökulmia isyyteen

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa on 571 500 lapsiperhettä, ja väestöstä 40 prosenttia eli noin 2,1 miljoonaa henkilöä elää lapsiperheissä. Yleisin lapsiperhemuoto koostuu avioparista ja lapsista. Tällaisia perheitä on 60 prosenttia lapsiperheistä. Avoparin ja lasten muodostamia perheitä on 19 prosenttia ja uusperheitä on noin yhdeksän prosenttia lapsiperheistä. Yksinhuoltajaisia on noin 16 700, joten isien ja lasten muodostamia perheitä on vajaa kolme prosenttia lapsiperheistä. (Tilastokeskus 2016.)

Suomessa on yli 1,2 miljoonaa isää, ja 15–80-vuotiaista miehistä yli puolella (57,4 %) on lapsia ja yli 64-vuotiaista miehistä peräti 80 prosenttia on isiä. Ensimmäisen lapsen syntyessä suomalaisen isän keski-ikä on 31 vuotta. Vuosittain ensimmäistä kertaa isäksi tulee noin 21 700 suomalaista miestä. Yhdellä isällä on keskimäärin 2,24 lasta, joten Suomessa on eniten kahden lapsen isiä. (Tilastokeskus 2016.)

Seuraavissa luvuissa käsitellään isyyden muuttumista, isyyden rakentumista sekä isän osallisuutta perheessä ja perhepalveluissa.

### 2.1 Muuttuva isyys

Arkipuheessa isällä tarkoitetaan yleensä lapsen miespuolista vanhempaa ja isyydellä miehen vanhemmuutta, mutta isänä olo ja isyys ovat kuitenkin huomattavasti moninaisempia (Eerola & Mykkänen 2014, 10–11). Isyys on aikojen kuluessa muuttunut ja isyyden muutosta on tutkittu Suomessa ja Pohjoismaissa sekä kansainvälisesti. Isyyden muutos koskettaa laajasti. Monet maat kamppailevat väestön ikääntymisen, matalan syntyvyyden ja vaikeiden työllisyysongelmien kanssa, joten jaettu vanhemmuus ja isien aktivointi on otettu perhepoliittisiin ohjelmiin. Suomalaisen isyyden historiassa on ollut perinteisen isyyden valtakausi ennen 1960-lukua, jolloin isän rooli oli pitkälti toimia etäisenä kurinpitäjänä, raskaan työn tekijänä ja leivän tuojana perheelle. 1960-luvulla kaupungistuminen

sekä naisten koulutustason ja työssäkäynnin lisääntyminen johtivat isyysajattelun muutokseen ja suuntaukseen ”leiväntuojaisästä osallistuvaksi isäksi”. (Huttunen 2014, 180–182.)

Käsitteet oheneva ja vahvistuva isyys tuotiin esille 1990-luvulla kuvaamaan isyyden yhteiskunnallisia ja kulttuurisia muutossuuntia. Ohenevaan isyyteen liittyy isättömyys, isäsuhteen syntymättömyys, etäinen isyys, isän sitoutumattomuus, isän torjuva tai laiminlyövä suhtautuminen, isäsuhteen heikkeneminen tai suhteen katkeaminen. Ohenevaan isyyteen liittyy myös miehen vaikeus aikuistua ja löytää omia tapoja olla lapsen kanssa, jolloin isä voi olla fyysisesti läsnä, mutta psyykkisesti etäinen. Vahvistuvaan isyyteen liittyy olennaisesti isän sitoutuminen, hoivaavuus, vastuullisuus sekä lapsen isäsuhteen läheisyys ja lämpimyys. Näiden lisäksi vahvistuvaan isyyteen nähdään kuuluvan isän osallistuminen vauvan odotukseen ja vauvan hoitoon, tunnesuhteen luominen vauvaan sekä vastuun kantaminen lapsen kasvusta ja kehityksestä. (Huttunen 2014, 183–185; Laru 2014.)

Huttusen (2014, 187) mukaan sekä ohenevaa että vahvistuvaa isyyttä esiintyy nykyään jollakin tapaa aikaisempaa enemmän ja useammin, mutta aukotonta tilastollista faktaa tästä ei ole olemassa missään päin maailmaa. Sama vaikeus koskee ennustettavuutta siitä, kumpaa isyyttä on tulevaisuudessa enemmän tai kuinka isyyden muoto laajenee tai lisääntyy. Joka tapauksessa vahvistuvalla isyydellä on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia lapsen myöhempään elämään lähes kaikilla hänen kehityksensä alueilla. Vastaavasti oheneva isyys on yhteydessä lapsen riskikäyttäytymiseen ja negatiivisiin kehityspiirteisiin monilla elämänalueilla.

Nykyisin pienten lasten isät Suomessa haluavat jakaa vanhemmuutta aiempaa enemmän ja ovat valmiita yhä monimuotoisempiin vanhempainvastuisiin. Näin todetaan Eerolan (2015) väitöstutkimuksessa, jonka aiheena ovat suomalaisten pienten lasten isien käsitykset ja kokemukset vastuullisesta isyydestä. Pienten lasten isät näkevät huolenpidon, läsnäolon ja arkisen lastenhoitotyön keskeisiksi vastuullista isyyttä määritteleviksi tekijöiksi. Eerola kuvaa, kuinka miesten isyyskäsitteet ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenten aikana hoivaavuutta ja



tasapuolisesti jaettua vanhemmuutta korostaviksi. Pienten lasten isät myös jakaisivat perheiden taloudellista vastuuta mielellään enemmän puolisoidensa kanssa. Eerolan mukaan perhevapaajärjestelmää tulisi uudistaa ja äitiys- ja lastenneuvolapalveluja suunnata jatkossa kohti tasapuolista jaettuun vanhemmuuteen sitouttavaa mallia. Eerolan mielestä myös työelämän käytäntöjä ja asenteita tulisi muuttaa perheystävällisemmiksi. (Eerola 2015a, 47, 48, 52–55.)

Nykypäivänä isyyden moninaisuus näkyy siinä, että perinteisen perhemallin rinnalle on noussut monenlaisia perhemalleja, jossa nykyisä voi olla esimerkiksi sinkku yksinhuoltaja, etävanhempi, sateenkaariperheen tai uusperheen isä tai perinteisesti työssäkäyvä heteroisä. (Eerola & Mykkänen 2014, 11.) Yhteiskunnalliset muutokset, muuttuva perhekäsitys ja muuttuva isyys ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Isä on kuitenkin aina lapselle merkityksellinen henkilö sukupolvien välisessä ketjussa, jonka myötä aina uusi sukupolvi tulee osalliseksi yhteisönsä kulttuurista ja yhteiskunnassa toimimisesta. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 20.)

## **2.2 Isyyden rakentuminen**

Isyys rakentuu yhteiskunnallisista ja kulttuurisista tekijöistä sekä miehen henkilökohtaisista asenteista. Omat muistot ja lapsuusajan isäkokemukset määrittävät paljon miehen omaa vanhemmuutta. (Mykkänen 2016). Kokemukset omasta lapsuudesta, ydinperheestä, isän mallista ja läheisistä ihmissuhteista antavat perustan oman perheen rakentamiselle ja isänä toimimiselle. Mikäli miehellä on vaikeita kokemuksia lapsuudestaan tai kokemus omasta isästä on ollut negatiivinen tai ankara, on oman miehisen identiteetin rakentuminen ja isänä toimiminen vaikeampaa. Kokemukset isovanhemmista sekä kavereiden perheistä antavat myös esimerkkejä isänä toimimiseen. Lisäksi yksilölliset kokemukset seurustelusta, rakastumisesta ja parisuhteeseen sitoutumisesta vaikuttavat osaltaan miehenä ja isänä toimimiseen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 121–123.)

Isyyden rakentumista ja isänä kasvamista vahvistavat miehen suhteet omiin lapsiinsa sekä vuorovaikutus ja yhdessäolo heidän kanssaan. Jokaisen uuden lapsen syntymä perheeseen vaikuttaa isänä kasvamisen ja kehittymisen prosessiin. Toimiva parisuhde ja vuorovaikutus puolison kanssa vaikuttavat kodin ilmapiiriin sekä arjessa asioiden ja lasten hoitamisen kautta isyyteen. Puoliso toimii peiluspintana vanhemmuuteen. Työn ja perheen yhteensovittaminen, ajankäytön sekä harrastus- ja kaverisuhteiden muutokset vaikuttavat myös isyyteen. Miehen koulutus ja ammatti voivat puolestaan vaikuttaa isyyden valmiuksiin sekä tiedon omaksumiseen. Lisäksi asiantuntijoiden neuvot ja ohjeet rakentavat osaltaan isyyttä. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 121–123; Mykkänen 2016.)

Isänä olemiseen ja toimimiseen vaikuttavat suomalainen tunnekulttuuri sekä isyyteen ja miehisyyteen liittyvät uskomukset, etenkin uskomukset ja säännöt sallituista ja kielletyistä tunteista. Nykyisin isyys sallii miehelle aiempaa enemmän tunteita. (Mykkänen 2016). Isyyteen vaikuttaa olennaisesti isän vahva tahto ja päätös olla isä. Sitoutuneen isyyden pohjalla on isän oma halu sitoutua vanhemmuuteen ja olla mukana lapsen elämässä. Sitoutuminen näkyy vanhemmuuteen panostamisena, lapsen kanssa arjessa hoito-, hoiva- ja kasvatustyönä sekä emotionaalisen suhteen lapsen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 134; Mykkänen & Eerola, 2014; 49; Mykkänen 2016.)

### **2.3 Osallisuus vanhempana ja isänä**

Osallisuutta voidaan kuvata kuulumisena johonkin, vaikuttamisena itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin ja asioiden kulkuun. Sitä voidaan kuvata myös kuuluksi tulemisena sekä toimimisena aktiivisesti ja sitoutuneesti. Osallisuutta pidetään olennaisena tekijänä yksilön hyvinvoinnille, terveydelle ja toimintakyvylle. Osallisuuden vastakäsitteinä nähdään osattomuus, passiivisuus, syrjäytyminen sekä ulkopuolisuuden kokemus ja vieraantuminen. (Rouvinen-Wilenius 2014, 51; Särkelä-Kukko 2014, 36; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a; Vuorenmaa 2016, 21.)

Vanhemman osallisuus voidaan nähdä osallisuutena omassa perheessä, jolloin vanhempi kykenee huolehtimaan arjesta, perheen hyvinvoinnista ja lapsestaan. Tuolloin vanhempi kykenee kasvattamaan, ohjaamaan ja tukemaan lastaan, hankkimaan tietoja ja taitoja sekä tekemään päätöksiä. Osallisuus palveluissa tarkoittaa vanhemman kykyä hankkia lapselle tarvittavia palveluja sekä osallistumista lapsen hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Tuolloin vanhempi kantaa vastuuta ja ratkoo yhdessä ongelmia. Osallisuus ympäröivässä yhteisössä, kunnassa ja yhteiskunnassa tarkoittaa vaikuttamista yleisesti lapsia ja perheitä koskeviin asioihin. (Vuorenmaa 2016, 36–37.) THL:n raportin 36/2011 mukaan vanhemmat kokevat voimakkainta osallisuuden tunnetta perheen sisällä, jonka jälkeen palvelujärjestelmässä ja vähiten kunnassa tai yhteisössä. Tutkimuksen mukaan äitien näkemykset ovat isiä myönteisempiä vanhempien arvioissa osallisuuttaan perheessä. Äitien näkemykset myös osallisuudesta palvelujärjestelmässä ovat myönteisempiä kuin isien. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 61–63.)

Vanhemman osallisuuteen vaikuttavat perheen taustatekijät, perheen nykytilanne sekä palveluihin liittyvät tekijät. Perheen taustoista vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi perherakenne, lapsen terveydentila ja ikä sekä vanhemman oma terveydentila, koulutus ja työtilanne. Vanhemman oma lapsuus voi myös vaikuttaa osallisuuteen aikuisiällä. Lapsuuden aikaiset kokemukset omien vanhempien pitkittyneestä työttömyydestä, taloudellisista vaikeuksista, ristiriidoista tai mielenterveysongelmista voivat heikentää osallisuutta. (Vuorenmaa 2016, 37, 74.)

Nykyisen perhetilanteen osalta osallisuuteen vaikuttavat arjen sujuvuus, vanhempana selviytyminen, perheen jäsenten väliset suhteet ja elämäntilanteeseen liittyvät huolet. Lisäksi perheen taloudellinen tilanne, työn ja perheen yhteensovittaminen, sosiaalinen tuki ja koettu stressi vaikuttavat arjessa. Palveluiden osalta osallisuuteen vaikuttavat tiedonsaanti palveluista ja lapsen tilanteesta. Tärkeitä osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös vanhemman osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuudet lapsen hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä ammattilaisten ja vanhemman välinen suhde. Jokainen osallisuuteen vaikuttava yksittäinen tekijä on jollain tavoin yhteydessä osallisuuden osa-alueisiin,

joten vahvistamalla yhtä osallisuuteen myönteisesti vaikuttavaa tekijää voidaan vahvistaa osallisuuden eri osa-alueita. (Vuorenmaa 2016, 37, 74, 78–79.)

Vanhempien osallisuus on merkittävä tekijä perheiden arjen hyvinvoinnille ja perheiden kyvylle kohdata elämänmuutoksia sekä selviytyä haastavista elämäntilanteista. Perheiden toimintakyky, perheenjäsenten vuorovaikutus ja lasten hyvinvointi ovat yhteydessä vanhempien osallisuuteen. Vanhempien osallisuus vaikuttaa suotuisasti lapsen kehitykseen sekä lapsen hoidon jatkuvuuteen ja myönteisempiin hoitotuloksiin. Vanhempien osallisuus on yhteydessä kykyyn etsiä, vastaanottaa ja hyödyntää tukea niin palveluista kuin lähipiiriltäkin. Osallisuuden on todettu olevan yhteydessä vähäisempään vanhemmuuden stressiin sekä vähäisempiin ahdistuneisuus- ja masennusoireisiin. Isien ja äitien osallisuuteen liittyy erilaisia tekijöitä, sillä äitiyden ja isyyden tiedetään olevan osittain erilaista, joten heidän odotuksensa ja tarpeensa palveluihin liittyen voivat olla erilaisia. Vanhempien osallisuutta voidaan osaltaan tukea ja vahvistaa lasten ja perheiden palveluissa, jotka vaihtuvat lasten kasvun ja kehityksen myötä. (Halme, Perälä & Kanste 2013, 41–42; Halme, Kanste, Nummi & Perälä 2014, 283–285; Hansen, Weissbrod, Schwartz & Taylor 2012; Järvikoski, Härkäpää, Martin, Vasari & Autti-Rämö 2013, 113–115; Vuorenmaa 2016, 67.)

Isän osallisuuden on todettu lisäävän koko perheen hyvinvointia monilla eri osa-alueilla. Isän osallisuus ja sitoutuneisuus vaikuttavat perheen terveystietoisuuteen, parisuhteen laatuun ja keston sekä lasten kasvun ja kehityksen tukeen. Osallistuva isä vaikuttaa koko perheeseen positiivisesti, mikä ilmenee kiintymyksenä, vuorovaikutuksena sekä läsnäolona. Suhde isään vaikuttaa lapsen sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen sekä sukupuoli-identiteetin muotoutumiseen. Hyvän isäsuhteen on todettu vähentävän lasten häiriökäyttäytymistä, tytöillä etenkin tunne-elämän ongelmien ja pojilla käytösongelmien osalta. Osallistuvan isyyden on todettu vaikuttavan positiivisesti lapsen itsetunnon vahvistamiseen, ystävyys-suhteisiin, stressin sietämiseen ja sääntöjen noudattamiseen. Lisäksi isän osallistuvuuden on huomattu vähentävän lapsen aggressiivisuutta, masentuneisuutta sekä neuroottisuutta. Isyys voi olla osallistuvaa, vaikka lapsi ja isä asuisivat eri osoitteissa. Yleensä isät ja äidit ovat luonnostaan erilaisia ja toimivat lasten kanssa eri tavoin. Tämä näkyy esimerkiksi siten,

että isät haastavat enemmän lasta itseään ratkaisemaan asioita, kysymyksiä ja ongelmia, jolloin lapsen ongelmanratkaisukyky kehittyy ja ratkaisukeskeisyys voi muodostua voimavaraksi lapsen elämään. (Kekkonen, Lilja & Nieminen, 2013, 8; Mykkänen & Eerola 2014, 50; Mykkänen 2016.)

Isyys tuo isälle itselleen yleensä psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Se vahvistaa identiteettiä ja itsetuntoa sekä motivoi pitämään parempaa huolta omasta terveydestä. Isyyden on todettu lisäävän sosiaalisia suhteita, tuovan työssäkäyntiin merkittävyyttä sekä auttavan isää irtautumaan työhön liittyvistä asioista. Hyvä, luottamuksellinen tunnesuhde lapseen toimii isälle voimavarana. Isän osallistuvuus lisää vanhemmuuden ja vastuun jakamista, mikä puolestaan lisää äidin psyykkistä hyvinvointia ja voimavaroja sekä tukee äitiä suhtautumaan lapsiinsa herkemmin. Isän osallistuvuuden on todettu myös vähentävän äidin riskiä masentua ja auttavan siitä toipumisessa. (Kekkonen, Lilja & Nieminen, 2013, 8; Mykkänen & Eerola 2014, 50; Mykkänen 2016.)

Eroperheiden osalta isän ja lapsen hyvä suhde vaikuttaa positiivisesti lapsen hyvinvointiin sekä isän ja lapsen tapaamisiin ja tapaamisten tiheyteen. Lisäksi isän osallistuminen lapsen elämään ja lasta koskevaan päätöksentekoon sekä isän rooli kasvattajana tukevat lapsen tasapainoista kehitystä eron jälkeenkin. (Hakovirta & Broberg 2014, 119, 124.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta isän osallisuus vaikuttaa taloudellisesti muun muassa kasvavien perhevapaiden määränä, jolloin tasa-arvoisuus työelämässä naisen ja miesten välillä lisääntyy vaikuttaen suomalaiseen työkuulttuuriin. Isän sitoutuminen perheeseen lisää vanhempien välistä vuorovaikutuksellista keskustelua esimerkiksi terveyttä edistävien ohjeiden ja neuvojen huomioimisesta perheen arjessa. (Mykkänen & Eerola 2014, 51–52.)

## 2.4 Isä perhepalveluiden asiakkaana

Isien osuus perhepalveluiden asiakaskunnasta on jatkuvasti lisääntynyt, mutta silti äidit asioivat esimerkiksi neuvolassa isiä useammin. Näin ollen tieto lapsen terveydestä ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä sekä koko perheen hyvinvoinnista välittyvät isälle usein äidin kautta. Äidit hoitavat edelleen pitkälti perheiden sosiaalisia suhteita niin sukulaisiin kuin instituutioihinkin, joten perheeseen liittyviin asioihin vastaa useimmiten äiti ja tieto tulee yleensä äidin mielipiteinä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 153–154, Mykkänen 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29.)

Halmeen mukaan (2009) leikki-ikäisten lasten isät kokevat melko paljon isänä toimimiseen ja parisuhteeseen liittyvää stressiä, jotka molemmat vaikuttavat selkeästi isän ja lapsen yhdessäoloon ja sen määrään. Neljäsosa isistä kokee vanhemmuuteen liittyvät taidot ja lapsen kehitykseen liittyvät tiedot puutteellisiksi. Neljäsosalla isistä on ongelmia kiintymyssuhteessa lapseen, jolloin isällä on vaikeutta ymmärtää ja tulkita lapsen tarpeita ja tunteita asianmukaisesti. Leikki-ikäisten lasten isät kokevat parisuhteeseen liittyvää stressiä, ja etenkin seksuaalisuuteen sekä tunteiden ilmaisuun liittyvät asiat aiheuttavat tyytymättömyyttä. Lisäksi 13 prosenttia isistä on kokenut vähintään lievää fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa parisuhteessa. (Halme 2009, 96, 114–115, 118.) Mannerheimin Lastensuojeluliiton isäkyselyn mukaan isät kokevat tarvetta keskustella isyyteen, vanhemmuuteen, kasvatustarpeisiin sekä parisuhteeseen liittyvistä asioista. Isät kaipaavat konkreettisia neuvoja arjen pulmiin esimerkiksi lapselle asetettavista rajoista. Keskusteluapua isät kaipaavat puolison, muiden isien tai ammattilaisen kanssa. (Säkjärvi 2008, 33.)

Neuvolassa tuetaan ja vahvistetaan vauvaa odottavien ja alle kouluikäisten lasten sekä perheiden terveyttä sekä hyvinvointia suojaavia tekijöitä. Samalla pyritään jo varhaisessa vaiheessa tunnistamaan ongelmia ja riskitekijöitä sekä neuvonnan, ohjauksen ja tuen tarpeita. Neuvolapalvelujen antamalla tuella voidaan edistää isäksi kasvua, kun tuki suunnataan isän tarpeisiin yksilöllisyyden huomioon. Tuki ja tarvittavien tietojen saaminen lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Hakulinen, Pelkonen & Lehtomäki 2016; Mesiäislehto-Soukka 2005, 124–125.)

Äitiys- ja lastenneuvolat ovat yleensä uusille isille ensimmäinen kontakti lasten ja perheiden palveluihin, joten niihin liittyvät palvelukokemukset voivat vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti isien motivaatioon osallistua jatkossa lasten asioiden hoitoon palvelujärjestelmässä. Näin ollen vanhemman kokemukset lasten ja perheiden palveluista voivat vaikuttaa jatkossa myös muiden terveys-, sosiaali- tai opetuspalvelujen käyttöön elämänkaaren eri vaiheissa. Lasten ja perheiden palveluista saaduilla kokemuksilla ajatellaan voivan olevan vaikutuksia ajallaan jopa ikääntyvien palvelujen käyttöön. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 84.)

Mykkäsen (2016) mukaan isyyteen tulee kiinnittää huomiota, sillä perheen kriiseissä sekä avunhakemisessa ja -saamisessa isät jäävät usein ulkopuolisiksi. Tilastojen mukaan miehet voivat huonommin kuin naiset, esimerkiksi tapaturmien, itsemurhien ja sepelvaltimotautien osalta. Asiantuntijoiden neuvot ja ohjeet rakentavat osaltaan isyyttä, joten isän kohtaaminen, tasa-arvoisuus ja kuulluksi tuleminen kokemukset ovat tärkeitä asioita asiakaspalvelutilanteissa. Isyyttä ja isän osallisuutta voidaan vahvistaa tarjoamalla tietoa isän merkityksestä lapsen kehityksen tukijana sekä tietoa lapsen kehityksestä.

Lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila (2015) on tuonut esille, että isät tulisi ottaa paremmin huomioon perhepalveluissa. Kurttila mainitsee neuvolatoiminnassa, eropalveluissa, terveydenhuollossa ja lastensuojelussa tarvittavan kohtaamisen osaamista ja isän näkökulman huomioonottamista. Yleensä isät ovat äitejä tyytymättömämpiä ammattilaisilta saamaansa tukeen, ja isien rooli on jäänyt helposti passiiviseksi seuraajaksi. Kurttila on tuonut esille ajatuksen, että jokaiseen kuntaan tarvittaisiin isäneuvola, joka on suunnattu lasta odottaville ja pienten lasten isille antamaan tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen.

Tällä hetkellä isäneuvolatoimintaa tarjotaan esimerkiksi Vaasassa, jossa yksilöllinen vastaanottopalvelu on suunnattu kaikille ensisynnyttäjien ja uudelleen synnyttävien naisten puolisoille raskausaikana. Palvelu sisältää mm. kehonkoostumusmittauksen sekä keskustelua isyyden haasteista ja iloista. Vaasan isäneuvolan tavoitteena on tukea miesten terveyttä ja isäksi kasvua. (Vaasa 2016.)

Isyyteen on kiinnitetty huomiota muuallakin kuin Suomessa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa sosiaalityön konferenssissa (2016) vaadittiin isäystävällisempää kulttuuria (University of Huddersfield, 2017). Iso-Britanniassa isyyttä korostava instituutti (The Fatherhood Institute, 2017) toimii monipuolisesti isyyttä tukien tavoitteenaan kiinnittää huomiota isyyteen ja saada esimerkiksi koulutus-, terveys-, perhe- sekä lasten tukipalvelut sellaisiksi, että niiden työskentelyssä isät otetaan paremmin huomioon. Isän osallisuudella on huomattu olevan suuri merkitys perheille ja lapsille. Tämä on johtanut isien huomioimiseen perhepalveluiden kehittämisessä.

Ennaltaehkäisevien perhepalvelujen työntekijöillä on merkittävä rooli vanhemmuuden ja vanhemman osallisuuden tukemisessa ja vahvistamisessa. Pääsääntöisesti työntekijät pitävät vanhemman osallisuutta tärkeänä, mutta usein on epäselvyyttä siitä, mitä osallisuudella tarkoitetaan ja kuinka sitä pitäisi ja voisi käytännössä vahvistaa. (Vuorenmaa 2016, 17.) Tämän vuoksi palvelujen kehittämisessä on tärkeää käydä osallisuuskeskustelua työyhteisöjen ja asiakkaiden kanssa.

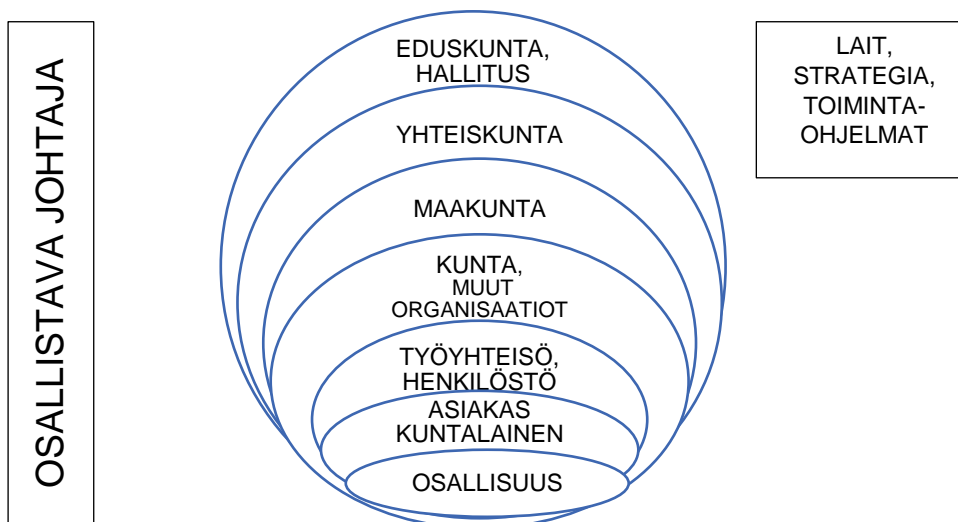
### **3 Osallisuus perhepalveluiden kehittämisessä**

Ennaltaehkäisevien perhepalveluiden tarkoituksena on edistää ja turvata yksilön hyvinvointia palveluiden kohdistuessa lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin. Monialaisessa lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävässä työssä korostuvat vastuu, osaaminen ja osallisuus. Uusien palveluratkaisujen ja -mallien kehittämisessä yhteistyö palvelujen tuottajien ja käyttäjien kesken on siten erittäin tärkeää.

Palveluratkaisujen muutos vaatii yksittäisiltä kunnilta pitkäjänteistä ja laaja-alaista työskentelyä. Kuntaorganisaation odotetaan löytävän keinoja ja ratkaisuja kuntalaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi huomioiden moniammatillisen henkilöstön osaaminen sekä kuntalaisten tavat ja kyvyt käyttää palveluverkostoja. Maakunnalliset strategiat ja toimintamallit lisäävät kuntaorganisaation toiminnalle vastuuta sekä velvoitteita tuottaa yhdenvertaisia palveluita. Maakuntia ohjaavat



eduskunnan ja hallituksen asettamat lait, strategiat sekä toimintaohjelmat. Nämä asettavat omat haasteensa palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen. Palvelujen kehittämisessä edellä mainittujen osatekijöiden välillä voidaan vaikuttajana, visionäärinä ja tiedottajana hyödyntää osallistavaa johtajaa ja osallistavan johtajuuden mallia. Kuviossa 1 on esitetty mainittujen osatekijöiden vaikutukset toisiinsa.



Kuvio 1. Osallisuuden vaikutukset kehittämisen osatekijöihin.

### 3.1 Osallistava johtaja ja osallistava johtaminen

Sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestämisvastuun siirtyminen isommille sosiaali- ja terveystalvveille on vaatinut julkisen organisaation sekä yksityisen ja kolmannen sektorin, johdolta ja toimijoilta sujuvaa ja avointa yhteistyötä sekä nykyistä selkeämpiä käytänteitä ja toimintaohjeita. Johtajien tehtävänä on huomioida muuttuvat palvelurakenteet ja -tarpeet, palveluihin käytettävät resurssit sekä henkilöstön asema ja hyvinvointi, jotta eri palvelusektoreiden hyvinvointivaikutukset olisivat havaittavissa. Tuotetuilta palveluilta edellytetään tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä muuttuvuutta asukkaiden palvelutarpeisiin. Tällaisessa johtamisessa voidaan hyödyntää osallistavan johtajan ja johtamisen toimintamallia. (Niiranen 2014, 43–56.)

Tässä opinnäytetyössä käytettävällä käsitteellä ”osallistava johtaminen” tarkoitetaan henkilöstön ja asiakkaan osallistumista edistävää sekä siihen kannustavaa johtamistapaa. Osallistavaan johtamiseen liittyvällä osallistamisella tarkoitetaan osallistamista työnantajasta lähtöisin olevaan toimintaan, yhteiseen päätöksentekoon sekä toiminnan kehittämiseen. Vieraskielisessä kirjallisuudessa osallistava johtaja -käsite käännetään ”engaging leader” ja ”engagerande ledare”. Vastaavasti osallistava johtaminen -käsite on ”participatory leadership” sekä ”förvaltning deltagande”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34–37.)

Osallistava johtamistapa on osa ammattimaista johtamista, jonka avulla luodaan luottamuksellista ja tasa-arvoista kulttuuria. Se tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon johtamismallin, jonka avulla päätöksentekovaltaa delegoidaan organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. Johtamistavassa ohjataan itsenäiseen, vastuulliseen ja tavoitteelliseen työskentelyyn. Tällöin se tukee henkilöstön ammatillisia vaikuttamismahdollisuuksia omassa työssään ja organisaatiossaan. Kaikista työyhteisön jäsenistä saadaan päätöksentekijöitä ja vastuunkantajia, mikä vahvistaa organisaatiota entisestään. (Helin 2006, 156–157; Newman, Rose & Teo 2016, 61.) Johtamismalli edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon, sitoutumista johtamistavan muutokseen, sillä osallistavan johtamisen malli perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34–37; Andersson 2008, 160–161; Rosengren 2008, 57–59.)

Osallistavan johtajuuden mallin suurin hyödynnettävyys on organisaatioiden muutostilanteissa. Muutostilanteissa tarvitaan johtajien ja henkilöstön osallistumista sekä osaamista muutosten eteenpäin viemisessä. Näissä tilanteissa tulee johtajan osata kertoa selvästi päämäärä, johon pyritään. Muutoksessa on aina kyse vanhojen ja uusien rajojen ylittämisestä sekä yhteistyömuotojen ja dialogin löytämisestä eri toimijoiden kesken. Perinteisesti organisaation toiminnan suunnittelu on keskittynyt esimiehille sekä asiantuntijoille ja valmis tuotos on tuotu henkilöstölle eli toimijoille. Osallistavassa johtajuudessa toiminnan suunnittelussa ovat mukana itse johtaja sekä toimijat, joiden työnkuvaan ja työtehtäviin suunnitelmat vaikuttavat. (Huuhtanen, Järvenpää, Tuomivaara, Kähkönen & Hannonen 2009, 20–21; Iqbal, Anwar & Haider 2015, 1–6; Törmänen 2013, 26–28.)

Osallistavassa johtajuudessa organisaation johtajan tärkeimpiin ominaisuuksiin liitetään ryhmän esimerkkinä oleminen sekä tavoite- ja palvelutarvetietoisuus. Tavoitteet ohjaavat organisaation toimintaa ja palvelutuotantoa sekä lisäävät henkilöstön motivaatiota työn tekemiseen. Lähiesimiehiltä osallistava johtaja saa kokonaiskuvan organisaation eri sektoreista ja toimijoista sekä niiden tuottamasta tieto- ja taitovarannoista. Miten toivottu palvelu tai tuote sisällytetään organisaation strategiaan? Osuuko asetettu tavoite olennaiseen ja todelliseen tarpeeseen? Osallistava johtaja muodostaa näkemyksen siitä, miten erilaiset palveluratkaisut toimivat pitkällä aikavälillä ja mikä hyöty niistä on ollut palvelulaadun, saatavuuden ja kustannustehokkuuden kannalta. (Laamanen, Räsänen & Juutilainen 2016, 213–215; Helin 2006, 155–159; Hyppänen 2007, 30.)

Osallistavan johtamisen avulla kannustetaan toimijoita, eli tässä yhteydessä henkilöstöä, löytämään uusia mahdollisuuksia tuottaa tietoa ja suoritteita osallisuuden keinoin ja menetelmin. Onnistuessaan toimijat tuntevat muutoksen myönteisenä saadessaan vaikuttaa itse asiaan. Sagnakin (2016) väitöstudkimuksen tuloksissa todetaan, että osallistava johtaminen vaikuttaa alaisen käytökseen ja sitä kautta hänen sisäiseen motivaatioonsa ja työhyvinvointiinsa. (Sagnak 2016, 181–194.)

Osallistavassa johtajuudessa tuotetaan myös edellytykset ja toimintatavat, jotka mahdollistavat toimijoiden oppimisen ja kehittymisen myös epäonnistumisissa. Ristiriitatilanteissa osallistavan johtajan tulee olla tietoinen siitä, että hän joutuu viime kädessä tekemään päätöksiä, joita voidaan pitää hänen henkilöstönsä mielipiteiden vastaisina. Päätökset perustuvat eri toimijoiden näkökantojen kuulemiseen. Tällöin osallistavassa johtamisessa korostuvat luottamus henkilöstöä kohtaan sekä kaveruuden ja johtajuuden välinen raja. (Laamanen, Räsänen & Juutilainen 2016, 213–215; Newman ym. 2016, 61; Heikkinen 2012, 64; Luukkala 2011, 45.)

Vakiinnuttamalla osallistavan johtajuuden malli käytäntöön muutetaan samalla toimijoiden, työyhteisön ja asiakkaiden toimintaa sekä käyttäytymistä vastuullisemmaksi. Samanaikaisesti johtamisesta tulee avoimempaa ja toimintamallin sisäistäminen heijastuu positiivisesti koko organisaation toimintaan. (Laamanen,

Räsänen & Juutilainen 2016, 213–215; Newman ym. 2016, 61; Heikkinen 2012, 64; Luukkala 2011, 45.)

Osallistavan johtajuuden toimintamallia ja sen hyödynnettävyyttä on käsitelty sekä ulkomaalaisissa että kotimaisissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa kehitetyssä Vetovoimainen sairaala -konseptissa (The Magnet Hospital model) on sovellettu osallistavan johtajuuden johtamisprosessia. Menetelmän avulla on saatu tutkimuksellista näyttöä terveystalveluiden laadusta, potilasturvallisuudesta sekä henkilöstön hyvinvoinnista. Lisäksi johtamismenetelmän vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä esimiehen ja henkilöstön välisestä suhteesta sekä tiimityöskentelystä. (Newman ym. 2016, 53–67.) Osallistavan johtajuuden mallia on myös sovellettu työpaikkakiusaamisen ehkäisemisessä Pohjois-Italiassa ja ruotsalaisessa miljöössä sairaalaorganisaatioiden muutostilanteissa (Bortoluzzi, Caporale & Palese 2014, 22, 643–652; Rosengren 2008, 67–69.). Närhi ja Kokkonen (2014, 95–111) ovat artikkelissaan esitelleet muutoksen vaikutusta osallistumisen politiikkaan ja Suomen sosiaaliseen hyvinvointiin.

Kotimaista tutkimustietoa osallistavasta johtajuudesta on hyödynnetty organisaatioiden muutostilanteissa, innovaatioissa, palvelutarpeiden kartoittamisessa, erilaisissa hankkeissa ja kehittämisohjelmissa. Uusimmissa väitöskirjoissa osallistavan johtamisen mallia tarkastellaan työyhteisön jäsenten sekä lähiesimiesten ja etenkin ylimmän johdon näkökulmasta. Kuten Kaltiaisenaho (2016, 62) ja Kangas (2016, 65–68) väitöskirjoissaan toteavat, keskeisintä osallistavan johtajan ja osallistavan johtamisen mallissa on se, että osallistaakseen itseään ja toimiakseen osallistavasti, täytyy osallistavan johtajan saada tukea oman osallisuutensa muodostamiseen ja kokemiseen.

### **3.2 Työyhteisön osallisuus palveluiden kehittämisessä**

Organisaation merkittävä kehittämispotentiaali on työyhteisön henkilöstö. Sillä on tietoa palvelujen käytöstä, tarpeista, toimintaympäristöstä ja asiakkaista. Ideoiden ja innovaatioiden keksiminen voi lähteä liikkeelle yksittäisistä työntekijöistä, mutta kehittämisen muuttaminen käytännöiksi edellyttää yhteisöllisyyttä. Mitä

enemmän henkilöstöä osallistuu kehittämiseen, sitä paremmin muutokset yleensä saadaan käytäntöön. (Stenvall & Virtanen 2012, 191, 203.)

Työyhteisön osallisuus toteutuu siten, että työntekijä kokee itsensä osaksi työyhteisöä ja on mukana vaikuttamassa merkityksellisillä mielipiteillään työyhteisön prosesseissa. Osallistuminen tuottaa osallisuuden kokemuksen. Työntekijän osallistumiseen vaikuttavat hänen omat henkilökohtaiset piirteensä: toinen haluaa olla läsnä ja kuunnella, toisen osallistuminen näkyy toimintana. Osallistuminen ei kuitenkaan ole pakollista. Se, mikä on jollekin ratkaisevan tärkeää oman selviytymisen kannalta, voi jollekin toiselle merkitä liian suurta kuormitusta. Osallisuuden toteutumista edistää se, että yksittäinen työntekijä on tietoinen omista kyvyistään ja taidoistaan sekä osallisuuden vaikutuksesta itseensä ammattilaisena. Hänellä on myös tietoisuus omasta roolistaan palvelun tuottajana ja kehittäjänä sekä vallan ja vastuun jakajana työyhteisössä ja asiakaskunnassa. (Meriluoto & Marila-Penttinen 2015, 7–10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden voimavaratekijät ovat työn imu, vaikutusmahdollisuudet, työhyvinvointi ja työryhmän ilmapiiri. Ne kaikki kytkeytyvät työntekijöiden kokemuksiin osallistumisesta ja työn hallinnasta. Innovatiivisen toiminnan toteutumisessa korostuu yhteisöllisyys, rakentava vuoropuhelu sekä esimiehen antama kannustus ja tuki. Osallistavan johtajan on annettava palautetta, kannustettava, motivoitava ja ohjattava työskentelyä organisaation tavoitteiden mukaisesti. Voidaan todeta, että henkilöstön johtaminen vaikuttaa voimakkaasti innovatiivisuuteen, jossa luottamus johtoon ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen ovat keskeisiä tekijöitä. (Pekkola, Pedak & Aula 2010, 111–116; Tuomivaara, Pekkarinen & Sinervo 2015, 129–130.)

Osallistavan johtajan tulee viestiä puheissaan ja käytännön toimissaan se, mitä työntekijöiltä odotetaan ja miten heidän halutaan osallistuvan kehittämiseen ja uudistamiseen. Johtamisen tehokkuuden kannalta on tärkeää, että organisaatioviestintä toimii molempiin suuntiin ja johtaminen on kaikilla tasoilla sujuvaa sekä tasavertaista toimintaa. Suurimman haasteen johtavuusviestinnälle asettavat muutostilanteet, joissa osallistavalta johtajalta vaaditaan kykyä käsitellä pel-

koja ja aggressioita kuunnellen sekä keskustellen. Lisäksi häneltä vaaditaan vahvaa sitoutumista ja rohkeaa luottamusta tulevaisuuteen. Tämä vahvistaa työyhteisön ja osallistavan johtajuuden viestintäkulttuuria. (Sinervo, Pekkarinen & Sankelo 2015, 141; Iqbal, Anwar & Haider 2015, 1–6.)

Osallistava johtamismalli voi olla alttiina viestintävaikeuksille, joita saattaa ilmetä työntekijöiden ja johdon välillä. Esimiesten toiminnasta riippuu, välittyvätkö työntekijöiden tietämys ja kokemus uudistusten suunnitteluun. Esimiehet voivat auttaa työntekijöitä kuvaamaan käytäntölähtöisen innovaation siten, että se voidaan esittää johdolle ja sitä voidaan jalostaa. (Nowicici & Summers 2008, 20; Törmänen 2013, 27–29.) Tärkeää on huomioida kaikkien työntekijöiden mielipiteet varmistamalla, että prosessin kuluessa kaikkien ääni tulee kuulluksi ja huomioiduksi, ei pelkästään äänekkäämpien työntekijöiden ääni. (Stenvall & Virtanen 2012, 235). Mielipiteiden kuulemattomuudesta on Evans (2010, 2013) artikkeleissaan tuonut esille sen, että työyhteisön jättäminen ulkopuolelle palveluiden kehittämisessä voi pahimmillaan johtaa johdon luottamuspulaan. Tällöin työyhteisöt tekevät omia ratkaisuja ja päätöksiä, jotka eivät kehitä organisaatiota eivätkä lisää työyhteisön hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. (Evans 2010, 368–386; Evans 2013, 739–758.)

Miten sitten työyhteisön osallisuutta voidaan käytännössä toteuttaa? Henkilöstöltä voidaan kerätä tietoa erilaisin menetelmin, kuten keskustelemalla, haastatteleamalla tai kyselylomakkeen avulla. Henkilöstöstä voidaan rajata tietty työntekijäryhmä, jolla on tarvittava erityisosaaminen tietyn tyyppisen palvelun kehittämistä varten. Tällöin työskentely voi tapahtua pientyöpajatyöskentelynä ja toiminta johtaa nopeaan tulokseen. Palvelukonseptin arvioinnissa voidaan hyödyntää työyhteisön osallisuutta monialaisessa työpajatyöskentelyssä. Tämä lisää työyhteisössä vallitsevaa tasavertaisuutta ja yhteistyötä sekä kehittää eteenpäin toimivia käytäntöjä. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 21–23.)

Työyhteisön osallistumisessa on huomioitava riittävä työaika ja työntekijäresurssit. Lisäksi työntekijöiden valinnan vapaus osallistumiseen on otettava huomioon. Henkilökohtaisten tavoitteiden suhteuttaminen esimerkiksi palkkaukseen ja

toiminnasta syntyvään hyötyyn voi nostaa tai laskea osallistumisen motivaatiota. Työyhteisön osallistuminen on Buffingtonin, Zwinkin, Finkin, DeVinen & Sanderin (2012, 273–281) tutkimuksen mukaan vähentänyt hoitohenkilöstön toistuvia poissaoloja, rekrytoinnin ja perehdyttämisen tarvetta sekä parantanut potilashoidon jatkuvuutta, laatua ja tuottavuutta. Samaan johtopäätökseen ovat tulleet myös artikkelissaan Heikkilä, Jantunen, Mäkelä, Naaranoja, Piippo, Saarisilta, Sankelo, Sinervo & Tuomivaara (2015, 26–28). Monialainen työyhteisö saattaa kuitenkin tuoda esille useita näkökantoja ja toiminnan eteneminen voi siitä syystä hidastua, mutta toisaalta näkökantojen erilaisuuden kautta saavutettu yhteisymmärrys edistää tuotteistetun palvelun levittämistä ja juurruttamista käytännöksi. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 21–23; Järvi 2016, 69–72.)

### **3.3 Asiakkaiden osallisuus palveluiden kehittämisessä**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2016b) edellyttää, että asiakkaat osallistuvat sote-palveluiden suunnitteluun, haasteiden ratkaisemiseen sekä uusien toimintamuotojen innovointiin. Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden osallisuudella tarkoitetaan ensisijaisesti palveluiden ja yhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen tähtäävää osallistumista, palveluiden kehittämistä yhteistyössä kunnan työntekijöiden kanssa sekä käytännön toimintaa hyvinvoinnin edistämiseksi.

Asiakasosallisuudelle ei ole tällä hetkellä yleispätevää, kattavaa tai yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Käsitettä on määritelty usein tutkimuksen tarkoituksen, tilanteen tai ympäristön lähtökohdista. Asiakasosallisuutta voidaan kuvata siten, että asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakasosallisuus nähdään osana sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan, varmistetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta niin palvelujärjestelmässä kuin asiakastyössäkin. Asiakaslähtöisyys vastaavasti kuvaa organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapoja. (Leemann & Hämäläinen, 2015, 1; Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 118–119.)

Asiakas tulee nähdä yksilönä, kansalaisena sekä yhteisön jäsenenä, jotta voidaan puhua asiakaslähtöisistä toimintatavoista. Toimintatapa edellyttää palvelun käyttäjältä eli asiakkaalta omaa halua ja kykyä osallistua palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja tuottamiseen. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun tarkoittaa tiedon, näkemysten ja osaamisen huomioon ottamista ja niiden arvokkaana pitämistä haasteiden ratkaisemisessa, toimintojen innovoinnissa sekä palvelujen toteuttamisessa. (THL 2016b; Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 16–19.)

Perinteisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien osallisuus on toteutunut paikallisdemokratiassa. Asiakkaan ja potilaan oikeudet on turvattu laeilla ja valitusoikeus takaa sen, että hoidosta tai palvelusta asiakas voi tarvittaessa valittaa. Asiakkaalla ei välttämättä ole tietoa omista oikeuksistaan tai mahdollisuuksistaan hyödyntää esimerkiksi muiden organisaatioiden palveluita nopeuttaakseen hoitoon pääsyä. (Laitila 2010, 8–21.) Tulevaisuudessa ongelma voi osittain poistua Suomen hallituksen esittämän valinnanvapauslain luonnoksen myötä. Tätä ennen asiakkaan osallisuutta ja tietoisuutta voidaan parantaa lisäämällä toimijoiden ja asiakkaiden yhteistyössä osallistavien menetelmien käyttöä.

Asiakasosallisuus voidaan nähdä samanaikaisesti sekä keinona palvelujen kehittämiseen että tavoitteena itsessään. Asiakasosallisuuden keinoin voidaan kehittää palvelujen laatua ja tehokkuutta, parantaa vaikuttavuutta, selkeyttää palveluiden vaatimustasoa ja resurssien määrää sekä vastata paremmin muuttuneisiin palvelutarpeisiin. Asiakasosallisuuden edistämisen tavoitteena on lisätä palveluiden eettisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä sekä vahvistaa osaltaan kansalais- ja järjestötoiminnan roolia ja tehtäviä. Asiakkaiden avoin osallisuus tuottaa toimivampia ja taloudellisempia ratkaisuja. Osallisuus itsessään on positiivista ja lisää mukana olevien itseluottamusta sekä demokraattista palvelukulttuuria. (Leemann & Hämäläinen 2015, 6.)

Asiakasosallisuus ja osallistuminen ovat lähikäsitteitä, mutta eroavat toisistaan siinä, että osallisuus on laajempi käsite ja osallistuminen on osa osallisuutta. Asiakasosallisuutta ja asiakkaiden mahdollisuutta kehittää palveluja yleisellä ta-



solla pyritään lisäämään useiden Suomen ja kansainvälisten sopimusten, laatusuosituksen, strategioiden sekä erilaisten ohjelmien mukaisesti. Myös vuonna 2015 voimaan tullut uusi sosiaalihuoltolaki korostaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2015, 2–4, 6; Närhi ym. 2013, 118–119.)

Stenvallin ja Virtasen (2012, 163) mukaan asiakkaiden osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen edellyttää organisaatiolta avoimuutta, kaksisuuntaista vuorovaikutusta, tiedon jakamista, viestintää sekä kykyä sietää arvostelua ja kritiikkiä. Pelkästään työntekijälähtöisesti toimittaessa asiakkaat jäävät pelkiksi toiminnan kohteiksi ja pelkästään asiakaslähtöisesti toimien voivat äänekkäät asiakkaat määritellä kehittämisen ilman liittymistä osaamiseen tai organisaation strategiseen perustaan. Kehittäminen on tärkeää kiinnittää osaksi koko organisaation järjestelmien uudistamista. Kehittämisen tulisi tuottaa lisäarvoa niin asiakkaille, työntekijöille kuin koko organisaatiollekin, kuten yksittäiselle kunnalle tai maakunnalle. (Stenvall & Virtanen 2012, 111–112).

#### **4 Taloudellisia näkökulmia palveluiden kehittämiseen**

Tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan johtamista ja palveluiden tuottamista on talouden hallinta. Kansalaisten lisääntyneet tarpeet ja palveluiden tuottamiseen tarvittavien resurssien väheneminen ovat haaste sosiaali- ja terveydenhuololle. Käytettävissä olevilla voimavaroilla ja euroilla halutaan enemmän hyvinvointia, terveyttä tai muita tavoiteltuja vaikutuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollosta halutaan tehokkaampaa ja kilpailukykyisempää tuotantoalaa myös kansainvälisille markkinoille. (Järvi 2016, 9–10.)

THL (2017) tuo esille, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä näiden erojen kaventaminen väestöryhmissä säästää rahaa ja vaikuttaa terveydenhuollon menokehitykseen tulevaisuudessa. Oikein kohdistetuilla toimenpiteillä terveyden edistämiseksi ja sairastavuuden vähentämiseksi, niin ajallisesti kuin asiakaslähtöisesti, on todettu olevan huomattavat kustannusvaikutukset.

#### 4.1 Palveluiden kustannusvaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon taloustieteessä palveluiden ajatellaan olevan tuotavia silloin, kun annetuilla resursseilla tuotetaan enemmän suoritteita. Palvelujen tulee olla myös vaikuttavia eli niillä pitäisi olla myönteisiä hyvinvointi- tai terveysvaikutuksia. Palvelut ovat kustannusvaikuttavia silloin, kun ne ovat sekä tuottavia että vaikuttavia. Näin ollen kustannusvaikuttavuus on parempi sillä toiminnalla, jolla käytettyjä resursseja kohden saadaan enemmän hyvinvointia. (Valtonen 2015, 72–73.) Myös Kankaanpää (2015, 208) korostaa kustannustietoisuuden merkitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisessa. Kustannusvertailun lisäksi on kuitenkin arvioitava myös laatua, henkilöstön osaamista, työtyytyväisyyttä ja organisaatiokulttuuria.

THL (2011) määrittelee kustannusvaikuttavuutta panosten, tuotoksen ja vaikuttavuuden käsitteiden avulla. Panoksilla kuvataan palvelujen tuottamiseen tarvittuja tekijöitä, kuten henkilöstöä, tiloja, laitteita ja materiaaleja. Kokonaiskustannukset saadaan laskemalla yhteen palvelujen tuotantoon tarvittavat panokset. Panosten käytöllä saadaan aikaan tuotosta eli tuotettuja palveluja ja hyödykkeiden määriä. Palveluilla pyritään saavuttamaan myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin. Palveluiden ja toiminnan tavoitteena on vaikuttavuus, joka huomioi hyvinvoinnin muutoksen kunakin ajan hetkenä sekä vaikutuksen keston. Lasten ja perheiden palveluissa tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen ja tulevaisuuden ongelmien ehkäiseminen. Ehkäisevien palveluiden kustannusvaikuttavuuden arvioimista vaikeuttaa usein se, että vaikuttavuus näkyy yleensä vasta tulevaisuudessa ja mittareita laskelmien tueksi on vähän.

Aistrich (2014) kuvaa vaikuttavuusajattelun perustuvan logiikkaketjuun, joka tunnetaan englanninkielisellä akronyymillä IOOI. Ketjua kuvataan vaiheilla input (panos), output (tuotos), outcome (vaikutus) ja impact (vaikuttavuus). Input (panos) – vaiheeseen sisältyvät työhön kohdennetut asiat esimerkiksi rahat tai työtuntien määrä. Output (tuotos) – vaiheen tuloksia ovat panoksista aiheutuvat suorat seuraukset, kuten asiakaskontaktien määrät. Outcome (vaikutus) kertoo kohdeyleisössä saavutetuista muutoksista, kuten kuinka monen elämäntavat muuttuivat

toimintojen seurauksena. Impact (vaikuttavuus) tarkoittaa tiettyjen toimien ansiosta tapahtuneesta muutoksesta ihmisten hyvinvoinnissa, esimerkiksi millainen terveyttä edistävä vaikutus toimilla oli ja millainen ihmisen elämästä tulee aiempaan polkuun verrattuna. Tulosten mittaaminen jää usein ketjun liian varhaiseen vaiheeseen, jolloin todellinen vaikutus ei tule esille. Mikäli vaikuttavuutta ei tiedetä, ei silloin osata myöskään aidosti arvioida tehdyn työn hyödyllisyyttä. Alla oleva kuvio 2 selventää IOOI-ketjun vaihteita.



Kuvio 2. Vaikuttavuus. IOOI vaiheet. (Aistrich, 2014.)

Aistrich (2014) korostaa, että vaikuttavuutta kannattaa mitata, vaikka lopputulos ei olisikaan täydellinen. Mittaaminen kuitenkin syventää ymmärrystä syys-seurauksuhteista ja tutkitusta aiheesta.

Yhdessä oikeaan aikaan II –hankkeen loppuraportissa (Hulkkonen 2014a, 51) tuodaan esille palvelun ja avun oikea-aikaisuuden merkitystä asiakkaiden tyytyväisyyden sekä palvelun vaikuttavuuden kannalta. Raisiossa perheneuvolan asiakkaiden osalta nopean ensikäynnin jälkeen yli 40 % ei kokenut tarvetta lisäkäynneille. Lisäkäyntejä tarvitsevat arvioivat lisähoidon kestoksi alle viisi käyntikertaa. Näin ollen apua tai tukea tarvitsevalle perheelle on tärkeää oikea-aikainen ja kohdennettu palveluntuottaminen, nopea tapaaminen ja selkeä jatkopalveluohjaus.

## 4.2. Palveluiden tuotteistaminen

Tuotteistuksen ja tuotteistamisen perusajatuksena on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen sekä sen tuominen markkinoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tämä tarkoittaa tuotetta, jota käytetään ihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan parantamiseen. Lisäksi tuotteelle tai palvelulle on määritelty sisältö, tarkoitus ja tavoite, toiminnan seuranta ja arviointi sekä laatuominaisuudet. Kustannuslaskennan avulla saadaan selville, kannattaako palvelu tuottaa itse vai ostaa se muualta. Kustannuslaskennan ja hinnoittelun perusteena toimivat tuotteistus, esimerkiksi hoitokäynti, sekä toimintoihin perustuva tuotteistaminen. (Siun sote 2015; Järvi 2016, 9–14.)

Tuotteistaminen sisältää ulkoisen ja sisäisen tuotteistamisen. Miten prosessi näkyy organisaatiosta asiakkaalle ulospäin ja mitä prosessin kehittämisessä tapahtuu organisaation sisällä? Palvelun tuotteistamisen ohella syntyy palvelun markkinointi- ja asiakasviestintämallit sekä hyvin usein palvelun kehittämishanke tai -toiminta. Tuotteistamisella saadaan palvelun taloudellinen tuotto ja sen vaikuttavuus parhaalla mahdollisella tavalla esille. (Järvi 2016, 67–69.)

Tuotteistamisprosessi perustuu julkisen organisaation toiminta-ajatukseseen ja perustehtävään. Toiminta-ajatuksessa ilmenee kenelle, mitä ja miten palveluja tuotetaan sekä mistä osatekijöistä tarkasteltava palvelu tai toiminta koostuu. Mitä voimavaroja palveluiden tuottamiseen tarvitaan, ja minkä verran ja miten toimintaa seurataan sekä arvioidaan? Tämän jälkeen voimavaroille määritellään rahallinen arvo. Tuotteistamisessa on myös huomioitava terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 58 ja asiakasmaksuja ohjaava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992) (Kettunen & Pulliainen 2016, 150–152.)

Tuotteistaminen ja kustannuslaskenta luovat perustan budjetoinnille. Kustannuslaskenta aloitetaan selvittämällä yksikön osuus koko organisaatiosta. Kustannukset kohdennetaan toimintayksikölle joko vyöryttäen tai sisäistä laskutusta käyttäen. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa aiheutuu kustannuksia palkanlas-

kennasta, hallinnosta, materiaaleista ja tietojärjestelmän ylläpidosta. Yksikön toiminta jäsennetään tuotteistamisprosessin mukaisesti päätoimintoihin. Suurin kustannuserä tulee työpanoksesta, joten työkustannusten kohdentaminen oikeamääräisesti on tuotteelle tärkeää. Työaika jakaantuu sekä työssäoloaikaan (välilliseen ja välittömään) että palkalliseen poissaoloon. Välitöntä työaikaa käytetään suoraan työn tekemiseen, esimerkiksi asiakasvastaanottoon. Tätä kutsutaan myös laskutettavaksi työajaksi. Välilliseen työaikaan sisältyvät kaikki muu työssäoloaika, kuten ammattitaidon kehittäminen, toiminnan suunnittelu, johto- ja hallintotyöt. Välillisiä kustannuksia aiheutuu lisäksi palvelun käyttäjän työkyvyn ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Myös syrjäytymisestä aiheutuneet kustannukset voidaan nähdä palvelujen toimimattomuuden ja puuttumisen välillisinä kustannuksina. Välilliset kustannukset muodostuvat pitkän ajan kuluessa, ja niistä voi muodostua suuria kustannuseriä verrattuna palvelujen välittömiin kustannuksiin (Kolehmainen 2007; 33; Suomala, Manninen & Lyly-Yrjänäinen 2011, 35–38.)

Tähän opinnäytetyöhön kehitetyn toimintamallin kustannuksia, palvelupolkuja ja vaikuttavuutta kuvataan luvussa 7.5 Isäneuvolan taloudellinen näkökulma.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa isän osallisuutta ja tukea ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa ja niiden kautta edistää koko perheen hyvinvointia. Opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan isän osallisuutta ja tukemista neuvolapalveluissa sekä testaamaan kehitettyä toimintamallia käytännössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja isien osallisuuden vahvistamiseen ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa. Lisäksi tavoitteena on huomioida isän osuutta asiakkaana sekä vanhempana ja selkeyttää toimintamallin kautta isien asiakasprosessia neuvolapalveluissa. Opinnäytetyön pyrkimyksenä on rohkaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tiedostamaan ja tarkastelemaan asioita miehen ja isän näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota siihen, millainen vaikutus isän hyvinvoinnilla ja osallisuudella on koko perheen hyvinvointiin. Tehtyä tutkimus- ja kehittämistyötä voidaan käyttää ennaltaehkäisevien perhepalveluiden päätöksenteon lähteenä sekä päivitettäessä maakunnallisia toimintamalleja ja -käytäntöjä.

Opinnäytetyön tehtävänä on

- tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät estävät ja mitkä tekijät edistävät isien osallisuutta perhepalveluissa,
- tuottaa tietoa siitä, kuinka palveluja tulisi kehittää isäosallisuutta vahvistaviksi,
- laatia isäneuvolan toimintamalli sekä
- huomioida isäneuvolan toimintamallin taloudellisia näkökulmia.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön aloitusvaihe, tavoitteen määrittely ja suunnittelu aloitettiin vuoden 2015 lopulla ja suunnitteluvaihe jatkui kevääseen 2016 saakka. Tuolloin käynnistyi opinnäytetyön varsinainen käytännön toteutusvaihe, jota kesti vuoden 2016 loppuun saakka. Käytännön toteutusvaihe eteni syklisesti ja tuotos tarkentui asteittain. Opinnäytetyötä arvioitiin jatkuvasti ja kehittäminen saatiin päätökseen vuoden 2017 alkupuolella. Tämän opinnäytetyön eteneminen on havainnollistettu liitteessä 1.

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksellista kehittämistoimintaa, opinnäytetyön toimintaympäristöä, osallistujia, osallistavia menetelmiä ja kehittäjien roolia. Lisäksi tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön suunnitteluvaihetta, alkukartoitusta, työpajojen toimintaa ja toimintamallin testausta sekä opinnäytetyön arviointia.

### 6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

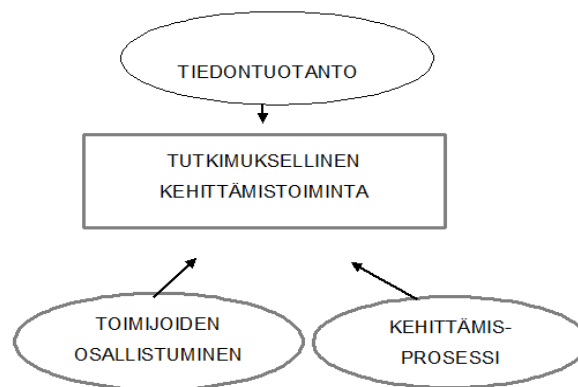
Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa yhdistyivät tiedon tuottaminen sekä käytännön toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli konkreettinen muutos: uuden toimintamallin, isäneuvolan, kehittäminen palvelujärjestelmään ja uuteen toimintamalliin tarvittavan tiedon tuottaminen. Käytännön kysymykset ohjasivat pitkälti tiedon tuottamista, jota tuotettiin luontaisessa käytännön ympäristössä. Opinnäytetyöllä pyrittiin herättelemään toimijoita keskusteluun isien osallisuudesta ja sen merkityksestä isälle itselleen, lapsilleen ja perheelleen. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ei ajatella tukeutuvan pelkästään luotettavaan tieteelliseen tietoon vaan tiedon ajatellaan syntyvän käytäntöyhteyksistä. Uusi tieto on siis luonteeltaan käytännöllistä, ja sen kriteerinä on käyttökelpoisuus. Kehittämistyö sisältää jossain määrin tutkimusta, viestintää sekä etenemistä kokeilevasti pienin askelin, jolloin suuntaa on mahdollista muuttaa tarvittaessa. (Kirjonen 2009, 124–125; Toikko & Rantanen 2009, 23, 54.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan todetaan olevan konkreettisen työelämän kehittämistoiminnan ja tutkimuksen yhdistymistä. Pääpaino on kehittämistoiminnassa, jossa hyödynnetään tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä. Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla ei pyritä pelkästään konkreettiseen muutokseen vaan samalla pyritään tuottamaan tietoa laajempaankin keskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 19–22.) Tutkimus ja kehittäminen voivat toimia vuoroittain tai kerroksittain muodostaen vuoropuhelun ketjun. Tällöin tutkimus ohjaa kehittämisen suuntaa ja käytännöistä nousevat havainnot muuttavat tutkimuksen suuntaa. Kehittämisen ja tutkimuksen suhteissa kuitenkin osaaminen ja tieto yhdistyvät sekä kommunikaatio monipuolistuu ja lisääntyy. (Bardy 2009, 277–279.)

Tässä opinnäytetyössä tiedon tuottamisella varmistettiin opinnäytetyön etenemistä, suuntaamista ja syventämistä sekä osaltaan tulosten siirrettävyyttä ja käytäntöjen levittämistä. Tiedon tuottamisella tuettiin opinnäytetyön tekijöiden sekä kehittämistyöhön osallistuneiden oppimista ja oman toiminnan kehittymistä. Vuorovaikutuksessa ja erilaisten näkökulmien myötä voidaan saada uutta tietoa, ymmärrystä ja teoriaa käytännön todellisuudesta. Tiedontuotanto voi vastata myös julkisen hallinnon kehittämiseen, jolloin tietoja ja suosituksia voidaan käyttää ongelmien ratkaisemiseen esimerkiksi suorasti tai epäsuorasti päätösten tukena. (Filander & Jokinen 2008, 196–197; Toikko & Rantanen 2009, 113–115). Tässä opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan käyttää jatkossa perhepalveluja koskevien päätösten, toimintojen tai toimintatapojen kehittämisen tukena.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmällisiä näkökulmia voidaan jäsentää kolmesta suunnasta, jolloin menetelmien avulla edistetään tiedontuotantoa, toimijoiden osallistumista sekä kehittämisprosessin hallintaa (kuvio 3).



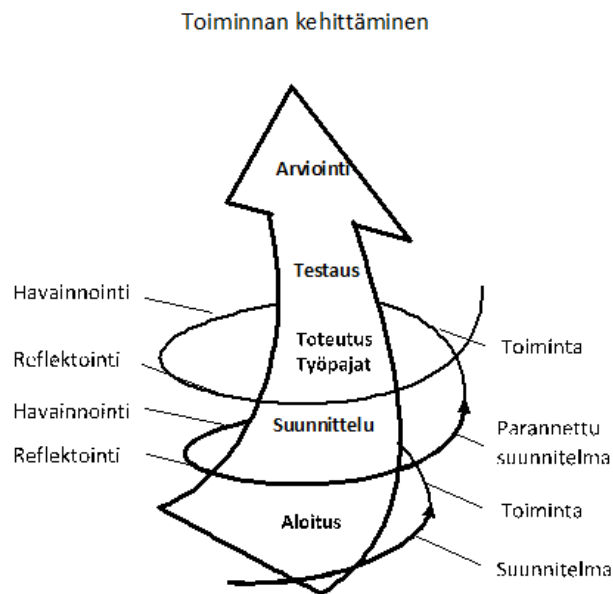


Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmälliset näkökulmat (Toikko & Rantanen 2009, 10).

Tämän opinnäytetyön menetelmälliset näkökulmat ilmenevät siten, että tiedontuotanto antoi lisäarvoa, tietopohjaa ja suuntaa tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle. Toimijoiden osallistumisen kautta saatiin koottua erilaisia näkemyksiä, mielipiteitä, kokemuksia ja luovia ideoita. Toimijoiden osallistuminen konkretisoitui erityisesti kehittämistyöpajoissa, joissa isäneuvolamallia ideoitiin, työstettiin ja kehitettiin lopulliseen muotoonsa. Kehittämisprosessia jouduttiin käytännössä muokkaamaan ja suuntaamaan uudelleen lisätiedon, näkemysten tai nopeaa reagointia vaativien tilanteiden mukaisesti.

Kehittämisprosessin etenemistä voidaan havainnollistaa spiraalina, joka kuvaa kehittämistä useina peräkkäin toteutettuina kehinä. Tällöin kehittämisen tuloksia arvioidaan yhä uudestaan opinnäytetyön jatkuessa pitkäjänteisenä prosessina. Spiraalissa uudet kehät täydentävät aina edellisiä, jolloin suunnittelu, toiminta sekä arviointi lomittuvat eikä niitä voi tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Kehittämisprosessin aikana voi jokin uusi, tärkeä asia nousta odottamatta vastaan tai jostain aluksi pieneltä näyttäneestä ongelmasta kehkeytyy uusi suunnan avaus. Jatkuvassa toiminnan ja reflektion vuorovaikutuksessa voi syntyä uusia ongelmia, joihin täytyy vastata. (Heikkinen 2010, 34–35, 81; Toikko & Rantanen 2009, 67.)

Tässä kehittämistyössä tuloksia arvioitiin ja toteutusta täsmennettiin uusien vaiheiden täydentäessä aina edellisiä. Kehittämisprosessi eteni usean syklin kautta, ja uutta toimintamallia aiheineen työstettiin työpajoissa. Tuotettua tietoa, vastauksia sekä työpajatyöskentelyn tuotoksia refleктоitiin, jonka jälkeen kehitettävää toimintamallia parannettiin ja asteittain tarkennettiin. Lopulta opinnäytetyön tuloksena tuotettiin toimintamalli isäneuvolatoimintaan. Kuvio 4 selventää kehittämistoiminnan spiraalimaista etenemää.



Kuvio 4. Toiminnan kehittämisen spiraali (mukaillen Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 81).

Kehittämisprosessille on ominaista ennakoimattomuus, joka voi johtua myös kehittämistyön ulkopuolisista seikoista. Tämän opinnäytetyön aikana rakenteilla oleva uusi organisaatio tuotti ajoittain ennakoimattomia tilanteita, kuten henkilöstö- ja toimintaohjelmamuutoksia. Prosessin etenemää jouduttiin silloin arvioimaan ja suuntaamaan uudelleen. Kirjonen (2009, 118, 158) kuvaa kehittämisen epävarmuuden voivan johtua siitä, että organisaation toimintaympäristössä tapahtuu tarkoitettuja tai tarkoittamattomia, ennustettavia tai ennustamattomia muutoksia tai seurauksia. Näihin muutoksiin eivät kehittämistyön tekijät, osallistujat tai organisaatiossa toimivat voi välttämättä itse vaikuttaa. Toisaalta Vartiainen (2009, 158) tuo esille, että kehittämistoiminta tasaveroisten, vaikkakin erilaisten ja eri

asemassa olevien osallistujien kesken, voi silti toteutua dialogissa. Tämä edellyttää yhteistä ymmärrystä työskentelyn tavoitteista sekä keskinäistä luottamusta ja kunnioitusta.

## **6.2 Toimintaympäristö ja osallistujat**

Salosen (2013, 21) mukaan kehittämistyön toimijoita ovat henkilöt, jotka ovat keskeisesti mukana eri työskentelyvaiheissa. He voivat olla mukana prosessin eri vaiheissa eri tavoin ja erilaisin koostumuksin, kuten tässäkin opinnäytetyössä. Tärkeimpinä toimijoina olivat Siun sote -hankkeen yhteyshenkilöt, alkukartoitukseen osallistuneet asiakkaat, terveysneuvonnan työntekijät sekä muut perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset. Kehittämistyön etenemisen ja toimintamallin rakentumisen kannalta olennaisen tärkeää oli Kiteellä työpajoihin osallistuneiden asiakkaiden ja työntekijöiden työpanos.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Siun sote -hanke, josta yhteyshenkilönä toimi projektipäällikkö. Opinnäytetyön osalta yhteistyötä tehtiin Siun sote -hankkeen lasten, nuorten ja perheiden (LANUPE) -palveluryhmän vetäjän ja palveluryhmän jäsenen sekä Kiteen terveyden edistämisen esimiehen kanssa. Opinnäytetyön aikana seurattiin keväällä 2016 Siun sote -hankkeen Lapset, nuoret ja perheet (LANUPE) -työryhmän työskentelyä ja peilattiin opinnäytetyön aihetta perhepalveluiden palvelukokonaisuuteen.

Siun sote aloitti toimintansa tammikuussa 2017 yhdistäen Pohjois-Karjalan kuntien ja Heinäveden sosiaali- ja terveyspalvelut sekä erikoissairaanhoidon. Siun soten alueen väkiluku oli vuoden 2015 lopussa 168 329, ja vuonna 2016 syntyi elävänä 1478 lasta. Syntyneiden määrä on pienentynyt kuutena vuotena peräkkäin koko Suomen alueella. (Siun sote 2015; Pohjois-Karjalan maakuntaliitto, 2016; Tilastokeskus 2017.) Siun soten strategiassa korostetaan hoidon ja palvelujen saatavuutta, vaikuttavuutta, laadukkuutta ja turvallisuutta. Painopiste on asiakaslähtöisissä ennaltaehkäisevissä palveluissa, joissa hyödynnetään digitalisaatiota. Menestystekijöinä nähdään ammattilaisten osaaminen, onnistunut rekrytointi ja johtaminen. (Siun sote 2017.)

Tämän opinnäytetyön käytännön toteutus tapahtui Kiteen toimintaympäristössä. Kiteen kaupunki on yksi Siun soteen kuuluvista kunnista. Kiteen väkiluku on vähentynyt vuosittain, ja vuoden 2016 lopussa Kiteen väkiluku oli 10 714. Alle 15-vuotiaiden osuus Kiteen väestöstä oli 12,0 % vuonna 2015 ja perheitä oli 3 034. Vuonna 2015 kaupunkiin tuli yli 200 turvapaikanhakijaa. Väkiluvun vähentyessä väestön ikärakenne on muuttunut ja ikääntyvien osuus on kasvanut. (Kitee, 2016; Tilastokeskus 2017.)

Kiteen kaupungin terveysneuvonnassa henkilöstöä on 8,8. Terveystenhoitajat tekevät pääosin itsenäistä vastaanottotyötä. Kiteen terveyskeskukseen on keskitetty äitiysneuvola ja 0–1,5-vuotiaiden neuvolapalvelut, kun taas 1,5–6-vuotiaiden lastenneuvolapalvelut tuotetaan lähipalveluina Kiteellä ja Kesälahdella. Syntyneiden lasten määrä on kymmenen vuoden aikana vähentynyt Kiteellä muuttotappion vuoksi. Viime vuosien aikana syntyvien lasten määrä on pysynyt tasaisempana asettuen 75–80 lapseen. Vuonna 2016 elävänä syntyneitä lapsia oli 67, joka on tilastollisesti alhaisin määrä vuosikymmeniin. Lasten määrän vähentyminen on johtanut siihen, että terveydenhoitajien tehtäväkokonaisuuksia on tarkasteltu ja mukautettu toimintaympäristön muutosten myötä. Terveystenhoitajan työssä tarvitaan vankkaa ja ajantasaista osaamista omalta sekä useilta terveydenhoidon tehtäväkokonaisuuksia sisältäviltä vastuualueilta. Tietotaitovarannot ja toimintakäytäntöjen ylläpitäminen vaadittavalla tasolla edellyttävät vuosittaista kouluttautumista sekä ennen kaikkea henkilöstön uudistumiskykyisyyttä ja joustavuutta. (Kitee 2016).

Kehittämistoimintaa varten koottiin monialainen kehittämistyöryhmä, johon pyydettiin mukaan Kiteen äitiys- ja lastenneuvolan kolme terveydenhoitajaa sekä terveyden edistämisen esimies, isätyön edustaja Pelastakaa Lapset ry:n Isämies elämässä -hankkeesta ja asiakasedustajina neljä isää, eli yhteensä 9 henkilöä. Lisäksi toimintamallin työstämiseen tarvittiin terveysneuvonnan ammattilaisten tietotaitovarantoa ja näkemyksiä, joten ammatillisiin käytänteisiin liittyviä työpajoja järjestettiin heille erikseen. Kehittämisprosessin eri vaiheissa pyydettiin kehittämissryhmän jäseniltä kommentteja myös sähköpostitse. Kehittämissryhmiin osallistuneiden työntekijöiden osalta pyydettiin tutkimusluvut työnantajalta.

### 6.3 Osallistavat menetelmät ja kehittäjien rooli

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin osallistavien menetelmien avulla lisäämään asiakkaiden ja henkilöstön osallisuutta sekä vaikutusmahdollisuuksia. Osallistavilla menetelmillä tarkoitetaan niitä harjoituksia, työtapoja ja työkaluja, joilla ryhmä-, keskustelu- ja kehittämistilanteita ohjattiin. Osallistavilla menetelmillä haluttiin vahvistaa ryhmän dialogisuutta, kollektiivista tiedontuotantoa sekä arviointia. Lisäksi pyrittiin yhteiseen tekemiseen sekä yhteisten painopisteiden valintaan. Toiminnan kehittämiseen osallistumisella haluttiin vahvistaa motivaatiota ja sitoutumista muutokseen. Lisäksi osallistumisen kautta pyrittiin lisäämään tietoisuutta uudesta toimintatavasta. Edellä mainitut asiat itsessään olivat myös osa kehittämistoiminnan juurruttamista ja jalkauttamista.

Kehittämistyöpajoihin osallistuneita kannustettiin avoimeen keskusteluun ja osallistavien menetelmien avulla toiminnallisenkin ilmaisun mahdollisuuteen. Tämän lisäksi hankittiin tarvittavaa lisätietoa ryhmätyöskentelyn ja kehittämistyön tueksi. Osallistavilla menetelmillä pyrittiin vahvistamaan myönteistä ilmapiiriä, ryhmän jäsenten välistä luottamusta sekä luovaa ilmapiiriä ja energiatasoa. Osallistavia menetelmiä käytettäessä ohjaaja toimii ryhmän tukena ja koordinaattorina, muttei anna valmiita ratkaisuja vaan toimii ryhmäläisten rinnalla, ei yläpuolella. Ohjaaja varmistaa ryhmän keskustelevuutta arvostaen eri mielipiteitä sekä hankkii tarvittavaa lisätietoa ja verkostoja antaen osallistujille eväitä yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi. (Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry 2005, 2–3.)

Osallistavia menetelmiä käytettiin sekä kehittämistyön alkukartoituksessa että kehittämistyöpajojen työskentelyssä. Niillä haluttiin varmistaa avoimuutta, tasa-vertaisuutta, erilaisten näkökulmien huomioimista, hyödyllisen tiedon saamista, kehittämiseen sitoutumista sekä vaikuttavuutta. Alkukartoituksessa koottiin tietoa, näkemyksiä ja kokemuksia niin alan ammattilaisilta kuin asiakasryhmältä itseltään. Alkukartoituksessa käytettiin soveltaen menetelmää kuusi ajatteluhattua. Työpajoissa käytettiin soveltaen osallistavia menetelmiä, esimerkiksi aivo-riihi-, prosessikävely-, pyöreän pöydän keskustelu sekä puheenporina -menetelmiä.

Jokaiseen työpajaan valittiin sopiva osallistava menetelmä riippuen tarvittavasta tiedosta, kehittämisprosessin ja toimintamallin kehittämisen vaiheesta sekä osallistuvan ryhmän koosta. Alla olevaan taulukkoon 1 on koottu opinnäytetyössä käytetyt osallistavat menetelmät.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt osallistavat menetelmät.

Tehtävä	Osallistava menetelmä
Alkukartoitusryhmät (3 kpl)	Kuusi ajatteluhattua
Työpaja 1	Aivoriihi
Työpaja 2	Pyöreän pöydän keskustelu
Työpaja 3	Prosessikävely Pyöreän pöydän keskustelu
Työpaja 4	Prosessikävely Puheenporina

Opinnäytetyön etenemiseen tarvittavaa aineistoa hankittiin osallistavia menetelmiä käyttäen. Kehittämisen tavoite ja ongelma ohjasivat näitä menetelmävalintoja. Osallistavia menetelmiä oli useita, ja ne kaikki mahdollistivat jatkuvan innovaation. Osallistavien menetelmien yleisenä tavoitteena on saada kehittämisryhmä onnistumaan ja sitoutumaan työskentelyyn. Käytettävää menetelmää valittaessa olennaista on, että työtapa palvelee kehittämistoiminnan tarkoitusta ja tavoitteita sekä kunkin kehittämisryhmän kokoonpanoa ja työskentelytilannetta. (Ristikangas & Grünbaum 2014, 122–124.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin laatimaan uusi toimintamalli yksilöllisen sekä kollektiivisen tiedon ja asiantuntijuuden avulla. Lisäksi tavoiteltiin asiakasosallisuuden vahvistamista sekä yhteistä arviointia ja painopistealueiden valintaa. Auvinen ja Liikka (2016, 5–8) tuovat esille, että uudistuksissa tavoitteiden määrittelyynkin voidaan käyttää osallistavia työtapoja ja kehittämismenetelmiä. Näiden avulla voidaan lisätä asiakasosallisuutta, edistää ryhmätoimintaa, vahvistaa tiedontuotantoa ja arviointia. Osallistaminen merkitsee yhteistä päätöksentekoa ja yhteisten painopistealueiden valintaa sekä yhteistä tekemistä ja toteuttamista. Lisäksi osallistamiseen kuuluu olennaisesti fokusointi ja rajausten tekeminen.

Tämän opinnäytetyön tekijät toimivat kehittämistyöpajoissa fasilisaattorin roolissa. Fasilitointi perustuu ajatukseen, että ryhmä itse on paras asiantuntija. Fasilitoinnilla tarkoitetaan ryhmälähtöistä työskentelyä, jolla pyritään yhteiseen päämäärään, ryhmän luovuuteen, kaikkien asiantuntemuksen ja kuulluksi tulemisen huomioimiseen. Fasilitoinnilla pyritään myös tehokkaaseen ajan käyttöön ja tuloksellisuuteen keskittymällä ryhmäprosesseihin, niiden valmisteluun ja tukemiseen. (Summa & Tuominen 2009, 8–9.) Opinnäytetyön tekijät toimivat työpajoissa fasilisaattoreina puolueettomasti auttaen ryhmiä ideoimaan ja pohtimaan vaihtoehtoja sekä ratkaisemaan ongelmia. Samalla varmistettiin kaikkien ehdotusten ja ideoiden tasapuolinen kuuntelu, huomiointi ja avoin keskustelu. Näin työpajoihin osallistuneiden mielipiteet, osaaminen, tiedot ja toiveet tulivat osaksi kehittämistyötä.

Työpajoissa kannustettiin ryhmää osallistavien menetelmien avulla ideoimaan, tuottamaan ratkaisuja ja arvioimaan kehittämistyön etenemää. Lisäksi avoimella asenteella, rakentavilla kysymyksillä sekä positiivisella ja luottamuksellisella ilmapiirillä pyrittiin kannustamaan ja motivoimaan ryhmän jäseniä. Fasilisaattorin tehtävänä kehittämistyössä on selventää ja vastata ryhmätoiminnan etenemisestä, sopivien menetelmien käyttämisestä, aikataulussa pysymisestä, tulosten tallentamisesta ja lisätiedon hankkimisesta (Summa & Tuominen 2009, 10).

Loppela (2014, 281) kuvaa luottamuksen olevan keskeistä kehittämistoiminnassa, ja kehittäjällä onkin iso rooli luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa sekä demokraattiseen dialogiin ohjaamisessa. Kehittämistoiminnan onnistumiseen ja innovaatioiden syntymiseen vaikuttavat merkittävästi dialogi, avoimen kritiikin ja erilaisten, keskeneräistenkin kehittämisajatusten vapaa esittäminen, avoin keskustelu sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työyhteisöön. Yhdessä oppiminen, sitoutuminen, kaikkien työprosessiin osallistuvien kuuleminen ja ryhmätoiminnot tukevat konkreettista kehittämistä. Dialoginen kehittäminen ja johtaminen ovat niin työntekijöiden, työnantajan kuin asiakkaidenkin yhteinen etu.

Opinnäytetyön tekijöiltä vaadittiin kehittämisen edetessä muutosten sietokykyä, prosessin jatkuvaa hahmottamista, uudelleen suuntaamista, epävarmuutta, keskeneräisyyttä sekä organisaatiomuutoksiin liittyvää epävakautta ja epätietoisuutta. Lisäksi toiminnan sosiaalisuuden vuoksi kehittäjiltä vaadittiin jatkuvaa reflektiivisyyttä sekä tilanteen lukutaitoa. Toikko ja Rantanen (2009, 52–53) kuvaavat kehittämisen olevan alati muuttuvaa ja luonteeltaan vahvasti sosiaalista. Kehittämistoiminnan luonteesta riippuen kehittäjällä voi olla erilaisia rooleja, ja lisäksi kehittäjältä vaaditaan reflektiivisyyttä perusteluiden, organisoimisen, kehittämismenetelmien ja toimintatapojen jatkuvaan uudelleenarviointiin. Nykyisten toimintaympäristöjen vaikea hahmottaminen vaatii kehittäjältä kykyä sietää jatkuvia muutoksia, ristiriitoja, epävarmuutta ja ilmiöiden jatkuvaa uudelleen hahmottamista kehittämistyön kaikissa vaiheissa aina suunnitteluvaiheesta alkaen.

#### **6.4 Kehittämistyön suunnitteluvaihe**

Opinnäytetyön kehittämisprosessi koostui aloitus-, suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheista. Kehittämisen lähtökohtana ja ensimmäisenä vaiheena oli kehittämisen perustelu eli lähtökohdat. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana olivat valtakunnalliset ja maakunnalliset linjaukset asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja kohdatuksi tulemisesta, vanhemmuuden tukemisesta, perheiden voimavarojen ja elämänhallinnan vahvistumisesta sekä lapsen edusta. Lisäksi käytännön työelämästä oli tullut esille isien huomioimisen tarpeita perhepalveluissa. Toikko ja Rantanen (2009, 57–58) mainitsevat, että kehittämistoiminnan lähtökohtana voi olla visio eli tulevaisuuden ihannekuva tai jokin toiminnassa havaittu ongelma. Kehittämistoiminnan perusteluissa voidaan huomioida myös kehittämisen ajankohtaisuutta tai yleistä merkittävyyttä, esimerkiksi asiakaskunnassa tapahtunutta muutosta tai kansallisen kehitysohjelman mukaista ohjeistusta.

Opinnäytetyön konkreettisena tavoitteena oli luoda käyttökelpoinen isäneuvolan toimintamalli. Kehittämistyöhön liittyi olennaisesti uuden palvelun ja uuden toimintatavan kehittäminen sekä asiakasprosessin eteneminen. Kehittämistyöhön liittyi myös yksittäisten työntekijöiden työskentely, työyhteisön toiminta, ammatillinen osaaminen sekä toiminnan määrällinen ja laadullinen muutos. Toikko ja



Rantanen (2009, 16–17) esittävät kehittämisen keskeisen elementin olevan tavoitteellisuus, johon sisältyy ajatus asiantilojen muuttamisesta määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. Kehittämisellä tähdätään aiempia parempiin tai tehokkaampiin toimintatapoihin tai -rakenteisiin. Kehittäminen voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin, ammatilliseen osaamiseen, prosesseihin, rakenteisiin tai tuotekehitykseen. Näin ollen kehittämisen kohde voi vaihdella yksittäisistä ihmisistä työyhteisöihin, organisaatioihin, konkreettisiin tuotteisiin tai toimintaprosesseihin.

Tämän kehittämistyön suunnitteluvaiheessa käytiin neuvotteluja Siun sote -hankkeen edustajien kanssa valmistellen tavoitetta, opinnäytetyösuunnitelmaa, konkreettista toimintasuunnitelmaa, kehittämistyön aikataulua sekä tutkimuslupa-asioita. Suunnitteluvaiheessa pyrittiin huomioimaan kehittämisen kannalta riittävän laajan toimijajoukon mukana olo alkukartoituksissa, työpajoissa sekä arvioinnissa. Suunnitteluvaiheessa perehdyttiin opinnäytetyön aiheeseen ja teorian tietoon esimerkiksi osallistamalla isysteemaisiin koulutuspäiviin. Suunnitteluun kuului myös aiheen rajaaminen sekä käytännön toteutuksen, menetelmien, resurssien, työkalujen, toimijoiden ja osallistujien määrittelyä. Salonen (2013, 17) kuvaa kehittämistyön suunnitteluun kuuluvan kehittämisen tavoitteiden, vaiheiden, ympäristön, toimijoiden, menetelmien, tiedonhankinnan ja dokumentoinnin pohtimisen sekä kehittämissuunnitelman laatimisen. Huolellista suunnittelua pidetään tärkeänä, vaikka kaikkia asioita ei voi suunnitella tarkasti, vaan usein asiat tarkentuvat kehittämisprosessin edetessä.

#### **6.4.1 Alkukartoitusaineiston keruu**

Kehittämistyössä koottiin mielipiteitä, kokemuksia ja tietoa isien osallisuudesta ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa. Alkukartoituksessa selvitettiin etenkin niitä tekijöitä, jotka edistävät isien osallisuutta sekä tekijöitä, jotka estävät isien osallisuutta perhepalveluissa. Alkukartoituksen avulla haluttiin myös saada esille tietoa siitä, kuinka palveluja tulisi kehittää isien osallisuutta ja isyyttä vahvistaviksi. Koostettu tieto antoi suuntaa ja lisäarvoa kehittämistoiminnalle sekä tuki toimijoiden yhteistä oppimista.

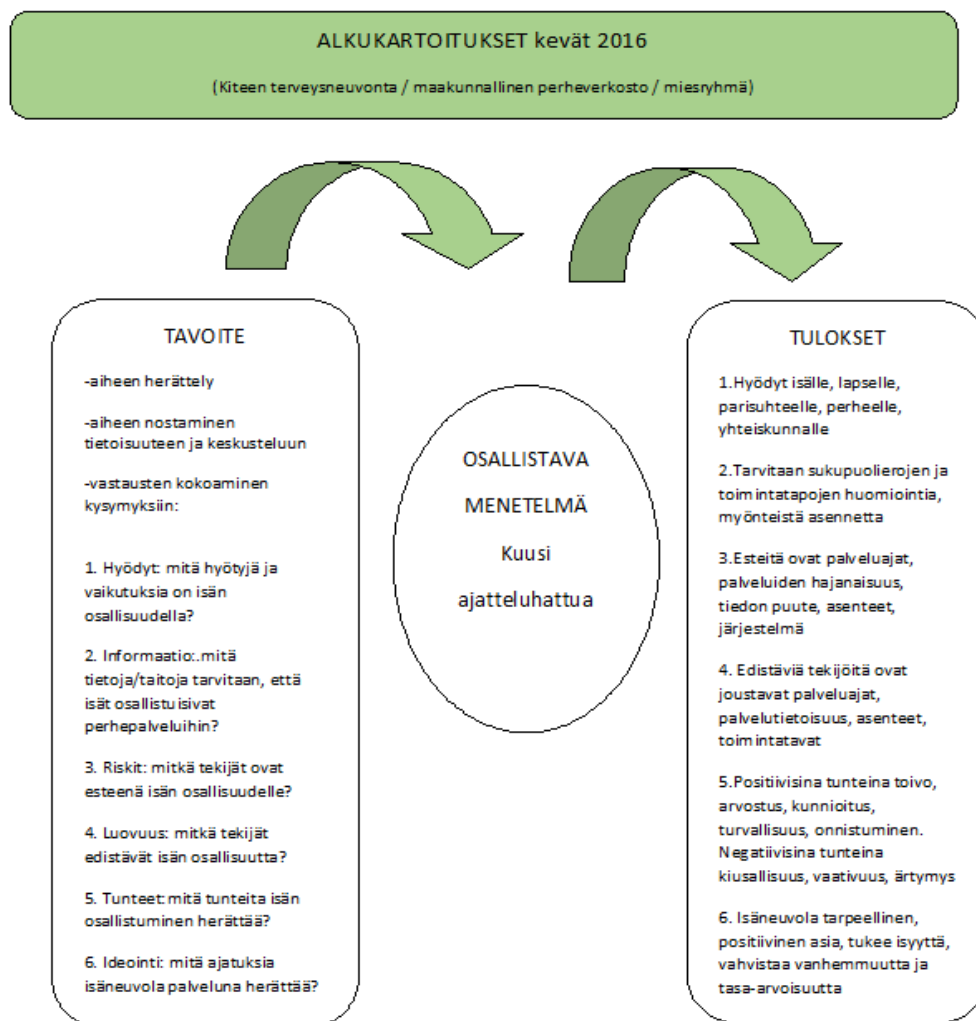
Alkukartoitustilaisuudet toimivat osaltaan aiheen herättelynä sekä asian nostamisena keskusteluun ja tietoisuuteen. Moniäänisyyden ja erilaisten näkökulmien varmistamiseksi alkukartoitusaineistoa hankittiin osallistavilla menetelmillä Kiiteen terveysneuvonnan henkilöstöltä, maakunnan ennaltaehkäisevää perhetyötä tekevilta sekä asiakasryhmältä itseltään eli tässä tapauksessa miehiltä. Lisäksi alkukartoitustilaisuuksilla pyrittiin mahdollisimman laajan osallistujajoukon näkemysten kokoamiseen. Heikkinen (2010, 32–33) toteaa mahdollisimman monen yhteisön jäsenen osallistumisen tutkimukseen ja kehittämiseen eri vaiheissa, niin suunnittelussa, aineiston keruussa kuin tulkintojen ja päätelmien teossa, vaikuttavan kehittämiseen positiivisesti. Mahdollisimman laaja osallistujajoukko lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja avointa dialogia sekä eri osapuolten välistä vuorovaikutusta.

Opinnäytetyöllä oli selkeä tavoite ja tietoa tarvittiin tuohon tavoitteeseen pääsemiseksi. Kaikissa kehittämistoimissa ja tutkimuksissa ajatellaan olevan jonkin tavoite ja tietoa tarvitaan jotakin varten. Kehittäjän ymmärrys siitä, millaista tietoa tavoitellaan, auttaa kokonaisuuden hahmottamisessa. Tutkimuksellisin keinoin voidaan etsiä ratkaisua käytännön ongelmaan tai hyötyä toimintaan, kuten tässäkin opinnäytetyössä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 24–25, 32.) Hakala puolestaan (2008, 169) tuo esille, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja käsittely kietoutuvat yhteen ja usein alustavaa tulkintaa joudutaan tekemään jo aineiston keruuvaiheessa.

Alkukartoituksessa haluttiin koota tietoa useista näkökulmista ja erilaiset mielipiteet huomioiden. Tästä syystä alkukartoitusaineiston keruussa käytettiin soveltaen kuusi ajatteluhattua menetelmää (liite 2). Tietoa koottiin informaation, tunteiden, riskien, hyötyjen, luovuuden ja ongelmanratkaisun näkökulmista. Kuusi ajatteluhattua -menetelmän mukaan eri väreillä on eri merkitykset. Kuusi ajatteluhattua on Edward de Bonon kehittämä yksinkertainen ja tehokas ajattelun ja keskustelun apumenetelmä, joka lisää ihmisten ajattelun tuottavuutta, keskittymistä ja tietoista osallistumista. Menetelmällä voidaan siis vahvistaa tuottavaa yhteistyötä, ja lisäksi menetelmä auttaa huomioimaan asian tai tilanteen eri puolia. (Innokylä 2013; The de Bono Group 2016.)

Alkukartoitusta varten kevään 2016 aikana kokoonnuttiin kolmen eri ryhmän kanssa. Jokainen ryhmä työsti samoja aiheita, samalla osallistavalla menetelmällä, saman toimintatavan mukaisesti edeten. Kunkin ryhmän tapaamisessa opinnäytetyön tekijät huolehtivat tilojen etukäteisvalmisteluista, kehittämistyön esittelystä sekä vapaaehtoisuuden, anonymiteetin ja osallistumisen merkityksen esille tuonnista. Lisäksi esiteltiin tapaamisen tavoite, sisältö, aikataulu ja osallistavan työskentelyn suunniteltu etenemä.

Alkukartoitustilaisuuksissa osallistujat kiersivät pienryhmissä keskustellen ja tehden kirjauksia seinätauluille. Ryhmätilan seinille oli etukäteen laitettu kuusi seinätaulua, joiden jokaisen yläkulmassa oli kirjattuna näkökulma, josta kehitettävää asiaa tarkasteltiin. Ryhmätyöskentelyn tauon aikana koottiin teemoitellen kunkin aihealueen vastaukset loppuyhteenvetoa varten. Tauon jälkeen osallistujille esiteltiin yhteenveto ja tulokset, jolloin heräsi lisää keskustelua, uusia ajatuksia sekä ideoita. Myös nämä lisänäkemykset ja kommentit kirjattiin muistiin jatkotyöskentelyä varten. Seuraava kuvio 5 esittää alkukartoitusten tavoitteen, käytetyn menetelmän ja tulokset tiivistetysti.



Kuvio 5. Alkukartoitusten tavoite, menetelmä ja tulokset tiivistetysti.

Alkukartoitusaineistoa koottiin kolmelta erilaiselta ryhmältä. Ensimmäisenä alkukartoitusryhmänä kokoontui Kiteen terveysneuvonnan henkilöstö 18.3.2016 Kiteen terveyskeskuksen kokoustilassa. Tuolloin paikalla oli opinnäytetyön tekijöiden lisäksi yhteensä 9 henkilöä Kiteen terveysneuvonnasta (äitiys-, lasten-, koulu-, opiskelu- ja aikuisten terveydenhuollosta). Osallistujat oli kutsuttu tilaisuuden sähköpostitse. Tilaisuuden lopuksi osallistujilta kerättiin kirjalliset palautteet ryhmätyöskentelystä (liite 3). Palautteiden mukaan ryhmätyöskentelyn hyvinä puolina pidettiin toteuttamistapaa, selkeyttä, napakkaa etenemistä ja toiminnallisuutta. Keskustelu, vapaa pohdinta, kokemusten jakaminen ja pienryhmätoiminta koettiin ideointia ja uusia ajatuksia lisäävinä. Lyhyessä ajassa koettiin saatavan paljon mielipiteitä ja tietoa, lisäksi käytännön järjestelyt koettiin toimiviksi. As-

teikolla 1–5 viestintäilmapiiri sai keskiarvon 4,6 ja ryhmäläisten osallistumismahdollisuus keskiarvon 4,5. Tyytyväisyys ryhmätyön tuloksiin sai keskiarvon 4,6. Lisäkommenteissa toivottiin ryhmätöitä jatkoonkin. Päiväkirjamerkintöjen mukaan ryhmän ilmapiiri oli keskustelevalta, innostunut ja avoin. Keskustelu soljuikin niin, että aikaa olisi tarvittu hiukan enemmän kuin tunti.

Toisena alkukartoitusryhmänä kokoontui maakunnan ennaltaehkäisevää perhetyötä tekevää henkilöstöä 7.4.2016 Liperin terveyskeskuksen kokoustilassa. Tuolloin paikalla oli opinnäytetyön tekijöiden lisäksi yhteensä 14 henkilöä, jotka työskentelevät ennaltaehkäisevässä perhetyössä eri puolilla Pohjois-Karjalaa. Osallistujat edustavat ammateiltaan laajaa näkemystä, sillä osa heistä työskentelee sosiaalipalvelujen, osa terveystieteiden ja osa varhaiskasvatuksen alaisuudessa. Nämä osallistujat oli kutsuttu ryhmätapaamiseen sähköpostitse maakunnallisen perheverkoston jäsenyyden perusteella. Tilaisuuden lopuksi osallistujilta koottiin palautteet ryhmätyöskentelystä sanallisesti ja keskustellen. Palautteissa tuotiin esille isien osallisuuden olevan aiheena merkityksellinen ja ajankohdainen. Ryhmätyöskentely koettiin mielekkäänä ajatusten ja kokemusten vaihtamisena sekä ideoiden vapaana työstämisen väylänä. Ammatillisen keskustelun ja näkökulmien laajentamisen koettiin mahdollistuneen. Palautteissa tuli esille myös se, että ryhmätehtävä antoi lisäpohdittavaa ja herätteli isien huomioimiseen nykyisissä työtehtävissä. Päiväkirjamerkintöjen mukaan eri puolilta maakuntaa ja eri työtaustoilta tulleilla henkilöillä oli toisistaan poikkeavia näkemyksiä ja kokemuksia. Ideoiden vapaa ilmaiseminen ja muistiin kirjaaminen vapauttivat keskustelua.

Kolmantena alkukartoitusryhmänä kokoontuivat asiakasryhmän edustajat eli miehet 16.4.2016 hotelli Julien kokoustilassa Lehmassa. Tuolloin paikalla oli opinnäytetyön tekijän lisäksi 16 miestä. Tapaaminen oli sovittu yrittäjänä toimivien miesten kanssa heidän vuosikokouksensa jälkeiseksi tilaisuudeksi. Osallistujat oli kutsuttu tilaisuuteen sähköpostitse yhteistyössä heidän yhdistyksensä puheenjohtajan ja sihteerin kanssa. Miesedustajien ikähaitari vaihteli nuorista miehistä noin 70-vuotiaisiin. Tilaisuuden jälkeen opinnäytetyön tekijä kirjasi spon-

taanit palautteet päiväkirjamerkintöihin. Miehet kommentoivat, että heidän mielipiteidensä, kokemustensa ja näkemystensä kuuleminen on positiivista ja osittain jopa yllättävää, etenkin jos sillä on vaikutusta palveluiden kehittämiseen.

#### **6.4.2 Alkukartoitusaineiston analysointi**

Alkukartoituksissa kerätystä aineistosta haluttiin kehittämistyön etenemisen ja kehittämiskysymysten kannalta tiivistettyä olennaista tietoa, joten analysointimenetelmäksi valittiin teemoittelu. Analysoinnin tavoitteena oli löytää ja erottaa kehittämiskysymysten kannalta olennaiset vastaukset ja teemat. Alkukartoitusaineistoon tutustumisessa ja tarkastelussa kiinnitettiin erityistä huomiota avoimuuteen ja aineiston jäsentämiseen. Ronkainen ym. (2011, 38, 124–125) tuovat esille, että aineiston on tarkoitus vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joten on pohdittava keneltä, mistä ja miten aineiston tai tiedon voi hankkia. Hankittua aineistoa on hyvä tarkastella mahdollisimman avoimesti ja tutustua aineistoon ilman omia ennakko-oletuksia. Jatkossa tämä hankittu tieto on systemaattisesti käsiteltävä eli analysoitava. Analysointimenetelmätkin on valittava niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. Aineiston analyysi on siis prosessi, jossa analyysitekniikoilla jäsennetään aineistoa ja tuotetaan havaintoja. Hakalan (2008, 169) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on analyysin osuvuus, johtopäätökset ja tulkinta, ei kootun datan määrä.

Analysointivaiheessa tavoitteena oli tutkittavan ilmiön ominaisuuksien, näkemysten, mielipiteiden ja merkityksien jäsentäminen, jota varten aineistoa tarkasteltiin ja jäsenneltiin huolellisesti. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) kuvaavat, että laadullisen analyysin tavoitteena on jäsentää tutkittavan kohteen tai ilmiön ominaisuuksia, merkityksiä ja laatua kokonaisvaltaisesti. Aineiston analysointi pitää sisällään aineiston huolellista lukemista, aineiston järjestelyä, aineiston sisällön erittelyä, luokittelua, jäsentämistä ja tiivistämistä.

Aineiston analysointi voidaan toteuttaa teemoittelemalla, kuten tätä opinnäyteytötä varten koottu alkukartoitusaineisto analysoitiin. Teemoittelemalla pyrittiin hahmottamaan aineistosta teemoja eli keskeisiä aihepiirejä ja sen myötä edettiin

teemojen muodostamisesta niiden yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Tarkoituksena oli saada esille kysymyksiin vastauksia eli löytää ja erottaa kysymyksen kannalta olennaiset aiheet.

Alkukartoitusaineistoa oli koottu kolmelta eri ryhmältä samankaltaisesti järjestetyissä tilaisuuksissa. Nämä kerätyt aineistot oli arkistoitu omina tiedostoinaan konkreettisesti kunkin ryhmän tuottamalla seinätauluilla, joista tiedot koottiin analysointivaiheessa tekstinkäsittelyohjelmalla yhteiseen taulukkoon siten, että ensin kunkin ryhmän tuottamat vastaukset koottiin omaan taulukkoon ja sitten ryhmien tiedot yhdistettiin. Tällä tavoin toimien haluttiin saada näkemys siitä, ovatko vastaajaryhmien näkemykset yhtäläisiä vai joidenkin kysymysten kohdalta eroavaisia. Jokaisen kysymyksen tuottama aineisto teemoitettiin erikseen.

Tässä opinnäytetyössä vastausten osalta teemojen muodostaminen toteutettiin järjestelemällä tiettyyn teemaan liittyvät kohdat omiksi kokonaisuuksiksi. Samojen vastausten toistuminen merkittiin +-merkinnöillä, sillä näin selkeytettiin tiettyjen vastausten esiintymistä aineistossa. Tämän jälkeen teemoitettu aineisto ryhmiteltiin ja kullekin ryhmälle annettiin sitä kuvaava nimi. Teemoittelun etenemistä on kuvattu liitteessä 4. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) tuovat esille, että teemojen muodostamisessa voidaan aineiston keskeisten seikkojen havainnoimiseen käyttää apuna esimerkiksi koodausta, teemakortistoa tai taulukointia.

Opinnäytetyön tiedontuottamisen tehtävänä on tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät estävät ja mitkä tekijät edistävät isien osallisuutta perhepalveluissa. Lisäksi tehtävänä oli tuottaa tietoa siitä, kuinka palveluja tulisi kehittää isäosallisuutta vahvistaviksi. Tämän opinnäytetyöraportin myöhemmässä vaiheessa, luvussa 7, näitä tuloksia kuvataan tarkemmin.

## **6.5 Kehittämistyön toteutusvaihe**

Kehittämistyön suunnittelun jälkeen siirryttiin konkreettisesti siihen ympäristöön, jossa varsinainen toteutus ja kehittämistyöryhmän toiminta tapahtui, eli Kiteen terveysneuvonnan toimintaympäristöön. Salonen (2013, 17–18) tuo esille, että

kehittämistyössä käytännön toteutus on yleensä pisin ja vaativin vaihe ja siinä realisoituvat kaikki kehittämistyön osatekijät mukaan lukien toimijat, menetelmät, aineistot, materiaalit sekä dokumentointi. Oppimisen kannalta tämä vaihe on vaativa, mutta samalla opettavaisin, sillä tällöin suunnitelmallisuus, vastuullisuus, vuorovaikutuksellisuus, itsenäisyys, sitkeys, epävarmuuden sietokyky ja itsensä kehittäminen aktivoituvat.

Tämän kehittämistyön toteutusvaiheeseen kuului työpajatyöskentelyä, ideointia, reflektointia, rajaamista, täsmentämistä, toimintamallin rakentamista ja muokkaamista sekä toimintamallin testausta ja arviointia. Kehittämistyön aikana kerättiin jatkuvaa palautetta ja arviointia, jotka ohjasivat prosessin etenemää sekä työpajojen sisältöä, menetelmiä ja etenemää. Toikko ja Rantanen (2009, 59–61) kuvaavat kehittämistoiminnan toteutusvaiheeseen kuuluvan ideoinnin, rajaamisen, kohdentamisen, kokeilujen ja mallintamisen. Näin ollen kehittämistoimintaa voidaan kuvata konkreettiseksi tekemiseksi, jolloin käytännön ympäristöissä korostuvat käyttäjä- ja toimijälähtöiset toimintatavat, kehittäminen ja kokeileminen. Yleensä toiminnasta kerätään palautetta koko ajan ja palautteen avulla toteutusta voidaan muuttaa ja kehittää.

Tämän kehittämistyön toteutusvaihe muodostui kehittämisryhmäläisten kanssa työskentelystä, työpajoista, toimintakäytänteiden selvittämisestä, tiedon jäsentämisestä sekä toimintamallin muokkaamisesta ja työvälineiden työstämisestä. Toteutusvaiheessa huomioitiin alkukartoitustieto ja asiantuntijakommentit. Työpajoihin osallistuneiden työskentely tapahtui luontaisesti neuvolaympäristössä. Kunkin työpajan jälkeen opinnäytetyön tekijät koostivat tuotettua tietoa, ideoita ja suunnitelmia seuraavaan tapaamiseen. Toteutusta muutettiin ja edelleen kehitettiin työpajojen ja kerätyn palautteen mukaisesti. Alkukartoitukseen ja työpajoihin kutsutut henkilöt osallistuivat aktiivisesti ja lähes kaikki kutsutut saapuivat paikalle. Osaltaan osallistumista tuettiin ja varmistettiin siten, että työpajoja järjestettiin aikataulullisesti joustavasti yhteistyöverkoston luontaisten kokoontumisten yhteyden huomioiden synergisyys tilojen, aikataulujen ja osallistujien liikkuvuuden suhteen.



### 6.5.1 Työpaja 1

Alkukartoitusten jälkeen tavoitteena oli keskittyä isäneuvolan toimintamallin kehittämiseen, jota varten kokoonnuttiin kehittämistyöryhmän kanssa. Ensimmäinen työpaja järjestettiin 24.5.2016 Kiteen neuvolassa. Tavoitteena tälle tapaamiselle oli kehittämisryhmän muodostuminen ja ryhmän jäsenten välinen tutustuminen, kehittämisryhmätoiminnan perusteiden selventäminen sekä isäneuvolan toimintamallin perusrungon kokoaminen.

Ensimmäiseen työpajaan osallistujat kutsuttiin sähköpostitse ja puhelimitse. Kutsuissa kerrottiin kehittämistyöstä, kehittäjistä, taustatekijöistä ja isäneuvolan toimintamallin kehittämisestä Kiteelle. Kutsuissa tuotiin esille osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymisyys ja osallistumisen tärkeys. Kehittämisryhmään pyydettiin Kiteen kaupungin terveysneuvonnan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja heidän esimiehensä sekä asiakasosallistujaksi neuvolapalveluita käyttävien perheiden mieshenkilöitä (isiä). Miehiä kutsuttiin paikalle viisi (5). Asiantuntijaedustajaksi kutsuttiin Pelastakaa Lapset ry:ltä Isämies elämässä -hankkeen projektisuunnittelija.

Ensimmäiseen työpajaan osallistui kaksi miestä ja kaksi terveydenhoitajaa esimiehensä kanssa. Muut asiakasosallistujat ilmoittivat halukkuutensa osallistua tapaamiseen muun muassa sähköpostin kautta, koska he olivat esteellisiä saapumaan paikalle. Nämä miehet kommentoivat alustavaa toimintamallia myöhemmin sähköpostin välityksellä. Työpajan alussa esiteltiin opinnäytetyön tekijät, kokoontumisten tarkoitus, tavoite ja kokoontumiskertojen määrä. Lisäksi kerrottiin millaisia taustatekijöitä ja perusteluita isäneuvolamallin kehittämisellä on ja millaista tietoa alkukartoituksessa oli saatu. Kehittämistyön esittelyn jälkeen pidettiin lyhyt esittelykierron ryhmäläisten kesken.

Ennen ryhmätyöskentelyn aloitusta tutustuttiin sanomalehtiartikkelin avulla isäneuvola-aiheeseen. Lisäksi kerrottiin ideointi-istuntojen pääsäännöistä (liite 5) sekä osallistavien menetelmien käytöstä ryhmätyöskentelyssä. Tällä kokoontumiskerralla käytettiin osallistavana menetelmänä aivoriihimenetelmää. Aivoriihi on luova ideointimenetelmä, jossa tavoitteena on päästä kriitikittömään ideointiin,

jotta erilaiset näkökulmat, mielipiteet ja kokemukset saadaan hyödynnettyä. Aivoriihen periaatteena on, että määrä tuottaa laatua, sillä runsas ideoiden määrä varmistaa sitä, että joukossa on myös hyviä ja toteuttamiskelpoisia ideoita. Menetelmän vahvuutena on ideoiden runsaus sekä toisten ideoinnin pohjalta syntyvät uudet ideat ja uusien näkökulmien oppiminen toisilta ryhmäläisiltä. (Innokylä 2012a; Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry 2005, 12.)

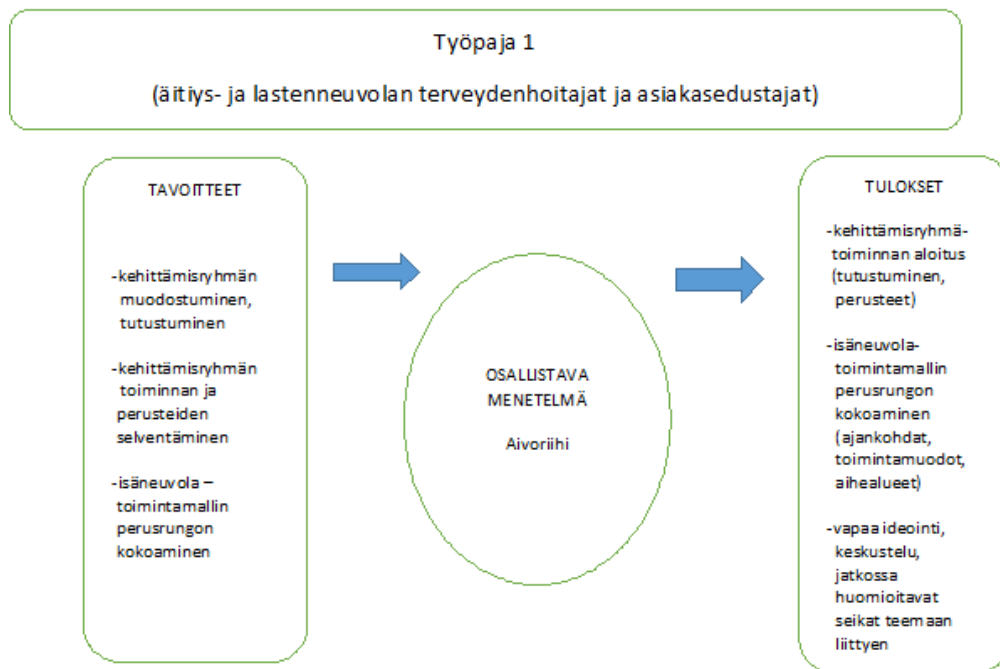
Työpajan tavoitteena oli soveltavasti aivoriihimenetelmällä koota näkemyksiä ja mielipiteitä siitä, mitä aiheita isäneuvolassa tulisi käsitellä, milloin isäneuvola tulisi ajallisesti toteuttaa ja millaisilla työmuodoilla isäneuvola tulisi toteuttaa. Alkuvaiheissa oli neuvolan seinille asetettu seinätauluja ryhmätyöskentelyä varten visuaalisuus huomioiden. Isäneuvolan aihealueen taululla oli iso puu, jonka oksille osallistujat kirjoittivat ajatuksiaan. Isäneuvolan ajallisen toteutuksen taululla oli jana, jonka alkupäässä oli raskausaika sekä asteikkomerkinnot, jotka kuvasivat alle kouluikäisen lapsen ikää. Isäneuvolan työmuotoihin liittyvässä taulussa oli työskentelymuotoja kuvina. Ensin osallistujat kiersivät tilassa kirjaamassa tauluille omia näkemyksiään ja ehdotuksiaan. Tämän jälkeen miehet omana ryhmänään ja terveydenhoitajat omana ryhmänään kävivät kunkin taulun luona ja merkitsivät alleviivaten 1–3 tärkeimmäksi kokemaansa ehdotelmaa. Kierroksen jälkeen kaikki ryhmäläiset kokoontuivat yhteen tarkastelemaan tauluja ja tekemään jokaisesta aiheesta kaksi yhteistä päätösehdotusta.

Työpajan lopputuloksena tärkeimmiksi ajankohdiksi isäneuvolatoiminnalle koettiin raskausaika (raskausviikosta 20 lähtien yksilöllisesti), vauvan 6 kuukauden ikä ("isän jälkitarkastus") sekä 2-vuotiaan lapsen neuvolankäynnin yhteys. Aikatauluun ja raskaudenaikaiseen isän tapaamiseen liittyen esille nousi se, että yksilölliset tilanteet ja isän tarpeet henkilökohtaiseen tapaamiseen, neuvontaan tai ohjaukseen voivat vaihdella suurestikin raskauden edetessä. Näin ollen käynnin ajankohtaisuudessa on yksilöllistä vaihtelua ja aikavälitarjonnan tulee olla riittävän laaja. Toisaalta esille tuli myös se, että isän "herkkyyksikausi" eli raskausviikot 11–25 tulisi hyödyntää mahdollisuuksien mukaan.

Tärkeimmiksi isäneuvolassa käsiteltäviksi aihealueiksi koettiin isän oma jaksaminen, etenkin psyykinen kuormittavuus, parisuhteessa tapahtuvat muuttuvat roolit (tytöstä→vaimoksi→äidiksi ja pojasta→mieheksi→isäksi) sekä sitoutuminen vanhemmuuteen ja ajankäytön muutos. Isäneuvolakäyntien sisältöön liittyen keskustelua herätti etenkin vauva-ajassa isän mahdollisesti tarvitsema tuki, keinot ja ymmärrys muuttuneeseen tilanteeseen tai kumppaniin. Joskus vanhemmuus (äitiys) kaappaa naisen, vaimo muuttuu emoksi, parisuhteelle ei jää tilaa, isä kokee olevansa perheessä ulkopuolinen tai kumppani ei anna isälle tilaa jakaa vanhemmuutta tai ottaa isän vastuuta. Näissä tilanteissa isä voi tarvita tukea, ohjausta ja neuvoja. Työpajassa keskustelua herätti myös molempien vanhempien mieliala, synnytyksen jälkeinen masennus sekä vanhempien jaksaminen vauva-arjessa. Työpajan loppupäätelmänä oli se, että tapaamisten yleiset sisällöt on hyvä linjata valmiiksi, mutta lopulta yksilöllisyys ja asiakkaan tarpeet määrittävät tapaamisen sabluunaa.

Tärkeimmiksi isäneuvolan toimintamuodoiksi koettiin vastaanottokäynti, yksilökäynti (päivä- tai iltavastaanotto), isäosio osana perhevalmennusta sekä ”pienellä pakolla” toimiminen. Isäneuvolan toimintatapaan liittyen keskustelua ja kysymyksiä herättivät seuraavat asiat: toimisiko miehille auttava puhelin, kokisiko osa isistä helpommaksi ottaa yhteyttä miestyöntekijään (suurin osa sote-ammattilaisista naisia), voidaanko iltavastaanottoajoilla mahdollistaa palvelun käyttöä, voiko ”pikku pakkoa” käyttää, mitä palveluntuottaja tekee – mitä järjestöt tuottavat?

Kaikki ensimmäisessä kehittämistyöpajassa tuotetut ehdotukset kirjattiin ylös (liite 6). Seuraava kuvio 6 selventää ensimmäisen työpajan tavoitteet, käytetyn menetelmän sekä tulokset.



Kuvio 6. Työpaja 1 (24.5.2016): tavoitteet, menetelmä ja tuotokset tiivistetysti.

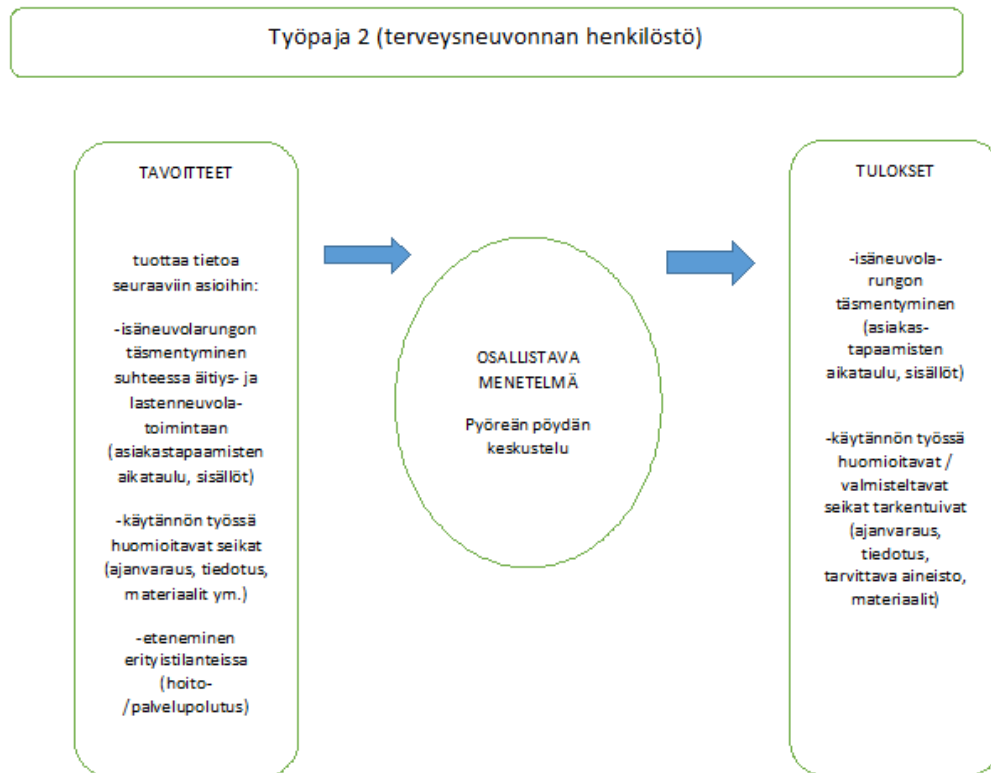
Työpajassa keskustelua herätti isäneuvola –nimike ja etenkin se, että nimen pitäisi olla sellainen, ettei se leimaa, karkota, sulje pois tai pelota joitakin henkilöitä tai ryhmiä osallistumasta isäneuvolaan. Isäneuvola koettiin vaihtoehtoista nimenä neutraaleimmaksi ja siten mahdollisimman monelle kynnyksettömäksi. Työpajassa keskusteltiin myös siitä, pitäisikö isäneuvolakäyntiä kutsua isän terveystapaamiseksi, tarvitaanko käynnin pohjaksi terveystarveta tai isäkorttia. Keskustelussa tuli esille myös se, että miesten näkökulmasta tuttuus eli sama työntekijä (terveydenhoitaja) neuvolassa helpottaa yhteydenottoa ja puheeksi ottamista. Keskustelun loppuajatuksena oli se, että palvelun yksinkertaisuus motivoi, kun taas vastaavasti monimutkaisuus ja lomakkeet, ajanvarausjärjestelmät ja nettikyselyt vaativat asiakkaalta aikaa ja jäävät miehiltä helposti tekemättä karsien osallistujia. Esille nousi myös tarve lisä- tai erityispalveluiden huomioimiselle ja palveluista tiedottamiselle.

Päiväkirjamerkintöjen mukaan työpajassa työskentely oli vuorovaikutuksellista, pohdiskellevaa ja innostavaa. Ryhmätyöskentelyssä korostui vuorovaikutus, toisen arvostava kuunteleminen, tarkentavien kysymysten tekeminen sekä ideoiden kehittäminen ja parantelu. Asiakasosallisuus ja työyhteisöllinen osallistuminen mahdollistivat erilaisten näkemysten esilletulon. Työpajan loppuosiossa keskusteltiin

kehittämistyön etenemisestä, jatkosuunnitelmasta ja alustavasta aikataulusta seuraavalle tapaamiselle. Ensimmäisen työpajan jälkeen opinnäytetyön tekijöiden tehtävänä oli laatia tähän asti koottujen tietojen pohjalta alustava perusrunko isäneuvolatoiminnasta, joka sisälsi isän tapaamisten ajankohdat, toimintatavat sekä sisältöaiheita. Nämä koonnit tarvittiin seuraavaan työpajaan terveysneuvonnan henkilöstön kanssa.

### **6.5.2 Työpaja 2**

Toinen työpaja pidettiin Kiteen terveyskeskuksen kokoustilassa 17.6.2016. Tapaamiseen oli sähköpostitse kutsuttu Kiteen terveysneuvonnan terveydenhoitajat sekä heidän esimiehensä. Paikalla oli 10 osallistujaa. Tapaamisen alussa esiteltiin kehittämistyön tähänastista yleistä etenemää ja tuotiin esille osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetti ja osallistumisen merkitys. Sitten kerrottiin tapaamisen sisältö, aikataulu, tavoitteen sekä osallistavan työskentelyn eteneminen. Tämän jälkeen esiteltiin ensimmäisen työpajan (24.5.2016) tulokset. Toisen työpajan tavoitteena oli saada terveysneuvonnan ammattilaisten näkemyksiä ja pohdintoja ammatillisista käytänteistä sekä neuvolan terveydenhoitajien tietämystä isäneuvolakäyntien linkittymisestä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin ajallisesti ja sisällöllisesti mielekkäällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla (kuvio 7).



Kuvio 7. Työpaja 2 (17.6.2016): tavoitteet, menetelmä ja tulokset tiivistetysti.

Toisessa työpajassa osallistavana menetelmänä käytettiin soveltaen pyöreän pöydän keskustelua. Pyöreän pöydän keskustelu on menetelmä, jossa keskustelun vetäjän tavoitteena on saada tietyltä kohderyhmältä tietoa ja kokemuksia valituista aiheista. Tämän menetelmän tavoitteena on, että keskustelijat pääsevät kertomaan näkemyksiään ja kuulevat muiden ajatuksia ja mielipiteitä asioista. Keskustelun ohjaajan tehtävänä on toimia keskustelun herättelijänä ja kysymysten esittäjänä huolehtien samalla siitä, että kaikki saavat puheenvuoron ja pysytään aiheessa. Keskustelun ohjaaja kirjaa keskustelussa tulleita ajatuksia ylös. Pyöreän pöydän keskustelussa voidaan tehdä myös toiminnallisia tehtäviä, kuten taralappuäänestyksiä. (Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry, 2016.)

Toiseen työpajaan oli alkuvalmisteluina varattu seinille isäneuvolan aikataululliset pohjat ja pöydälle käyntisisältöjen mukaisia kortteja. Ensimmäisessä työpajassa oli siis luotu raamit ja teemat isäneuvolalle, ja nyt terveysneuvonnan ammattilaisilta haettiin täsmennyksiä sisältöihin huomioiden kokonaisuus ja palvelun ete-

nemä suhteessa äitiys- ja lastenneuvolakäynteihin sekä laajoihin terveystarkastuksiin. Nämä tiedot, näkemykset ja mielipiteet koostettiin tässä tapaamisessa avoimella keskustelulla opinnäytetyön tekijöiden toimiessa keskustelun herättelijöinä ja kysymysten esittäjinä. Keskustelun edetessä kirjattiin muistiin esitettyjä kommentteja, ideoita, tietoa ja näkemyksiä jatkokehittämistä varten. Työpajassa keskustelun ja toiminnallisen osion myötä asiakastapaamisten sisällöt saivat selkeät aihealueet ja täsmennykset, jotka on esitetty valokuvien liitteessä 7.

Työpajassa tuli vahvasti esille näkemys siitä, että asiakastapaamisissa on aina huomioitava yksilöllisyys ja aiheet, joita isä itse haluaa ottaa esille tai jotka häntä pohdituttavat. Sisältöjen osalta pidettiin tärkeänä säilyttää jatkuvina teemoina turvallisuus, vanhempien välinen suhde lasten kasvun ja kehityksen tukena sekä palvelutietoisuuden varmistaminen. Miehillä tulisi myös esitellä neuvolatoiminta ja kertoa, mitä neuvola isille tarjoaa. Lisäksi keskusteltiin ammatillisista käytännöistä, kuten tiedottamisesta, ajanvarausten käytännön toteutumisesta, kirjauksista, isätapaamisten kestosta, jaettavasta ja tarvittavasta materiaalista sekä aiheistosta.

Työpajatapaamisen lopuksi sovittiin, että opinnäytetyön tekijät laativat tarkennetun isäneuvolan toimintamallin ja lähettävät sen sähköpostitse kommenttikierrokselle äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille sekä heidän esimiehelleen. Lisäksi osallistujille kerrottiin kehittämistyön jatkosuunnitelmasta ja seuraavan tapaamisen alustavasta ajankohdasta. Tämän tapaamisen tavoitteena oli ollut myös mahdollisten erityistilanteiden sekä palvelupolkujen kartoittaminen. Vapaa ja avoin keskustelu isäneuvolan rungosta vei kuitenkin aikaa enemmän kuin ennalta oli arvioitu, joten palvelupolkujen kartoitus sovittiin toteutettavaksi myöhemmin.

Toisessa työpajassa tuotettu tieto ohjasi kehittämistyötä eteenpäin ja tarkennettiin isäneuvolan toimintamallin rakentamisessa. Päiväkirjamerkintöjen mukaan keskustelu työpajassa eteni soljuvasti, avoimesti, innokkaasti ja humoristisesti. Työpajassa kerättyjen kirjallisten palautteiden (liite 8) mukaan ryhmätapaaminen oli osallistujille myönteinen kokemus. Osallistujat antoivat positiivista pa-

lautetta hyvästä ideoinnista, aktiivisesta osallistumisesta, mukavaksi koetusta yhteisestä hetkestä, hyvästä ryhmätyöskentelystä sekä uusien ideoiden ja keskustelun syntyisestä. Myönteistä palautetta saatiin etukäteissuunnittelusta, käytännön järjestelyistä, aiheeseen paneutumisesta ja kehittämismotivoituneisuudesta. Palautteissa esille tuli myös se, että perjantai-iltapäivät eivät ole paras ajankohta ideoinnille.

Toisen työpajan jälkeen koostettiin isäneuvolan toimintamalli raskausaikaan, vauva-aikaan ja taaperoaikaan. Toimintamalli lähetettiin sähköpostitse kommenttikierrokselle äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille ja heidän esimiehelleen. Kommenttikierros toteutui heinä-elokuussa 2016, ja tämän jälkeen työstettiin päivitetty isäneuvolan toimintamalli, joka esiteltiin kolmannessa kehittämistyöpajassa syyskuussa 2016.

### **6.5.3 Työpaja 3**

Kolmas työpaja järjestettiin 8.9.2016 Kiteen terveyskeskuksen kokoustilassa. Työpajaan osallistujiksi kutsuttiin sähköpostitse ja puhelimitse samat henkilöt kuin ensimmäiseen työpajaan eli Kiteen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat, heidän esimiehensä, asiakasedustajia sekä asiantuntijaedustajana Pelastakaa Lapset ry:n Isämies elämässä -hankkeen projektisuunnittelija. Tähän työpajaan osallistui neljä isää ja kaksi terveydenhoitajaa sekä terveydenhoitajien esimies. Tavoitteena tälle tapaamiselle oli isäneuvolan toimintamallin ja prosessin esittely ja jatkotyöstäminen sekä terveystieteen tarpeellisuuden selvittäminen ja markkinointikeinojen ideointi. Osallistavina menetelminä kolmannessa työpajassa käytettiin prosessikävelyä ja pyöreän pöydän keskustelua (kuvio 8). Työpajan alussa kerrottiin tapaamisen sisältö, aikataulu, tavoite sekä osallistavan työskentelyn eteneminen.





Kuvio 8. Työpaja 3 (8.9.2016): tavoitteet, menetelmät ja tulokset tiivistetysti.

Kolmannessa työpajassa havainnollistettiin prosessikävelyä soveltaen isäneuvolan prosessi. Prosessikävelyä käytetään visuaalisin keinoin yleensä aktivoimaan osallistujia ja vahvistamaan muistijälkeä koko prosessin kulusta sekä palveluprosessin eri osioista jatkokehittämistä tai arviointia varten. Prosessikävely soveltuu hyvin uuden prosessin esittelyyn ja hahmottamiseen. Prosessikävelyn toteuttamiseen tarvitaan riittävän suuri tila liikkumista ja prosessin eri vaiheiden kuvaamista varten. Nämä seikat huomioitiin työpajan valmisteluissa ja prosessin eri vaiheiden esille tuonnissa. (Innokylä 2012b.) Isäneuvolan prosessi käytiin työpajassa läpi vaihe vaiheelta edeten. Jokaista prosessin vaihetta täydennettiin yhdessä kirjaten muistiin esitetyt täsmennykset ja lisähuomiot. Raskausajan, vauva-ajan ja taaperoajan asiakastapaamisiin liittyen kirjattiin muistiin täsmennyksiä (liite 9), joiden myötä opinnäytetyön tekijät työstivät isäneuvolan toimintamallin sisältöjä myöhemmin.

Kolmannessa työpajassa pohdittiin ja ideoitiin pyöreän pöydän keskustelua soveltaen terveyskortin tarpeellisuutta asiakaskäynnillä sekä terveyskortin sisältöä, aihealueita ja hyödynnettävyyttä. Keskustelussa nousi esille miesten näkemykset siitä, että terveyskortin tulee olla yksinkertainen ja selkeä ja etteivät kaikki miehet

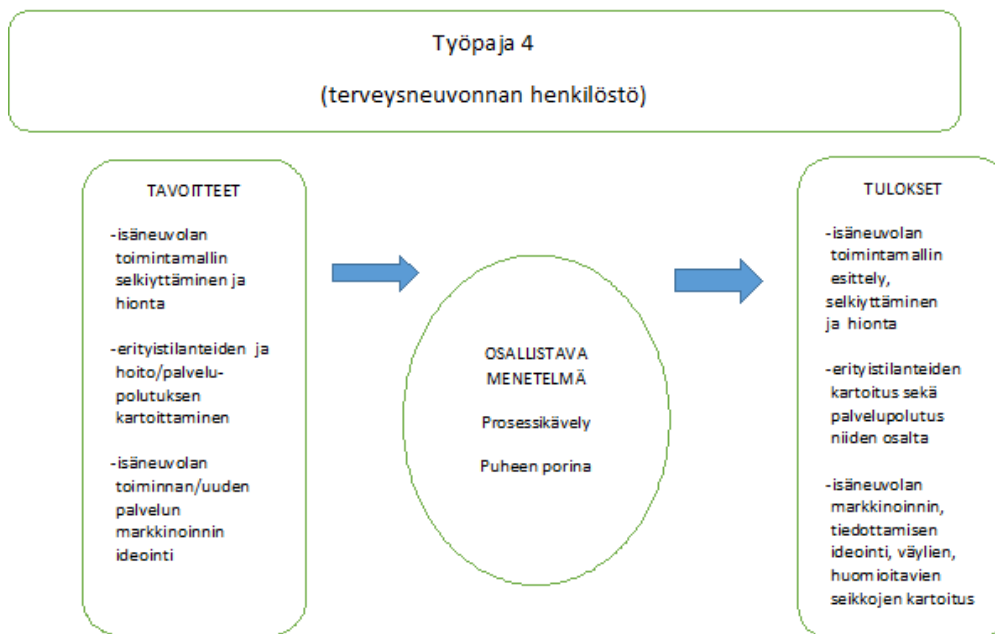
koe korttia tarpeelliseksi. Toisaalta terveydenhoitajien näkemyksen mukaan terveystkortti voisi toimia isälle ajatusten herättelijänä ja terveydenhoitajalle työvälineenä. Terveystkorttiin liittyvät kommentit, ideat ja näkemykset kirjattiin muistiin jatkokehittämistä varten.

Pyöreään pöydän keskustelua soveltaen käsiteltiin uuteen palveluun ja toimintamalliin liittyvää markkinointia. Työpajassa vapaa ideointi ja keskustelu tuottivat markkinointia ja tiedottamista varten monipuolisia näkemyksiä ja vaihtoehtoja, jotka kirjattiin muistiin.

Päiväkirjamerkintöjen mukaan kolmannen työpajan ilmapiiri oli vapaa, avoin, innovatiivinen, innostunut, erittäin keskusteleva ja puhelias, humoristinenkin. Samanaikaisesti osallistujien kesken vallitsi kunnioittava ja arvostava keskinäinen suhtautuminen. Työpajan toteutukseen kului arvioitua enemmän aikaa, mikä johtui keskustelun runsaudesta.

#### **6.5.4 Työpaja 4**

Neljäs työpaja pidettiin Kiteen terveyskeskuksen kokoustilassa 9.9.2016. Tapaamiseen kutsuttiin sähköpostitse Kiteen terveysneuvonnan henkilöstö sekä heidän esimiehensä. Paikalla oli 10 osallistujaa. Työpajan alussa kerrottiin tapaamisen sisältö, aikataulu, tavoitteet ja osallistavan työskentelyn eteneminen. Tämän tapaamisen tavoitteena oli esitellä edellisen työpajan jälkeen jatkokehitetty toimintamalli sekä tarpeen mukaan selkiyttää ja hioa sitä edelleen sekä kartoittaa palvelupolut erityistilanteisiin. Lisäksi tavoitteena oli koota ehdotuksia ja ideoita palvelun markkinointiin liittyen. Osallistavina menetelminä työpajassa käytettiin prosessikävelyä isäneuvolan toimintamallin osalta ja puheenporinamenetelmää palvelupolkujen ja markkinoinnin osalta (kuvio 9).



Kuvio 9. Työpaja 4 (9.9.2016): tavoitteet, menetelmät ja tulokset tiivistetysti.

Neljännessä työpajassa esiteltiin prosessikävelyä soveltaen isäneuvolan toimintamalli. Prosessikävelyn aikana esitetyt lisäkommentit ja huomiot kirjattiin muistiin jatkotyöskentelyä varten. Kun prosessikuvauksen osalta aiheet ja kommentit oli käsitelty, siirryttiin puheenporinamenetelmää soveltaen työstämään erityistilanteita, joissa tarvitaan asiakkaalle palvelupolkua. Porinaryhmän alussa on tärkeää tuoda esille keskustelun tavoite, jonka jälkeen pienryhmissä voidaan keskustella aiheesta ja jokainen osallistuja voi aktiivisesti esittää omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Lopuksi yhteinen aihe käsitellään koko ryhmän kanssa kommentoiden sekä keskustellen lisää aiheesta. (Kansan Sivistystyön Liitto ry 2015, 9.)

Puheenporinamenetelmää soveltaen pienryhmissä pohdittiin, keskusteltiin ja kirjattiin valmiiksi laadituille taulukkopohjille (liite 10) erityistilanteita, joissa asiakas voi tarvita palveluohjausta. Samalla jokaisessa pienryhmässä kartoitettiin kuhunkin tilanteeseen sopiva Kiteen hoito- tai palvelumahdollisuus, ja nämä pienryhmät kirjasiivat muistiin. Pienryhmätyöskentelyn jälkeen kokoonnuttiin yhteen ja kunkin ryhmän näkemykset jaettiin keskustellen koko kehittämissyhmän kesken pyrkien yhteiseen ongelmanratkaisuun. Puheenporinatyöskentely

soveltui hyvin ongelmanratkaisuun, vastausten löytämiseen ja yhteisen näemyksen muodostamiseen. Samalla puheenporinatyöskentely tuki ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta ja yhteistä oppimista.

Työpajassa koottiin vielä ehdotuksia ja ideoita isäneuvolan tavoitettavuutta sekä markkinointia ajatellen puheenporinaryhmää soveltaen. Valmiille tehtäväpohjalle (liite 11) ideoitin, pohdittiin ja kirjattiin tekijöitä, jotka mahdollistavat isien osallistumisen isäneuvolaan, ja toisaalta tekijöitä, jotka estävät isien osallistumisen isäneuvolaan. Lisäksi pohdittiin väyliä ja keinoja, jotka tulee huomioida isäneuvolan markkinoinnissa. Pienryhmätyöskentelyn jälkeen jaettiin kunkin ryhmän ideoita ja ajatuksia isossa ryhmässä. Lisähuomiot kirjattiin muistiin jatkoa varten. Työpajan loppuvaiheessa keskusteltiin terveydenhoitajien koulutustarpeista, jotka kirjattiin muistiin.

Työpajan lopuksi kerättiin osallistujilta kirjalliset, vapaamuotoiset palautteet työpajatoiminnasta. Palautteissa tuotiin esille aamupäivän hyvä ajankohta ryhmätyöhön. Alkuesittely koettiin hiukan pitkähköksi, mutta työskentelytapa koettiin aktiiviseksi, innostavaksi ja toimivaksi. Ryhmätyöskentelyn koettiin tuottavan hyviä ideoita, herättävän ajatuksia, tukevan avointa ja aktiivista keskustelua sekä lisäävän pohdintaa. Lisäkommentteina mainittiin, että isien huomioiminen palveluissa on tärkeää. Päiväkirjamerkintöjen mukaan työpajatoimintaan aikatauluhaastetta toi terveysneuvonnan aamukoulutus. Työpajan ilmapiiri oli keskusteleva ja aktiivinen, ja ryhmäläiset tekivät tarkentavia kysymyksiä ja kyseenalaistamistakin esiintyi esimerkiksi resurssien suhteen.

### **6.5.5 Toimintakäytäntöjen selvittäminen**

Työpajoissa käytettyjen osallistavien menetelmien lisäksi käytettiin kehittämistyön tueksi asiantuntijahaastatteluja. Lisätiedon hankinta pohjautui kehittämistoiminnan tavoitteisiin, ja asiantuntijahaastatteluiden avulla saatiin tarkennettua tietoa esimerkiksi uuden toimintamallin taloudellisista näkökulmista sekä palvelun toimintakäytäntöihin, testausvaiheeseen ja juurruttamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Haastattelu on aineistonhankintamenetelmä, jonka avulla opinnäytetyöntekijä osallistuu vuorovaikutteisesti aineiston tuottamiseen. Menetelmän avulla tuotetaan tietoa, joka koskee mielipiteitä, käsityksiä, havaintoja, asenteita, arvoja tai kokemuksia. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Haastattelulle on tehty etukäteen tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman päteviä ja luotettavia tietoja. Haastattelun muodon valintaan vaikuttaa haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksen aste eli miten muodollinen haastattelutilanne on. Haastattelu voi olla strukturoimaton eli avoin haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu tai strukturoitu eli lomakehaastattelu. Usein avoin haastattelu lähestyy haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua. Haastattelun muoto voi olla esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelu tai asiantuntijahaastattelu. Haastattelutekniikkana voidaan käyttää henkilökohtaista haastattelua, puhelinhaastattelua tai sähköpostihaastattelua. Haastattelu voidaan tallentaa monin eri tavoin, kuten täyttämällä lomake, tekemällä muistiinpanoja, äänittämällä tai videoimalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204–211; Kajaa-nin ammattikorkeakoulu 2016; Liikenteen tutkimuskeskus Verne 2016.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, joka kohdennettiin teoreettisessa viitekehyksessä perustuviin teemoihin. Teemahaastattelu mahdollisti haastateltavan mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin, koska teemahaastattelulle on ominaista kysymysten tarkan muodon ja järjestyksen puuttuminen. Haastateltavalle kerrottiin haastattelun tarkoitus ja mihin haastattelua käytetään. Tämän jälkeen esiteltiin haastatteluaihe ja alkukysymykset, toisen opinnäytetyöntekijän tehdessä muistiinpanoja. Haastattelussa esitettiin pääasiassa avoimia kysymyksiä, joihin ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastattelun avulla saatiin tarkennettua tietoa uuden toimintamallin taloudellisista tekijöistä sekä palvelun juurruttamista edistävästä keinoista.

Kiteen kaupungin terveyden edistämisen esimiestä haastateltiin 8.9.2016 Kiteen terveyskeskuksen tiloissa. Tuolloin keskusteltiin isäneuvolatoiminnan työntekijäresursseista, ajankäytöstä, kustannuksista, kirjaamiskäytänteistä sekä iltavastaa-  
noton mahdollisuuksista. Lisäksi keskusteltiin isäneuvolatoiminnan vaikuttavuudesta. Janhosen (2016) mukaan isäneuvolatoiminnalla voidaan saada aikaan säästöjä esimerkiksi piilevien sairauksien huomaamisella sekä ennaltaehkäisevällä työllä erilaisissa perhetilanteissa (muun muassa elämäntapamuutokset,

perheenjäsenten vuorovaikutus, parisuhde, lapsen kasvun ja kehityksen tuki sekä eroperheet). Henkilöstönäkökulmasta uudella toimintatavalla voitaisiin hyödyntää työntekijöiden asiantuntijuutta, rikastuttaa työnkuvaa sekä tiivistää yhteistyötä ja palveluohjausta.

Isäneuvolan työntekijäresursseista tehtiin laskelmaa (taulukko 2) sen mukaan, että Kiteen kaupungissa syntyvyys on nykyisellään noin 70 lasta vuodessa. Syntyvyys on ollut alueella laskussa useamman vuoden ajan. Janhosen (2016) mukaan syntyvyys on ollut aiemmin noin 80 lasta vuodessa, joten tätä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden vähenemää eli työresurssien vapautumista voidaan hyödyntää isäneuvolatoimintaan. Lisäksi väestön ikääntyessä ikärakenne muuttuu, jolloin ehkäisyasiakkaiden määrä vähenee ja nuorten osalta ehkäisyasioita hoidetaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.

Laskennallisesti arvioitiin Kiteellä isäneuvolan työmäärää. Arvioiden raskausajan kävijäasteen 50 %:ksi, vauva-ajan kävijäasteen 55 %:ksi ja 2-vuotiaan lapsen isän kävijäasteen 60%:ksi, olisi työmäärä Kiteellä yhteensä 105 h / vuosi.

Taulukko 2. Arvio Kiteen isäneuvolan työmäärästä (tuntia / vuosi).

Kitee / isäneuvola (noin 70 lasta / ikäluokka)		
Isäneuvolakäynnin ajankohta	Arvioitu käyttöaste	Työmäärä tuntia / vuosi
Raskausaika (1 h / isä)	50 %	35,0 h
Vauva-aika (1 h / isä)	55 %	38,5 h
Lapsi 2 v. (45 min / isä)	60 %	31,5 h
Yhteensä		105 h / vuosi

Janhosen (2016) kanssa käydyn keskustelun pohjalta päädyttiin toteuttamaan isäneuvolan toimintamallin testaus Kiteellä. Toimintamallin testaaminen, eli isien vastaanottokäynnit, sovittiin toteutettavaksi loka–joulukuun 2016 aikana. Isien vastaanottoajat sovittiin varattavaksi terveydenhoitaja Suvi Koivuniemelle, joka perehdyttäisi muita terveydenhoitajia tehtävään testausvaiheen edetessä. Ilta-vastaanotto mahdollistuisi tiistai- tai keskiviikkoiltoihin klo 18 saakka, enimmillään

kaksi iltaa kuukaudessa. Iltavastaanotosta vastaisivat terveydenhoitajat vuorotellen. Työturvallisuuden vuoksi iltavuorossa työskentelisi aina vähintään kaksi terveydenhoitajaa samanaikaisesti. Testausvaiheesta sovittiin kerättäväksi palautetta asiakkailta sekä terveydenhoitajilta.

Kiteen terveysneuvonnan esimiehen lisäksi asiantuntijahaastatteluja tehtiin tarkentavien kysymysten muodossa myös Siun soten kustannusyksikköön sekä Vaasan isäneuvolaan (Rajamäki 2016). Ennen toimintamallin testausta suunniteltiin ja laadittiin aiemmin saatujen tietojen sekä henkilöstön antaman palautteen perusteella testausvaiheeseen tarvittavia työkaluja, aineistoa ja materiaalia.

## **6.6 Isäneuvolan toimintamallin testaus**

Isäneuvolan toimintamallin testausvaihe toteutettiin Kiteen terveysneuvonnassa loka–joulukuussa 2016. Testausvaihetta varten laadittiin terveydenhoitajien toiveiden mukaisesti käytännön työtä helpottamaan asiakkaille jaettava Tervetuloa isäneuvolaan -kutsu (liite 12), yhteystietolomake erilaisia elämäntilanteita varten (liite 13) sekä isäneuvolakäynnin jälkeen täytettäväksi tarkoitettu arviointilomake (liite 14). Lisäksi isäneuvolatoimintaa testaavien terveydenhoitajien käyttöön laadittiin palvelupolkukooste erityistilanteita varten (liite 15) sekä isän terveyskortti (liite 16).

Toimintamallin testauksen yhteydessä voidaan puhua myös käytettävyydestä, jolloin kokeilevan toiminnan avulla selvitetään, kuinka kehitetty palvelu tai laite toimii käytännössä. Aidossa toimintaympäristössä toteutetusta kokeilusta kerätään havaintoja ja palautteita, jotka analysoidaan ja joiden pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia toimintatapaan. Kokeileva toiminta voi olla pilotoivaa, jolloin toimintaa testataan ensin rajatussa ympäristössä ja vasta myöhemmin laajemmissa ympäristöissä. (Toikko & Rantanen 2009, 99–101.)

Toimintamallin testaukseen liittyi myös palveluprosessi- ja asiakaslähtöisyysajattelu, joten testausvaiheeseen tarvittiin toiminnan ja prosessin sujuvuuden tarkastelua. Stenvall ja Virtanen (2012, 71) tuovat esille prosessiajattelun merkityksen

palvelutuotannon tehokkuuden ja asiakasvaikuttavuuden näkökulmista. Proses-  
sijattelu edistää sosiaali- ja terveystalvuuja tuottavan organisaation suoritusky-  
kyä, toiminnan sujuvuutta, ennustettavuutta sekä asiakastarpeiden tyydyttymistä  
ja tulosta.

Ennen toimintamallin testausta suunniteltiin mainontaan ja markkinointiin liittyviä  
käytäntöjä. Testausvaihetta varten tehtiin markkinointi- ja viestintäsuunnitelma,  
jonka avulla varmistettiin kohdejoukon osallistumismahdollisuudet. Markkinoin-  
nissa huomioitiin jo olemassa olevat tiedotusvälineet sekä käytettiin uusia mene-  
telmiä, kuten some-viestintää. Viestintävälineenä toimivat Kiteen kaupungin ja  
terveysneuvonnan www-sivut, Kiteen terveysneuvonnan Facebook-sivut, neuvo-  
lan info-tv ja ilmoitustaulut, suorat neuvolassa tapahtuneet vastaanotto- tai puhe-  
linkontaktit sekä ns. puskaradio. Vastaanottokontakteissa neuvolan henkilökunta  
hyödynsi Tervetuloa isäneuvolaan -kutsulomaketta (liite 12). Markkinoinnissa oli  
mukana neuvolan henkilökunta ja heidän esimiehensä.

Isäneuvolan markkinointia ja asiasta tiedottamista vahvasti myös opinnäytetyön-  
tekijän käynti Kiteen paikallislehden toimituksessa. Käynnin aikana keskusteltiin  
isistä ja miehistä kertovien artikkeleiden julkistamisesta marraskuun 2016 aikana.  
Samalla opinnäytetyöntekijä kertoi opinnäytetyöstä sekä isäneuvolan pilottikokei-  
lusta. Haastattelun pohjalta paikallislehti Koti-Karjalaiseen tehtiin isäneuvolasta  
lehtiartikkeli isänpäivän teemanumeroon, jonka julkaisupäivä oli 8.11.2016. (liite  
17).

Ennen testausvaiheen alkua suunniteltiin ajanvarausten etenemä. Tähän liittyen  
Kiteen terveysneuvonnan osastosihteeri perehdytettiin uuteen neuvolapalveluun,  
koska hän hoitaa neuvolassa ajanvarauksia puhelimitse. Ennen testausvaiheen  
aloitusta tehtiin Mediatri-potilastietojärjestelmän ajanvaraukseen liittyvät muutok-  
set. Terveystneuvonnan osastosihteerin kanssa lisättiin Pohjois-Karjalan terveyst-  
keskusajanvarauspohjaan uusi palveluluokka eli isäneuvola. Palvelu oli vastaan-  
ottotoimintaa, joka tapahtui Kiteellä Arppentie 6:ssa. Vastaanottajaksi lisättiin äi-  
tiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat. Asiakkailta oli mahdollisuus varata vas-  
taanottokäynti raskauden ajalle, 6 kuukautta lapsen syntymän jälkeiseen ns. isän



jälkitarkastukseen” tai yhdessä 2-vuotiaan lapsen kanssa tehtävään tarkastukseen. Terveydenhoitajien ajanvarauspohjalla oli luotu vastaanottoajoille omat aikakoodistot: 60 minuutin sekä 90 minuutin aikoja riippuen vastaanottokäynnistä. Tämä näkyi myös värikoodina terveydenhoitajien omissa ajanvarauspohjissa. Lisäksi Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy:n avustuksella sovittiin yhteiset käyntitilastomerkinnot Mediatri-potilastietojärjestelmään. Tällöin tilastolliset merkinnot olivat yhtenäiset ja hyödynnettävissä myöhemmin.

Samanaikaisesti Kiteen neuvolassa kokeiltiin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien toteuttamaa iltavastaanottoa. Tämä toteutui kaksi kertaa kuukaudessa, jolloin kaksi terveydenhoitajaa työskenteli kerrallaan vuoroviikoin. Ennen toiminnan aloittamista laitettiin isäneuvolassa tarvittavat lomakkeet (liitteet 12–16) neuvolan sähköiseen ohjekansioon, josta jokaisen terveydenhoitajan oli helppo ottaa ne käyttöön. Näiden lisäksi terveydenhoitajilla oli käytettävissä mittanauhoja vyötärön mittaamista varten, Ensi- ja turvakotiliiton Isäkortit (neljä erilaista) sekä Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat.

### **6.6.1 Isät vastaanotolla**

Isäneuvolan toimintamallin pilotointi tapahtui Kiteen neuvolassa 1.10.–19.12.2016. Isäneuvolakäynnille kutsuttiin miehet, 1) joiden puoliset olivat raskaana (yli 20 raskausviikkoa), 2) joiden lapset olivat 6 kuukauden ikäisiä ja 3) joiden lapsille oli tulossa 2-vuotiaan terveystarkastus. Pilottijakson aikana kymmenen miestä sai isäneuvolaan kutsu- ja terveyskorttilomakkeet terveydenhoitajalta. Kolme (3) äitiysneuvolassa käynnyttä naista toimitti kutsun puolisoilleen. Kutsuja annettiin yhteensä 13 lokakuun ja marraskuun 2016 aikana. Näistä viidelle (5) varattiin aika isäneuvolaan ja yksi mies varasi käyntiajan omatoimisesti web-ajanvarauksen kautta. Varauksen suhteen toteutumisprosentti oli 46 %.

Vastaanotolle hakeutumista estivät seuraavat syyt: Osa miehistä ei muistanut työaikoja tai työajat olivat sellaisia, jolloin äitiys- ja lastenneuvolan varsinainen

toiminta-aika (klo 7.45–16.15) ei tarjonnut mahdollisuutta tulla käynnille. Osa miehistä koki irtaantumisen kesken työpäivän hankalaksi työtehtävien keskeytymisen ja työnantajan vuoksi. Neuvolaorganisaatiosta johtuvista syistä vastaanottoaikoja ei pystytty tarjoamaan riittävästi. Tähän vaikuttivat esimerkiksi henkilöstön vuosi- ja sairauslomat, influenssarokotuskausi sekä työaika- ja henkilöstöresursien käyttö terveystilaisuuksiin.

Viisi isää osallistui isäneuvolakäynnille. Kahdella (2) heistä oli puoliso raskaana. Yhden miehen lapsi oli yli 6 kuukautta, ja kaksi isää kävi 2-vuotiaan lapsen kanssa. 2-vuotiaiden lasten isillä oli puoliso raskaana. Toisin sanoen raskaana olevien puolisoitten isä osallistui toimintaan kaikkiaan neljä (4).

Isäneuvolakäynnit sijoituivat ensisijaisesti aamuun ennen klo 8.00 tai myöhäsiltaapäivään tai iltavastaanottoaikoihin. Käyntien pituus oli suunniteltu 60 minuutiksi, josta 45 minuuttia oli varsinaista vastaanottoaikaa ja 15 minuuttia oli varattu asiakirjauksiin Mediatri-potilastietojärjestelmään. Käytännössä vastaanottoaika toteutui 60–75 minuutissa ja kirjaamiseen kului noin 15 minuuttia. Vastaanotolle isät toivat mukanaan Tervetuloa isäneuvolaan -lomakkeen ohella isäneuvola varten laaditun isän terveystietokortin (liite 16). Osa isistä oli tehnyt terveystietokortille muistiinpanoja. Terveystietokortin avulla oli terveydenhoitajan ja isän helppo keskustella isyyteen liittyvistä aiheista. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi toimintamallin testaus aihealueittain eikä ikäryhmän mukaisesti. Tällä tavoin huomioidaan testaukseen osallistuneiden asiakkaiden anonymiteetti, tunnistamattomuus.

Vastaanoton alussa oli tärkeää tuoda esille se, että käynnin tarkoituksena on vahvistaa miehen roolia isänä, puolisona ja miehenä sekä nostaa pohdittavaksi, miten hänen kokemus omasta hyvinvoinnista vaikuttaa häneen itseensä, puolisoon ja lapseen. Useimmiten terveydenhoitaja kävi läpi Tervetuloa isäneuvolaan -kutsulomakkeen, jossa ilmenee teemat erilaisiin elämänvaiheisiin.

Niiden isien kanssa, joiden puolisoit olivat raskaana, käsiteltiin isän terveydentilaa ja terveystottumuksia, isänä olemista, tunteita ja mielialaa, tulevaa isyyttä ja isä-lapsi-suhdetta, puolisoitten välistä parisuhdetta, omaa ja puolisoitten välistä seksuaalisuutta, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, perheen toimeentuloa,

iloja ja huolia sekä isän olemassa olevia voimavaroja tulevassa elämänvaiheessa. Edellä mainittuihin aihealueisiin oli terveydenhoitajalla käytettävissä tarkemmat sisällöt ja täsmennysosiot, jotka löytyvät isäneuvolan toimintamallista raskaudenaikaisen käynnin osiosta. Täsmennysosiot ohjeistivat tarvittaessa eri menetelmien käyttöön, kuten mieliala- ja parisuhdeväkivaltakyselyyn, vauvan hoitoon, yövalvomiseen, vauvan itkuisuuteen ja imetyksen haasteisiin.

Niiden isien kanssa, joiden lapsi oli 6 kuukauden ikäinen, käsiteltiin isän terveydentilaa ja terveystottumuksia, isän jaksamista, vauvaperheen arkea, isä-lapsisuhdetta, isyyttä, puolisoiden välistä suhdetta, omaa ja puolisoiden välistä seksuaalisuutta, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, perheen toimeentuloa sekä muita iloja ja huolia. Terveydenhoitajalla oli käytettävissä jokaiseen aihealueeseen liittyvät sisällöt ja täsmennysosiot, jotka löytyivät Isäneuvolan toimintamallista kohdasta Kuuden kuukauden ikäisen lapsen isän terveystarkastus.

Kolmannen ryhmän isät olivat niitä, jotka tulivat isäneuvolakäynnille 2-vuotiaan lapsen terveystarkastuksen yhteydessä. Tällä käynnillä kartoitettiin lapsen määräaikaistarkastukseen liittyvät asiat sekä isän tähän elämänvaiheeseen liittyvät aiheet. Isän aiheina olivat terveydentilan ja terveystottumusten käsittely, lapsiperheen arjessa selviytyminen, isyyteen liittyvät tuntemukset, lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhempien väliseen suhteeseen, työn ja vapaa-ajan käyttöön liittyvät asiat, omat voimavarat sekä ilot ja huolet.

Näissä kolmessa ryhmässä oli lisäksi tärkeää 1) huomioida isän kokema turvallisuus ja turvattomuus, 2) tiedottaa ennaltaehkäisevistä perhepalveluista (liite 13) sekä 3) huolehtia tarvittaessa jatkopalvelupolusta (liite 15).

## 6.6.2 Isien arvio isäneuvolasta

Isäneuvolassa käynneiltä miehiltä haluttiin kerätä palautetta. Heille jaettiin arviointilomake (liite 14), jonka tarkoituksena oli saada isien arvioita ennaltaehkäisevien perhepalveluiden kehittämiseksi ja erityisesti isäneuvolatoimintamallin hyödyllisyydestä sekä käytettävyydestä. Arviointilomakkeet pyydettiin täyttämään nimettömänä, laittamaan ne suljettuun kirjekuoreen ja palauttamaan ne neuvolan lukolliseen asiakaspalautelaatikkoon. Arviointilomake sisälsi kymmenen (10) strukturoitua väittämäkysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen.

Kaikkien isäneuvolaan osallistuvien miesten mielestä tärkeimpiä asioita olivat kuulluksi tuleminen ja yksilöllinen huomiointi. Palautteen mukaan isäneuvola kannusti huolehtimaan omasta terveydestä ja koko perheen hyvinvoinnista. Miehet saivat tarvitsemaansa tietoa käynnin aikana sekä tietoa siitä, mihin ottavat yhteyttä, jos heille itselleen tai perheelle tulee huolia. Lisäksi he rohkaistuivat ottamaan asioita puheeksi. Kolmanneksi miehet kokivat isäneuvolan isyyttä vahvistavana ja tärkeänä palveluna. Uusia näkökulmia ja voimavaroja arkeen miehet kokivat saaneensa jonkin verran.

Käyntien yhteydessä annetuista materiaaleista isät antoivat positiivista sanallista palautetta. Yhteystietolomaketta pidettiin erittäin hyvänä koosteena ja sovellettavana useanlaiseen palvelutarpeeseen.

Avoimeen kysymykseen miehet kommentoivat isäneuvolaa seuraavasti:

*”Isäneuvolassa voisi käydä lapsen syntymän jälkeen jo aiemmin kuin lapsen 6 kk:n iässä.”*

*”Tärkeä kokemus käydä lapsen kanssa yhdessä neuvolassa, lisää isän osallisuutta sekä saa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Yleensä neuvolassa käynnit jäivät äidin vastuulla. ”*

*”Hyvä juttu! Ei tähän malliin muutoksia tarvita! ”*

*”Olipa helppo jutella asioista! ”*

*”Mehän tutustuttiin nyt paremmin! Tulen mielelläni uudelleen! ”*

### 6.6.3 Työntekijän arvio isäneuvolasta

Työntekijöiden arviointia isäneuvolakäytänteistä kerättiin suullisesti äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta. Palautteen perusteella testausvaiheen esivalmistelut olivat toteutuneet suunnitelman mukaisesti. Sähköiset viestintävälineet koettiin tehokkaana markkinointikanavana uuden toimintamallin esittelyssä. Terveydenhoitajien suullisessa palautteessa isäneuvolan testausvaiheeseen liittyvien lomakkeiden ja etukäteisvalmisteluiden (markkinointi, ajanvarausjärjestelmät) koettiin sujuneen suunnitelman mukaisesti.

Testausvaiheessa isäneuvolakäyntien toteuttaminen jäi yhden terveydenhoitajan eli tässä tapauksessa opinnäytetyöntekijän vastuulle. Tämä johtui Siun sote -organisaatiomuutokseen liittyvistä asioista, työntekijöiden poissaoloista sekä influenssarokotuskauden samanaikaisuudesta. Arvio toimintamallista ja isäneuvolakäynneistä perustuu toteuttajana toimineen terveydenhoitajan tekemiin muistiinpano- ja päiväkirjamerkintöihin.

Neuvola vastaanottotilana tarjosi isäneuvolakäynnille tutun ja tasavertaisen kohtaamispaikan. Isäneuvolaa varten laaditut isän terveyskortit ja toimintamallit ohjasivat vastaanottokäyntiä suunnitellusti. Testauksen jälkeen lisättiin isän terveyskorttiin lisäkysymys, joka koski isän ja hänen perheensä kokemaa väkivaltaa ja turvallisuutta. Toimintamallin nimityksiin tehtiin korjauksia, jotka selvensivät toimintamallin ajallista käyttöä isän sen hetkisen elämäntilanteen mukaan. Erityistilanteissa valmiiksi kirjatut palvelupolkukoosteet nopeuttivat tiedon ja ohjauksen antamista. Lisäksi palveluiden yhteystietolomakkeelta oli helppo osoittaa, mihin isä tai hänen perheensä voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Isäneuvolakäynnin lopuksi jaetut Isäkortit olivat käyttökelpoisia antaa miehille kotiin luettavaksi.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta toimintamalli mahdollisti uudenlaisen toiminta- ja työskentelytavan omaksumisen. Toimintamalli vahvisti varhaisen tuen periaatteita ja isän roolia neuvolan asiakkaana. Toimintamalli toimi työntekijälle ohjenuorana, kuten äitiysneuvolan raskauden hoitopolku. Vastaanottokäynnillä työntekijältä vaadittiin rohkeutta sekä heittäytymistä esittää

isyyttä koskevia kysymyksiä ja vastaanottaa myönteisiä sekä kielteisiä mielipiteitä isyydestä. Työntekijältä vaadittiin myös selkeää ja napakkaa etenemistä. Näin edistettiin terveyskäyttäytymistä ja saatiin mies motivoitua pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan. Isät olivat valmiita odottamaan esimerkiksi vastaanottoaikoja, mikäli he tiesivät, että asialla on selkeä etenemä (aika lapulle, yhteystiedot). Naisterveydenhoitaja isäneuvolakäynnin toteuttajana ei aiheuttanut ristiriitaisuutta. Terveysneuvojan tuttuus edisti yhteistyötä ja samalla terveydenhoitaja sai yhtenäisen kuvan koko perheen hyvinvoinnista.

Isäneuvolan toimintamalli mahdollisti isien henkilökohtaisen ja yksilöllisen kohtaamisen. Lisäksi isäneuvolakäynnit linkittyivät ajallisesti ja sisällöllisesti mielekkäällä tavalla laajoihin terveystarkastuksiin. Näin tarkastukset tukivat toisiaan.

Työntekijän kommentteja isäneuvolasta:

*”Isäneuvolatyötä kuvaa parhaiten luottamus, osallisuus ja hyvinvointi.”*

*”Toimintamallia varten kehitetyt työkalut olivat hyödyllisiä ja tarpeellisia.”*

*”Uusi toimintamalli mahdollisti miesten/isien henkilökohtaisen ja yksilöllisemmän kohtaamisen – summa summarum kokonainen perhe!”*

*”Miehet oikeasti halusivat osallistua ja olivat kiinnostuneita lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa.”*

*”Isäneuvola tarjosi paikan, jossa mies voi kertoa tuntemuksista luottamuksellisesti.”*

*”Isäneuvolassa miehet pystyivät samaistumaan omaan isäänsä ja hänen toimintatapoihinsa. Nämä vaikuttavat myönteisesti sekä kielteisesti isän omaan käyttäytymiseen, tapoihin ja tottumuksiin.”*

*”Isät olivat valmiita oman hyvinvoinnin kehittämiseen. Jonkun on laitettava asia eteenpäin ja oltava tukena; hyvinvoiva vanhempi – esimerkki lapselle!”*

## 6.7 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämistyön arviointi toteutettiin prosessiarviointina, mikä tarkoittaa toiminnan, toteutuksen, toimintatapojen, etenemisen ja ratkaisuvaihtoehtojen systemaattista arviointia prosessin eri vaiheissa. Kehittämistyön aikana saatua palautetta ja arviointia hyödynnettiin kehittämisprosessin etenemiseen, ohjaamiseen ja toiminnan parantamiseen. Seppänen-Järvelä (2004, 19–23) kuvaa prosessiarvioinnissa arvioinnin toimivan ennen kaikkea palautteena ja hankkeen ohjaamisen välineenä. Prosessiarviointi tuo esille kehittämisen taitekohtia, ongelmatilanteita, ratkaisuja sekä innovaatioita. Arvioinnin kannalta olennaista on kehittämisen tavoitteiden saavuttaminen, mutta on tärkeää havainnoida myös koko prosessin kulkua, yhteistä ongelmanratkaisua ja yhteistä oppimista. Kehittämistoimintaan osallistuminen voi olla oppimiskokemus niin yksittäiselle henkilölle, kehittämisryhmälle, työyhteisölle kuin organisaatiollekin. Kehittämistoiminnan lopussa arvioidaan yleensä myös tuloksia ja vaikuttavuutta. Näin prosessin etenemän ja lopputulosten arviointi täydentävät toisiaan.

Saarinen ja Putkonen (2012, 44) kuvaavat arviointia yhtenä keinona ja työmenetelmänä parantaa toimintaa ja laatua jatkuvasti. Arviointia voidaan tällöin pitää kehittämistyön kehittämisenä. Arviointi kehittämistyön kaikissa vaiheissa mahdollistaa saadun tiedon hyödyntämisen ja jatkuvan kehittämisen sekä mahdollisten virheiden havaitsemisen, jolloin epäonnistumisen riski pienenee ja kehittämistyötä sekä sen resursseja voidaan tarvittaessa suunnata uudelleen. Lisäksi jatkuva arviointi lisää yhteistä tietoisuutta ja yhdessä oppimista.

Kehittämisprosessin aikana kerättiin jatkuvaa palautetta ja arviointia systemaattisesti niin kirjallisesti kuin suullisestikin kehittämistyöhön osallistuneilta henkilöiltä. Kehittämistyöpajoissa kerättiin välipalautetta jokaisen tapaamisen lopuksi. Nämä palautteet ja arvioinnit ohjasivat seuraavien työpajojen sisältöä, menetelmiä ja etenemää. Tällä tavoin saadut palautteet ohjasivat osaltaan koko prosessin etenemää. Kehittämistyön etenemää, menetelmiä ja toteumaa myös itsearvioitiin opinnäytetyön tekijöiden keskinäisissä keskusteluissa sekä seurattiin, arviointiin ja reflektointiin päiväkirjamerkintöjen avulla. Itsearvioinnissa pyrittiin peilaa-

maan prosessin etenemää suhteessa kehittämistyön tavoitteisiin. Kehittämisprosessin aikana arviointitietoa tarvittiin prosessin ohjaamiseen, toiminnan parantamiseen ja kehittämisen etenemän lujittamiseen. Arvioinnin toteuttamiseen vaikutti se, mitä arvioinnilta odotettiin, millaista tietoa kerättiin, millaiseen tarpeeseen tietoa kerättiin sekä miten saatua arviointitietoa aiottiin hyödyntää. Esimerkiksi päiväkirjan avulla hiljaista ja kokemuksellista tietoa voidaan tehdä näkyväksi, johtopäätöksiä voidaan visualisoida ja koostaa yhteen. Päiväkirjaan voidaan koota prosessin etenemää dokumentoivia sekä reflektoivia kommentteja ja havaintoja. Lisäksi päiväkirja ohjaa kehittäjää arvioivaan ja reflektoivaan ajatteluun. (Vataja & Seppänen-Järvelä 2009, 217–218, 222, 227.)

Yleensä kehittämistoiminnan seuranta perustuu systemaattiseen dokumentointiin. Dokumentoinnissa voidaan seurata toiminnan määrällisiä tunnuslukuja, jolloin kuvataan esimerkiksi toteutuneita työryhmiä ja osallistujamääriä muistioiden muodossa. Toimintaa voidaan kuvata kehittämisen etenemisen, käytännön toteutuksen, työsuunnitelmien ja kalenterimerkintöjen avulla. Epävirallinen seuranta koostuu esimerkiksi päiväkirjamerkinnoista ja henkilökohtaisesta reflektoinnista. Päiväkirjamerkinnot luovat usein näkökulman kehittämistoiminnan sisäiseen todellisuuteen. Arviointia voidaan lisäksi täydentää keräämällä erillistä arviointiaineistoa suunnitelmallisesti ja systemaattisesti. Arviointiaineistoa voidaan kerätä nykyhetkestä tai menneistä tapahtumista, keräämismenetelminä voidaan käyttää muun muassa kyselyjä tai haastatteluja. (Toikko & Rantanen 2009, 80–83.)

Kiteen terveysneuvonnan henkilöstölle pidettiin 16.12.2016 tilaisuus, jossa kerrottiin opinnäytetyön etenemisestä ja tuloksista. Arviointitilaisuuteen osallistunut henkilöstö oli osallistunut työpajoihin ja isäneuvolatoimintamallin kehittämiseen. Tilaisuuden lopuksi heiltä pyydettiin erillisillä arviointilomakkeilla numeraalista arviointia ryhmätoiminnoista, kehittäjien roolista, isäneuvolan toimintamallin kehittämisestä, koko kehittämisprosessista sekä toimintamallin käyttöön ottamisesta Siun soten alueella. Arviointilomakkeet ovat liitteenä 18. Tällä tapaamiskerralla paikalla oli mukana kahdeksan työntekijää.



Terveysneuvonnan henkilöstö nosti palautteissaan ja arvioinneissaan tärkeäksi asiaksi sen, että opinnäytetyön tekijät hallitsivat kehittämisasiheen sisällön hyvin. Kehittämisen tavoite oli osallistujien mielestä selkeä ja ryhmätöihin osallistuneet kokivat tulleeensa kuulluiksi. Ryhmätöiden koettiin tukevan kehittämisen etenemistä ja osallistujien nähtiin löytäneen yhteiset näkemykset toiminnan kehittämiseen. Kehittämistyö vastasi osallistujien odotuksia ja käytännön puitteet (tilat, välineet, tarjoilu ja varattu aika) koettiin myös hyväksi. Henkilöstö arvioi pystyneensä vaikuttamaan kehittämistyöhön sekä tuottamaan uusia ajatuksia ja ideoita. Käytännön osalta ryhmäkokoontumisten määrä sekä kokoontumisväli koettiin sopiviksi. Loppupalautteesta nousi esille se, että kehittämistoiminnan koettiin tehostaneen ja mahdollistaneen miesten osallistumista neuvolapalveluihin. Tulevaisuuden suhteen osallistujat olivat luottavaisia isäneuvolan toimintamallin hyödynnettävyydestä ja käytettävyydestä neuvolatyössä sekä omassa työyhteisössä. Toisaalta luottamus oli vähäisempää siihen, että toimintamalli otettaisiin käyttöön Siun soten toimintaympäristössä.

Opinnäytetyön tuloksia esiteltiin 16.1.2017 Karelia-ammattikorkeakoululla Siun soten edustajille: Lape-hankkeen muutosagentille ja projektipäällikölle, perhepalveluiden apulaisylilääkärille sekä työterveyshuollon palvelupäällikölle (aiemmin Kiteen terveyden edistämisen esimies). Paikalla oli myös Karelia ammattikorkeakoulun edustajana opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön tekijät. Tilaisuudessa esiteltiin opinnäytetyössä tuotettua tietoa isien osallisuutta ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa estävistä ja edistävästä tekijöistä, kehittämisideoita, isäneuvolan toimintamalli sekä testausvaiheen eteneminen. Tilaisuuden tarkoituksena oli tuoda esille kehittämistyön tulokset sekä kehittämistyössä esille nousseita asioita esittelyn ja avoimen keskustelun myötä. Keskustelu tapaamisessa oli runsasta, moniammatillista pohdintaa ja monia näkökulmia esille tuovaa. Kehittämistyöhön liittyviä täsmennyksiä tuotiin esille muutamia. Tapaamisessa keskusteltiin myös mahdollisuudesta esitellä opinnäytetyön aihetta sekä tuloksia laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Kriittinen arviointi ja innovaatioiden tarkasteleminen koko organisaation kannalta kuuluvat kehittämisprosessiin. Kehittämistoiminnan arviointivaiheessa puntaroi-

daan yleensä kehittämisen perustelua, tavoitteita, organisointia ja toteutusta. Kokonaisvaltaisen arvioinnin vähimmäisvaatimuksena voidaan pitää arviointia kehittämistoiminnan tarkoituksenmukaisuudesta käytettyjen resurssien, saatujen tulosten ja vaikutusten näkökulmasta. Arvioinnin avulla voidaan päätellä, onko tavoitteet saavutettu ja miltä osin on onnistuttu. Arviointi voi tuottaa myös lisätietoa kehitettävästä asiasta ja oppimista tapahtuu usein juuri tarkastelun myötä. Arvioinnissa voidaan huomioida myös sitä, tarkasteleeko arvioija kehittämistoimintaa ulkoapäin vai sisäisesti, jolloin arvioija on itse ollut mukana toteuttamassa kehittämistoimintaa. Ulkoapäin arvioidessa voidaan saada lisää puolueettomuuden ja luotettavuuden näkökulmaa arviointiin. (Stenvall & Virtanen 2012, 96; Toikko & Rantanen 2009, 61–63.)

## **7 Opinnäytetyön tulokset**

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät estävät ja edistävät isien osallisuutta ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa. Lisäksi kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa tietoa siitä, kuinka palveluja tulisi kehittää isien osallisuutta vahvistaviksi. Opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena laadittiin isäneuvolan toimintamalli. Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyössä tuotettua tietoa sekä isäneuvolan toimintamallin eri vaiheet.

### **7.1 Isän osallisuutta estävät ja edistävät tekijät**

Opinnäytetyössä selvitettiin isän osallisuutta perhepalveluissa estäviä ja edistäviä tekijöitä. Näkemyksiä ja mielipiteitä koottiin sekä miesasiakkailta että sotealan ammattilaisilta.

Perhepalveluissa isän osallisuutta estävinä tekijöinä nähtiin palveluaikojen ja isien oman työn yhteensopimattomuus, yhteydensaannin vaikeus, tiedon puute palveluista ja tiedon löytämisen vaikeus, asenteet sekä palvelupisteiden sijainti (taulukko 3).

Erittäin suurena esteenä perhepalveluihin osallistumiselle nähtiin isän työvuorojen ja palveluaikojen yhteensopimattomuus, sillä etenkin päivällä virka-aikaan palveluihin osallistuminen on monelle isälle vaikeaa tai mahdotonta. Yhteyden saanti palveluihin koettiin haasteellisena, kuten myös ajanvaraus. Asiakasedustajat toivat esille sen, että aikoja ei saa, odottelua on liikaa tai palvelun numero on soittoajan varattuna. Esille tuli myös se, että asiakkaat eivät muistaneet soittoaikoja tai soittoaikana asiakas ei pystynyt tai ennättänyt soittamaan. Lisäksi yhteydenottokynnys koettiin korkeana. Vastausten perusteella miehillä ei ollut riittävästi tietoa palveluista, ja palveluiden koettiin olevan hajallaan. Mitä palveluja on olemassa, kenelle ne on suunnattu ja milloin palvelut ovat ajankohtaisia? Isät olivat tietokatveessa. Lisäksi tiedon löytäminen nähtiin hankalaksi ja aikaa vieväksi. Nettisivustot koettiin epäselkeiksi, ja asiakkaille oli epäselvää, keneen pitäisi missäkin tilanteessa ottaa yhteyttä. Myös palvelupisteen sijainti voi olla yksi isän perhepalveluihin osallistumisen este, jos sinne siirtymiseen kuluu liian paljon aikaa kotoa tai työpaikalta. Erityisesti palvelupisteen sijainti suhteessa isän työpaikkaan on merkittävä seikka.

Isän oma negatiivinen asenne nähtiin myös merkittävänä estävänä tekijänä. Isän aiemmat huonot, negatiiviset kokemukset palveluista tai työntekijöiden asenteista voivat vaikuttaa isän omiin asenteisiin. Toisaalta isällä voi olla omia ennakkoluuloja ja omanlaisensa suhtautuminen neuvolaan tai muihin palveluihin. Isällä voi olla vastustavaa tai osattomuuden tai turhautuneisuuden asennetta tai isä voi lähtökohtaisesti ajatella, että hänellä ei ole aikaa perhepalvelulle. Miehen rooli ja isän malli niin kotona kuin yhteiskunnallisestikin voi luoda esteitä. Tämä voi ilmetä esimerkiksi ajatuksena, että miehen tulee pärjätä tai kyllä tämä tästä ohi menee. Myös ystävien ja työkaverien negatiivinen asenne, suhtautuminen ja malli liittyen isyyteen, perhe-elämään ja palveluihin voi luoda esteitä isän osallisuudelle.

Muita isään liittyviä syitä, jotka estävät osallisuutta palveluissa, voivat olla hyvin moninaisia ja yksilöllisiä. Isä voi kokea epävarmuutta tai alemmuuden tunnetta omasta osaamisestaan, kykeneväisyydestään tai isän roolistaan. Mies voi myös kokea rohkeuden puutetta ottaa yhteyttä, kysyä, ottaa asioita puheeksi ja hakea apua, tietoa tai tukea. Esille nousi vahvasti myös se, että isät eivät välttä-

mättä ole tietoisia perheen asioista ja voivat kokea erilaiset kysymykset ja keskustelut perhepalveluissa hankalana. Eroisyys ja etävanhemmuus mainittiin merkittävänä esteenä isän kannalta.

Äidin asenne voi toimia esteenä isän osallisuudelle, mikäli äiti ei anna kotona isyydelle tilaa eikä myöskään palveluissa isälle tilaa osallistua. Äiti voi suhtautua lapseen omistavasti niin, ettei isä osallistu lapsen palveluihin. Lisäksi äiti voi hoidtaa kaikki ajanvaraukset ja yhteydenpidot, jolloin isä jää palveluista ulkopuoliseksi. Myös tietokatkokset vanhempien välillä voivat toimia esteenä. Äidin negatiivinen suhtautuminen ja asenne palveluihin voi vaikuttaa myös isän asenteeseen palveluja kohtaan.

Isän ja äidin asenteen lisäksi perhepalvelujen työntekijän asenne voi toimia esteenä isän osallistumiselle perhepalveluihin. Esteenä ja haasteena voi olla työntekijän epätietoisuus tai epävarmuus siitä, kuinka kohdata miesasiakas, kuinka kohdata isä, kuinka huomioida miesnäkökulma tai kuinka motivoida miestä. Naisyöntekijät kokivat haasteellisena ”ohjata naisena miestä”. Esille nousi myös se, että työntekijältä voi puuttua uskallus kohdata miesasiakas, mikä voi liittyä koulutuksen puutteeseen. Isän huomiotta jättäminen tai isän ohi puhuminen vaikuttavat osallisuuteen negatiivisesti. Toisaalta yli-innokkuus työntekijän puolelta voi muodostaa paineita ja esteitä isälle. Joskus huonot henkilökemiat tai henkilökeimioiden toimimattomuus luovat esteitä palvelussa. Lisäksi lähes kaikki perheeseen liittyvä informaatio tulee yleensä äidiltä, joten isien huomiointi koettiin ajoittain hankalaksi. Isän osallisuuden esteenä voi olla isän vastustus tai negatiivisuus palveluja tai naistyöntekijää kohtaan, ja myös väkivallan uhka nähtiin haasteena työntekijän kannalta.

Isän työnantajankin asenne voi vaikuttaa isän osallisuuteen perhepalveluissa. Työnantajan kielteinen tai kyseenalaistava suhtautuminen isyyttä tai perhepalveluita kohtaan tai niihin osallistumista kohtaan vaikuttaa usein negatiivisesti isän osallisuuteen palveluissa. Yleinen kokemus on, että äiti pystyy järjestämään paremmin aikaa perhepalveluihin osallistumiseen, esimerkiksi neuvottelemalla omalla työpaikallaan aikaa neuvolakäyntiin tai muuhun perhepalveluun liittyen.

Järjestelmästä johtuvina esteinä nähtiin vahvat perinteet, kulttuuri ja aiemmat toimintatavat. Perhepalvelut on perinteisesti mielletty enemmän äidin ja lapsen palveluiksi eikä työaikaa ole varattu riittävästi molemmille vanhemmille. Erittäin vahvasti esille nousi riittämätön informointi, palveluntuottajan riittämätön tai päivittämätön tiedottaminen palveluista, tuen mahdollisuuksista ja järjestelmästä. Lisäksi palveluiden järjestämisen tapa nähtiin ei-houkuttelevana isälle. Järjestelmän ja palveluiden toimintatapoja suhteessa miesten näkemyksiin ja tapaan toimia kyseenalaistettiin.

Isien osallisuutta perhepalveluissa edistävästä tekijöistä erittäin vahvasti esille nousivat joustavat palveluajat, ajanvarauksen ja yhteydensaannin onnistuminen, palvelutietoisuus, asenteet sekä mielekkäät toimintatavat (taulukko 3).

Joustavilla palveluajoilla voidaan vahvistaa isien osallisuutta, perhepalvelujen käytettävyyttä ja niiden kautta mahdollisuutta tukea isyyttä. Ajanvarausten yhteydessä isän osallistumisen varmistaminen edistää isän osallisuutta. Palveluaika nähtiin käytännön toteuman lisäksi myös asennekysymyksenä ("Milloin seuraava aika sopisi myös isälle?"). Isän osallisuutta koettiin voitavan edistää perheen, perhetilanteen ja isän yksilöllisellä huomioimisella, esimerkiksi tarjoamalla isälle oman, yksilöllisen palveluajan tai keskustelun mahdollisuutta. Toisaalta tällöin tarvitaan selkeyttä järjestelmässä siitä, mitä palvelua, milloin ja millä tavalla voidaan tarjota.

Isän palvelutietoisuus nähtiin erittäin merkittävänä osallisuutta edistävänä tekijänä. Kun molemmilla vanhemmilla, myös isällä, on tietoa palveluista tai tieto on helposti löydettävissä, lisää se osallisuutta. Osallisuutta edistää molempien vanhempien, myös isien, pääseminen palvelutietoisuuden piiriin mahdollisimman varhaisessa vanhemmuuden vaiheessa. Palvelutietoisuuden lisäksi miesten ja isien rohkaiseminen ja kannustaminen palveluiden käyttämiseen madaltaa kynnystä yhteyden ottamiseen ja palvelujen käyttöön.

Asenteiden osalta työntekijöiden myönteistä ja arvostavaa asennetta isiä kohtaan pidettiin vahvasti osallisuutta edistävänä tekijänä. Käytännössä tämän kerrottiin näkyvän yksinkertaisina tekoina, kuten isän mielipiteiden kysymisenä, kuulemisena, huomioimisena ja arvostavana kohtaamisena. Käytännön tilanteissa on todettu isien rohkaisun, kannustuksen ja tilanteeseen sopivan huumorin tukevan avoimuutta ja madaltavan kynnystä. Isän roolin tärkeyden tunnistaminen, huomioiminen ja esille tuominen koettiin osallisuutta vahvistavina seikkoina. Työntekijän nähtiin voivan vaikuttaa osaltaan myös äidin näkemykseen ja asenteeseen, mikäli työntekijä tuo esille isän roolin merkityksen ja tärkeyden. Perhepalvelujen tärkeänä työtehtävänä nähtiinkin isän ja isän roolin huomioon ottaminen.

Asiakaskohtaamisten osalta korostettiin molempien vanhempien näkökulmien, ajatusten ja kokemusten kysymistä sekä molempien vanhempien aktivointia keskusteluun. Lisäksi tilaisuuksista, tapahtumista ja lasten ajanvarauksista tiedottaminen molemmille vanhemmille vahvistaa isien osallisuutta. Toisaalta esille tuotiin myös ympäröivän maailman ja elinympäristön asenteen merkitys isyyteen ja isien osallisuuteen. Yleinen julkinen keskustelu, media, some-maailma, Facebook, toisten isien kokemukset ja puskaradio vaikuttavat yleisiin asenteisiin, toimintaan, työelämään ja arkeen. Isän osallisuutta edistää tietämys isyyden merkityksestä, isän oma asenne ja kiinnostus vanhempana olemiseen.

Toimintatapojen osalta tuotiin esille se, että kynnystä perhepalveluiden käyttöön voidaan madaltaa ja isien osallisuutta voidaan edistää suorilla yhteydenotoilla isään, toiminnallisilla tilaisuuksilla kohdentaen niitä molemmille vanhemmille yhdessä tai erikseen, suuntaamalla ryhmätoimintaa isille sekä perhepalveluiden miestyöntekijöillä. Toimintatapojen osalta tuotiin esille, että mahdollisuus isän yksilötapaamiseen (esimerkiksi terveystarkastuksen tai kasvatuskeskustelun tiimoilta) ja mahdollisuus yksilölliseen kuulemiseen vahvistavat isän osallisuutta. Lisäksi palveluiden konkreettista saavutettavuutta pidettiin osallisuutta edistävänä tekijänä.

Taulukko 3. Isän osallisuutta estävät ja edistävät tekijät.

Isän osallisuus ennaltaehkäisevissä perhepalveluissa	
Estävät tekijät	Edistävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ hankalat palveluajat</li> <li>➤ yhteydensaannin vaikeus</li> <li>➤ tiedon puute palveluista</li> <li>➤ tiedon löytämisen vaikeus</li> <li>➤ palvelut hajanaisia</li> <li>➤ isän asenne</li> <li>➤ muut isyyteen liittyvät syyt, esim. etä-isyyys</li> <li>➤ kynnyks korkeaa ottaa yhteyttä, ottaa asioita puheeksi, hakea apua/tukea</li> <li>➤ äidin asenne</li> <li>➤ työntekijän asenne</li> <li>➤ isän työnantajan asenne</li> <li>➤ palvelupisteen sijainti</li> <li>➤ järjestelmästä johtuvat syyt</li> <li>➤ perinteet, kulttuuri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ joustavat palveluajat</li> <li>➤ ajanvarauksen sujuminen</li> <li>➤ yhteydensaannin helppous, käytännöllisyys</li> <li>➤ palvelutietoisuus, tiedottaminen</li> <li>➤ palveluiden saavutettavuus</li> <li>➤ mielekkäät toimintatavat</li> <li>➤ työntekijöiden myönteiset asenteet</li> <li>➤ rohkaisu, kannustus, isän huomioiminen</li> <li>➤ yleinen asenneilmapiiri</li> <li>➤ isän oma asenne, kiinnostus vanhemmuuteen</li> <li>➤ isän oma tietoisuus isyyden merkityksestä</li> </ul>

## 7.2 Kehittämissuhteita isän osallisuuden vahvistamiseen

Perhepalveluita kehitettäessä tulee ottaa huomioon seikat, joiden avulla isän osallisuutta palveluissa voidaan vahvistaa. Kehittämisen kohteet liittyvät palvelu-aikoihin, yhteydenottoon, informaatioon ja palveluista tiedottamiseen, asenteisiin, toimintatapoihin, sukupuolierojen huomioimiseen sekä henkilöstön tarvitsemaan täydennyskoulutustarpeeseen (taulukko 4).

Taulukko 4. Kehittämisehdotuksia isän osallisuuden vahvistamiseen perhepalveluissa.

Kehittämisehdotuksia isän osallisuuden vahvistamiseen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ joustavat palveluajat, iltavastaanottoaikoja, varhaisia aamu-aikoja</li> <li>➤ joustavuus kiireellisyyden mukaan, tarvittaessa lyhyt odotus-/jonotusaika palveluun</li> <li>➤ palveluista tiedottaminen monikanavaista, molemmille vanhemmille</li> <li>➤ yhteystietojen ja yhteydenpäänti selkeäksi ja sujuvaksi</li> <li>➤ markkinoinnin keinot käyttöön</li> <li>➤ internet-sivustojen kehittäminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ tapahtumista, tilaisuuksista ja lasten ajanvarauksista enemmän tietoa myös isälle</li> <li>➤ huomioitava etävanhempien, uusperheellisten ja yhteishuoltajavanhempien tiedon saanti</li> <li>➤ selkeä palveluohjaus muihin palveluihin, muille toimijoille</li> <li>➤ työntekijöillä tiedossa selkeä palveluprosessi erilaisiin elämäntilanteisiin (saattaen vaihto)</li> <li>➤ riittävästi resurssia (henkilöstö, tilat, aika)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ toimintatapoihin monipuolisuutta, toiminnallisuutta, ryhmätoimintoja</li> <li>➤ palvelupisteiden läheisyys, saavutettavuus huomioitava</li> <li>➤ miehet mukaan palvelujen ja toimintojen suunnitteluun</li> <li>➤ miestyöntekijöitä enemmän perhepalveluihin</li> <li>➤ kampanjat miesopiskelijoille</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ huomioitava erilaiset perhetilanteet ja perherakenteet</li> <li>➤ jokaisen asiakkaan arvostava ja positiivinen kohtaaminen</li> <li>➤ yksilöllisyyden huomioiminen</li> <li>➤ selkeiden käytännön ohjeiden antaminen sanallisesti ja tarvittaessa kirjallisesti (opaslehtiset isille)</li> <li>➤ työntekijän osalta tietoinen isän mielipiteiden huomioiminen, kysyminen</li> <li>➤ isän huomiointi kuuluu selkeänä osana työskentelyyn/palveluun</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ työntekijöiden asenteiden itsehuomiointi eli jokaisella tietoisuus omista asenteistaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä</li> <li>➤ rohkeampaa isän kannustamista, isän merkityksen esille tuomista</li> <li>➤ rohkeammin isän kutsumista palveluihin, tapahtumiin, tilaisuuksiin</li> <li>➤ perheystävällisyyden huomioiminen työpaikoilla</li> <li>➤ yleiseen asenneilmapiiriin voi vaikuttaa jokainen (julkinen keskustelu, puskaradio jne)</li> <li>➤ henkilöstön täydennyskoulutustarpeita: sukupuolisensitiivinen työskentely, erilaiset kulttuurit, sateenkaari-perheet, eroperheet, psyykinen hyvinvointi, perheenjäsenen vakava sairastuminen, työturvallisuus</li> </ul>

Kehittämisen kohteena palveluaikoihin tarvitaan joustavuutta, varhaisia aamu-vastaanottoaikoja ja iltavastaanottoaikoja sekä yksilöllisten tilanteiden huomioon-ottamista. Vanhempien työaikojen ja palveluihin osallistumisen yhteensovittaminen tulee huomioida. Myös palvelujen saavutettavuuden, palvelupisteiden sijaintien, tulee olla perheille realistisia. Palveluissa tulee olla joustavuutta myös kiireellisyyden mukaisesti ja odotus- tai jonotusajan palveluun tulee olla realistinen ja inhimillinen suhteessa perhetilanteeseen.



Perhepalveluista tiedottaminen kaipaa tehostamista ja informointi sekä tiedon välittäminen molemmille vanhemmille varmistamista. Yhteystietojen löytyminen ja yhteyden saaminen palvelun järjestäjään tai työntekijään tulee luoda mahdollisimman selkeäksi ja sujuvaksi. Monikanavaiset tiedottamiset väylät varmistavat informaatiota ja mataloittavat kynnyistä palvelujen käytölle. Tiedottamisen väylinä voivat olla henkilökohtainen kontakti, palvelusta kertominen asiakkaalle puhelimitse, sähköpostissa tai tapaamisen yhteydessä, äidin tai lapsen mukana isälle annettava ”esite”, palvelupisteistä vapaasti otettavat esitteet, neuvontapuhelin ja internetsivustot. Konkreettisenä esimerkkinä tiedottamisesta voi olla ns. ”äijä-opas”, josta mies tai isä löytää yhteyslinkit (puhelinumero ja internetlinkit) erilaisiin elämäntilanteisiin. Siun soten perhepalveluiden internetsivustolla voi olla erilaisiin elämäntilanteisiin sopivia linkkejä, joiden kautta pääsee yhteystietosivustolle (paikalliset palvelut, maakunnalliset palvelut, valtakunnalliset palvelut ja yhteystiedot). Etävanhempien, uusperheellisten isien ja yhteishuoltajaisien osallisuus, tietoisuus palveluista ja niiden käyttämisen mahdollisuuksista tulee huomioida ja turvata. Samanarvoisuus sekä tiedon että palveluiden saamisen mahdollisuus tulee huomioida erilaisissa perhetilanteissa ja perherakenteissa.

Palveluista tiedottamiseen voidaan jatkossa hyödyntää erilaisia markkinoinnin keinoja, kuten palvelutiedon lisäämistä neuvolakoosteeseen sekä mainonnan kohdentamista useille nettisivustoille, muun muassa perhepalveluiden, terveysneuvonnan ja toimipisteen sivustoille. Tapahtumista ja tilaisuuksista voi tiedottaa yhteistyössä yhteistyötahojen ja asiakasyhteisöjen Facebook- ja Twitter-sivustoilla. Nettitiedottamisen lisäksi tarvitaan myös perinteisiä paperiesitteitä. Tiedottamisen väylänä voidaan käyttää myös suoraa lähestymistä miesvaltaisiin työpaikkoihin, yhteistyötahoihin ja työterveyshuoltoon.

Asenteiden osalta jokaisen asiakkaan yksilöllinen, positiivinen ja arvostava kohtaaminen on merkityksellistä. Näin ollen miehen tai isän näkemysten ja mielipiteiden huomioiminen, kysyminen ja kuuleminen palvelutilanteissa tulee olla tietoinen osa työskentelyä. Jokaisen työntekijän oma ymmärrys ja tietoisuus omista asenteistaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä vaikuttavat päivittäisiin työtilanteisiin. Kehittämisideana esille nousi yleiseen asenneilmapiiriin vaikuttaminen, jolloin jo-

kainen työyhteisö ja työnantaja, niin yksityinen kuin julkinenkin, voi toimia isäystävällisenä ja perheystävällisenä esimerkkinä sekä haastaa muita mukaan perheystävällisyyteen. Kehittämisideana esitettiin, että yritysjohtajaa tai urheilujoukkuetta voisi pyytää yhteistyöhön mainoskasvoksi myönteisten asenteiden vahvistamiseen. Lisäksi ehdotettiin isä-lapsi-kalenteria ja perhepalveluihin osallistuneiden isien erityismuistamista (esimerkiksi arpajaisten järjestäminen isäneuvolaan osallistuneille) yleisen myönteisen ilmapiirin vahvistamiseksi.

Isien ja perheiden yksilöllisyys nousi vahvasti esille kehittämisprosessin aikana. Yksilöllisyys tulee huomioida asiakastyössä, sillä isien roolit ovat muuttuneet. Toisaalta aktiivisuus ja osallisuus ovat lisääntyneet, mutta toisaalta joidenkin vanhempien neuvottomuus on lisääntynyt. Näin ollen työntekijän tulee rohkaista, kannustaa miestä isänä ja antaa sopivassa määrin tietoa isyyteen, parisuhteeseen, lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvistä seikoista. Tiedon lisäksi tarvitaan myös selkeitä ohjeita käytännön ongelmiin, esimerkiksi kuinka toimia lapsen uhmaiässä itkupotkuraivaritilanteessa.

Työntekijän tulee luottaa ja vahvistaa isän omaa luottamusta siihen, että hän osaa toimia vanhempana omalla tavallaan ja että hänen näkemyksillään on merkitystä. Lisäksi työntekijän tärkeänä tehtävänä on kannustaa ja motivoida isää osallistumaan perhepalveluihin, -toimintoihin ja -tilaisuuksiin. Tällä tavoin kynnyks ottaa yhteyttä avun tai tuen tarpeessa poistuu tai ainakin madaltuu. Isän roolin ja isän merkityksen esille tuominen isälle itselleen, puolisolle sekä julkiseen keskusteluun vaikuttavat asenteisiin niin yksilö-, perhe-, työntekijä-, työyhteisö- kuin julkisellakin tasolla.

Toimintatapojen osalta esitettiin yhtä kanavaa, yhtä tahoa, josta saa apua, ohjausta, neuvontaa, tietoa, palveluohjausta eteenpäin. Tällä tavoin asiakkaan olisi helppo, selkeä ja nopea ottaa yhteyttä, hakea apua tai palvelua, ilman monimutkaisen palveluverkoston tuntemusta. Tällainen palvelu nähtiin avoimena kaikille, mahdollisimman kynnyksettömänä ja yksinkertaisena. Kehittämis ehdotuksena esitettiin myös isän tietojen lisäämistä lapsen tietokantoihin automaattisena toimintana, sillä usein lapsen tietokannassa näkyy vain äidin tiedot.

Työntekijöiden tiedossa oleva selkeä palveluprosessi erilaisiin perhetilanteisiin selkeyttää palveluja. Palvelupolkuja varten tarvitaan toisten työyksiköiden ja työntekijöiden ajantasaiset yhteystiedot nopeasti saatavissa olevina ja kontaktoitavissa. Molempien vanhempien kohtaamiseen, huomioimiseen, motivoimiseen ja keskusteluun tulee varata riittävästi resursseja (aika, työntekijät, tilat). Tarvittaessa palveluissa pitäisi olla resursseja perhekohtaisiin kontakteihin sekä resursseja järjestää ja tarjota isälle omaa vastaanottoaikaa, ellei hän pääse samaan tapaamiseen puolison tai perheen kanssa.

Toimintoja – esimerkiksi isäryhmiä, isä-lapsiryhmiä, toiminnallisia tapahtumia ja tilaisuuksia – tulisi järjestää perheille, molemmille vanhemmille tai kohdennetusti joko äideille tai isille. Toiminnallisia palveluja tulisi tarjota isille luontaisempana tapana osallistua, lisäksi vertaistuen mahdollisuus tulisi huomioida palveluissa myös isille. Isät tulisi ottaa mukaan, aktivoida heitä osallistumaan ja kuulla heidän mielipiteitään ja näkemyksiään tasa-arvoisesti jo palveluiden suunnitteluvaiheessa.

Sukupuolierojen osalta miestyöntekijöiden lisäys perhepalveluissa voisi madaltaa isien kynnystä ottaa yhteyttä ja osallistua palveluihin. Naispuoliset työntekijät toivat vahvasti esille miespuolisten työntekijöiden tarpeen perhepalveluissa, ja kehittämisideana esitettiin kampanjaa ja kannustusta miespuolisille opiskelijoille ja opiskelemaan aikoville suuntautua työntekijöiksi perhepalveluihin.

Henkilöstön täydennyskoulutustarpeita nousi esille kehittämistyön aikana. Soteammattilaiset toivat esille, että ammatillisessa peruskoulutuksessa eivät monetaakaan naispuoliset työntekijät ole kokeneet saaneensa riittävästi opastusta isien tai miespuolisten asiakkaiden kohtaamiseen. Työntekijöille tulisi siis järjestää koulutusta mies- ja isätyöhön ja sukupuolisensitiiviseen työskentelyyn.

Lisäksi työntekijät toivoivat täydennyskoulutusta erilaisten kulttuurien ja perheiden kohtaamiseen, esimerkiksi sateenkaariperheiden kohtaamiseen, sekä eroasioihin, psyykkiseen hyvinvointiin ja perheenjäsenen vakavaan sairastumiseen liittyviin asioihin. Kehittämisprosessin aikana esille nousi myös työntekijöiden työturvallisuus työtehtävissä ja riittävä tietotaito sen varmistamiseksi. Näin voidaan

lisätä henkilöstön valmiuksia, motivaatiota ja rohkeutta käytännön työn toteuttamiseen.

Kehittämiseen liittyen on hyvä tiedostaa toiminnan vaikutuksia ja hyötyjä sekä toiminnan taustalla vaikuttavia tunteita ja ajatuksia. Kehittämistyön tiedonkeruun yhteydessä tuli esille, että isyyttä tukevilla palveluilla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia isälle itselleen, koko perheelle sekä yhteiskunnalle. Isän kannalta nähtiin hyötyinä isäksi kasvamisen, isäkuvan ja isän roolin tiedostaminen sekä vahvistuminen perheessä. Lisäksi varmuuden ja vastuuntunnon lisääntyminen isyydessä sekä miehen itsetunnon vahvistuminen nähtiin positiivisina seikkoina. Isä kokee itsensä ja läsnäolonsa tärkeäksi sekä mielipiteensä arvostetuiksi, kun palveluissa isän terveydentila, hyvinvointi, jaksaminen ja mielipiteet tulevat huomioituiksi. Isä oppii huomioimaan koko perheen hyvinvointia paremmin sekä kiinnostuu yhä enemmän lapsensa ja koko perheen asioista sekä arjesta. Tällöin perheen arvostus isää kohtaan vahvistuu.

Perheen kannalta isän osallisuutta tukevilla palveluilla nähtiin olevan tärkeä merkitys koko perheen hyvinvoinnin lisääjänä, kriisivaiheiden ylipääsyn vahvistajana, jaksamisen tukijana, uupumisen ehkäisijänä ja tarvittaessa siitä selviytymisen tukijana. Perheen kannalta tärkeänä seikkana nähtiin isän aktiivisuuden tukeminen läsnäoloon lapsen elämässä, isän mallina olo lapselle sekä rakentavan keskustelun ylläpito perheessä. Perheen kannalta vastuun jakautuminen molemmille vanhemmille, äidin antama tila isälle arjessa sekä parisuhteen toimivuus koettiin tärkeinä. Edellä mainittujen tekijöiden nähtiin osaltaan voivan vaikuttaa myönteisesti myös perheiden yhdessä pysymiseen, sillä pikkulapsiperheissä avioerot ovat lisääntyneet. Molempien vanhempien tietoisuus perhetilanteesta, palveluista ja tuen mahdollisuuksista nähtiin toimivan kokonaisvaltaisesti ennaltaehkäisevästi, ja kerran saatu apu tai tuki nähtiin kantavana voimana jatkossakin.

Tunteiden ja ajatusten osalta kehittämistyön tiedonkeruun yhteydessä tuli esille, että miesasiakkaissa ajatus isien huomioimisesta perhepalveluissa herätti hyviä ja positiivisia tuntemuksia, toivoa, perhekokonaisuuden ymmärtämistä sekä palvelutietoisuuden lisääntymistä miehille. Työntekijöissä isän läsnäolo ja osallistuminen herätti sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Negatiivisina tunteina

työntekijät toivat esille ajoittaiset kiusallisuuden tunteet, ärtymyksen, epätoivon, haasteellisuuden ja työn vaativuuden tunteet sekä lisätyön pelon tunteet. Lisäksi pohdintaa aiheutti myös se, että joskus isän osallisuus voi vaikuttaa negatiivisesti siten, että jokin asia jää työntekijältä huomioimatta isän kontrollin vuoksi tai siksi, että isä valvoo keskustelua, jolloin äiti ei tuo kaikkia asioita keskusteluun. Positiivisina seikkoina työntekijät toivat esille työn rikastumisen, arvostuksen, kunnioituksen, toivon, ilon, myötätunnon korostumisen sekä oman työn merkityksen ja onnistumisen vahvistumisen. Positiivisina seikkoina nähtiin myös rakentavien keskustelujen mahdollisuus, turvallisuuden vahvistuminen, kokonaiskuvan laajentuminen perheestä, perhetilanteesta ja vanhemmuudesta.

Tässä kehittämistyössä on isien osallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittämisehdotuksia huomioitu laadittaessa isäneuvolan toimintamallia sekä testattaessa toimintamallia.

### **7.3 Isäneuvolan toimintamalli**

Isäneuvolan toimintamallin laadintaa on ohjannut opinnäytetyön aikana koottu ja työpajoissa tuotettu tieto ja näkemykset. Toimintamalliin on kirjattu vastaanottoikäntien keskeiset sisällöt ja käytettävissä olevia työmenetelmiä, joita voi soveltaen hyödyntää asiakastapaamisissa yksilöllisyys huomioiden.

Isäneuvolakäynnit tapahtuvat ajallisesti raskausaikana, vauvan ollessa noin 6 kuukautta sekä lapsen ollessa 2-vuotias. Näistä raskaus- ja vauva-ajan käynnit toteutetaan isän yksilökäyntinä ja 2-vuotiaan lapsen kanssa lastenneuvolakäynnin yhteydessä.

Isäneuvolan toimintamallissa on huomioitu lapsiperheiden laajat terveystarkastukset (THL, opas 22/2012, opas 29/2013) sisältöineen. Laajat terveystarkastukset toteutetaan 13–18. raskausviikolla äititysneuvolassa sekä 4 kuukauden iässä, 18 kuukauden iässä ja 4-vuotiaana lastenneuvolassa.

Isäneuvolakäyntien teemoina ovat terveystottumukset, isyys ja isä–lapsi-suhde, isän tunteet ja mieliala, parisuhde, elämäntasapaino sekä muut esille tulevat asiat. Teemojen sisällöt tarkentuvat kullekin käynnille lapsen kasvun myötä. Jatkuvina teemoina kaikilla käynneillä ovat turvallisuus perheessä, palveluista tiedottaminen sekä tarvittava palveluohjaus, jonka toteutuminen käytännössä turvataan selkeillä palvelupoluilla.

Seuraavaksi esitetään isäneuvolan toimintamalli sisältöineen ja täsmennyksineen raskauden aikaiselle, vauva-aikaiselle sekä taaperoaikaiselle käynnille (kuvat 10–12).

### 7.3.1 Vauvaa odottavan perheen isä

Seuraavassa kuviossa esitetään isän yksilökäynti isäneuvolassa raskausaikana.

TEEMAT	RASKAUSAIKA	TÄSMENNYS
Palvelumuoto	ensikäynti	
Mediatri-kirjaukset	hoi – pth; fraasit teemojen mukaan	
Käyntimuoto	yksilökäynti (45 min + 15 min kirjaus)	
Markkinointi	äitiysneuvolakäynneillä + muut markkinointikanavat	Kutsu isäneuvolaan-lomake
Ajanvaraus	äitiysneuvolakäynnillä odottavan perheen laajan terveystarkastuksen yhteydessä th:n varaamana tai asiakas varaa ajan itse (web, puhelin, muu)	H 20 lähtien, huomioi yksilöllisyys! Kutsu isäneuvolaan -lomake
Terveystottumukset	isän oma arvio terveystottumuksista perusmittaukset tarvittaessa. (rr, paino, pituus, bmi, vy) ravitsemus liikunta harrastukset alkoholi (audit) lääkkeet huumeet tupakointi, nikotiini (tupakkariippuvuudesta) → jatko-ohjaus tarv., uusi aika	Täytetään tarv. Isän terveystkortti  Huomioidaan äskettäin tehdyt mittaukset.  Eriaiset työlomakkeet, sähköiset testistöt
Isän tunteet, mieliala	mitä ajatuksia raskaudesta herätti? raskaudenaikaiset tunnereaktiot muuttuva rooli: pojasta → mieheksi → isäksi ajan käyttö (oma ja yhteinen) synnytystapahtuma, synnytyspelko raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus oma ja puolison mieliala	EPDS-lomake Perhevalmennuskutsu
Isyys Isä – lapsi-suhde	isyyskokemukset oma isä ja hänen toteuttamansa asenteet oma äiti → odotukset puolisoa kohtaan sitoutuminen vanhemmuuteen / isyyteen turvallinen vanhemmuus vanhempien välinen suhde (eroperheet) turvallinen elinympäristö vauvan hoito imetys ja siihen osallistuminen	Väkivallan kohtaaminen  Vanhemmuuden roolikartta  Perustieto vauvan hoidosta Yövalvomiset, itkut Imetykseen liittyvät ongelmat
Parisuhde	turvallinen parisuhde (väkivalta) seksuaalisuus: oma ja yhteinen seksuaalisuus läheisyys, kosketus lapsuuden kodista opitut mallit ja arvot riidan ratkaisu puolisoiden muuttuvat roolit (naisesta → äidiksi; miehestä → isäksi)	Parisuhdeväkivaltaseula Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli; PLISSIT  Parisuhteen roolikartta Parisuhde puheeksi neuvo- latyössä (Väestöliitto)
Elämän tasapaino	ajankäytön hallinta → työ ja kotityöt talous, toimeentulo perhevapaat tietoa lapsiperhepalveluista (yhteystiedot) koti- ja metatöiden jakaminen stressin sietokyky rentoutuminen, harrastukset puolisoiden yhteinen aika → tuleva muutos	Huomioi yksilölliset eroavai- suudet perheissä, töissä, ympäristön paineet!  Kela / lapsiperheen tuet Huom! Turvallisuus Palveluista tiedottaminen, neuvolakäytänteet, selkeä hoito- ja palvelupolku
Muut esille tulevat asiat	Isän esille tuomat asiat, ilot, huolet, tuen tarpeet	Tarvittaessa palveluohjaus, palvelupolut -lomake
Jaettava materiaali	Ensi- ja turvakotien liiton Isäkortti: Maailman isoin asia! Yhteystietolomake lähi-, maakunnan ja valtakunnan palveluista	

Kuvio 10. Isän yksilökäynti isäneuvolassa raskausaikana.

### 7.3.2 Vauvaperheen isä, ”isän jälkitarkastus”

Seuraavassa kuviossa esitetään isän yksilökäynti isäneuvolassa vauva-aikana.

TEEMAT	VAUVA 6 KK (yksilöllisesti 3–7 kk iässä)	TÄSMENNYS
Palvelumuoto	seurantakäynti	
Mediatri-kirjaukset	hoi – pth; fraasit	
Käyntimuoto	yksilökäynti (45 min + 15 min kirjaus)	
Markkinointi	ensikäynnillä äitiysneuvolassa, kotikäynnillä, lapsen neuvola-käynneillä + muut markkinointikanavat	Kutsu isäneuvolaan -lomake
Ajanvaraus	4 kk:n laajan terveystarkastuksen yhteydessä tai asiakas varaa ajan itse (web, puhelin, muu)	Muistutuspalvelu (seurantakäynti) Kutsu isäneuvolaan
Terveystottumukset	isän oma arvio terveystottumuksista, muutokset edelliseen käyntiin perusmittaukset tarv. (rr, paino, pituus, bmi, vy) → jatko-ohjaus tarv., uusi aika	Huomioidaan äskettäin tehdyt mittaukset (tth)
Isän tunteet, mieliala	mitä ajatuksia vauva-arki ja isyys herättää? oma jaksaminen, väsymys, unen puute oma mieliala synnytyksen jälkipuinti	EPDS-lomake
Isyys Isä-lapsi -suhde	isänä oleminen vauvan kanssa sitoutuminen vanhemmuuteen/isyyteen turvallinen vanhemmuus turvallinen elinympäristö vauvan hoito (ilon ja onnen löytäminen) vauvan kasvu ja kehitys sisarkateus vanhemmuuden muuttuminen lapsen kasvaessa eroisyys (vanhempien välit)	Vanhemmuuden roolikartta  Perustieto vauvan hoidosta, kasvusta ja kehityksestä Yövalvomiset, itkut
Parisuhde	turvallinen parisuhde (väkivalta) seksuaalisuus: oma ja yhteinen seksuaalisuus läheisyys, kosketus perhesuunnittelu, ehkäisy kumppanuus – vanhemmuus puolisoiden muuttuneet roolit	Parisuhdeväkivaltaseula Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen -malli Näkökantana lapsen syntymän jälkeinen aika
Elämän tasapaino	talous, toimeentulo arjen sujuvuus työn ja perheen yhdistäminen ajankäyttö (oma ja yhteinen) sosiaalinen verkosto, ystävät, isovanhemmat tietoa lapsiperhepalveluista (yhteystiedot)	Huom! turvallisuus, palveluista tiedottaminen (neuvolakäytänteet) selkeä hoito- ja palvelu-polku
Muut esille tulevat asiat	isän esille tuomat asiat, ilot, huolet, tuen tarpeet	Tarvittaessa palvelu-ohjaus, palvelupolut -lomake
Jaettava materiaali	Ensi- ja turvakotinen liiton isäkortti: Hyvinvoiva isä ja turvallisuuden tekijä Yhteystietolomake lähi-, maakunnan ja valtakunnan palveluista	
Copyright © 2017 Suvi-Sirkku Koivuniemi & Tuija Raatikainen		

Kuvio 11. Isän yksilökäynti isäneuvolassa vauva-aikana.



### 7.3.3 Taaperoikäisen lapsen isä

Seuraavassa kuviossa esitetään isän vastaanottokäynti yhdessä 2-vuotiaan lapsensa neuvolakäynnillä.

TEEMAT	LAPSI 2-VUOTIAS	TÄSMENNYS
Palvelumuoto	seurantakäynti (1,5 v. ed.käynnistä)	
Mediatri-kirjaukset	hoi – pth; fraasit	
Käyntimuoto	vastaanotto lapsen neuvolakäynnillä (75 min + 15 min kirjaus)	
Markkinointi	lapsen neuvolakäynneillä sekä 18 kk:n käynnillä + muut markkinointikanavat	Kutsu isäneuvolaan -lomake
Ajanvaraus	18 kk:n laajan terveystarkastuksen yhteydessä th varaa tai varaa ajan itse (web, puhelin, muu)	Muistutuspalvelu (seurantakäynti) Kutsu isäneuvolaan -lomake
Terveystottumukset	isän oma arvio terveystottumuksista perusmittaukset tarv. (rr, paino, pituus, bmi, vy) → jatko-ohjaus tarv., uusi aika	Huomioidaan äskettäin tapahtuneet mittaukset ja muutokset.
Isän tunteet, mieliala	mitä ajatuksia lapsiperheen arki ja isyys herättää? oma jaksaminen oma mieliala	Mitä isälle kuuluu?
Isyys Isä-lapsi-suhde	isänä oleminen lapsen kanssa sitoutuminen vanhemmuuteen turvallinen vanhemmuus / isyys turvallinen elinympäristö lapsen hoito lapsen kasvu ja kehitys (mitä nyt tapahtunut ja mitä tulossa) sisarkateus vanhempien välinen suhde (esim.ero-isyys)	Vanhemmuuden roolikartta  Perustieto lapsen hoidosta, kasvusta ja kehityksestä
Parisuhde	turvallinen parisuhde (väkivalta) seksuaalisuus (oma ja yhteinen seksuaalisuus) läheisyys, kosketus perhesuunnittelu, ehkäisy kumppanuus – vanhemmuus	Parisuhdeväkivaltaseula  Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen -malli
Elämän tasapaino	talous, toimeentulo arjen sujuvuus työn ja perheen yhdistäminen ajankäyttö (oma ja yhteinen) sosiaaliset verkostot tietoa lapsiperhepalveluista (yhteystiedot)	Huom! turvallisuus, palveluista tiedottaminen (neuvolakäytänteet) selkeä hoito- ja palvelupolku
Muut esille tulevat asiat	Isän esille tuomat asiat ilot/huolet/tuen tarpeet	Tarvittaessa palveluohjaus, palvelupolut -lomake
Jaettava materiaali	Ensi- ja turvakotien liiton ilsäkortti: Kerro ja kuuntele Yhteystietolomake lähi-, maakunnan ja valtakunnan palveluista	
Copyright © 2017 Suvi-Sirkku Koivuniemi & Tuija Raatikainen		

Kuvio 12. Isän vastaanottokäynti isäneuvolassa yhdessä 2-vuotiaan lapsen kanssa.

## 7.4 Isäneuvolan testausvaiheen tulokset

Isäneuvolakäynnillä usein isät, joiden puoliset olivat raskaana, kertoivat alkuun omasta hyvinvoinnistaan, terveydentilastaan, työstään tai työttömyydestään. Miehet alkoivat omatoimisesti puhua isäksi tulemisesta ja raskausajan kokemuk-  
sista. Miehet kertoivat isäksi tulemiseen, isyyteen kasvamiseen, omaan lapsuu-  
teen, lapsuuden perheeseen ja vanhempien kasvatuserityksiin liittyvistä asi-  
oista. Hyvin vahvasti nousivat esille omat kokemukset omasta isästä: millainen  
rooli hänellä oli ollut perheessä, oliko isä osallistunut kotitöihin ja lapsien hoitami-  
seen vai oliko hänen roolinsa enemmän huolehtia perheen taloudesta. Lisäksi  
isät toivat vahvasti esille niitä muistoja, joissa he olivat oman isänsä kanssa teh-  
neet yhteisiä askareita. Nämä lapsuuden muistot, jotka vaikuttivat vahvasti mie-  
hen elämään, tulivat keskustelussa esiin myönteisesti sekä kielteisesti. Osa mie-  
histä halusi toteuttaa omia lapsuuden kokemuksiaan omassa perheessään. Näitä  
olivat muun muassa perheen yhteiset matkat, retkeilyt ja harrastuksiin liittyvä toi-  
minta, kuten kalastus.

Oman lapsuuden isän osallistuminen perheen kotiaskareisiin ja lapsien hoitami-  
seen vaikuttivat siihen, miten nämä isäneuvolakäynnillä olleet miehet halusivat  
osallistua oman lapsensa hoitamiseen. Miehet toivat esille keskusteluissa sen,  
että omat taidot ja tiedot kehittyvät paremmin, jos puolison kanssa pystyi asioista  
yhteisesti neuvottelemaan. Miehet kertoivat etsivänsä tietoa internetin hakupal-  
veluista ja sosiaalisesta mediasta. Lapsen syntymän jälkeen miehet kertoivat  
huomioivansa enemmän erilaisista viestintävälineistä tulevia lapsia käsitteleviä  
asiaohjelmia. Miehet ottivat myös kantaa siihen, kuinka omalla paikkakunnalla on  
huomioitu lapsiperheitä ja millaista lapsiperhepolitiikkaa paikkakunnalla harjoite-  
taan. Yhteisiä tiloja ja alueita, joissa pienen lapsen kanssa voisi touhuta, ei koettu  
olevan. Vain uimahalli mainittiin toiminnallisena tilana. Isommille ja leikki-ikäisille  
lapsille harrastusmahdollisuuksia oli jo enemmän, mutta ne olivat usein niitä paik-  
koja, johon lapsi meni ilman vanhempaa. Pienten lasten ja isien yhteisiä kokoon-  
tumistiloja tai -tapahtumia, joissa tapaisi toisia vertaisvanhempia ja -isiä, ei ollut  
tarjolla. Miehet saattoivat jonkin verran puhua lapsiensa asioista keskenään ka-  
veripiireissä, mutta puolisoa koskevista asioista ei keskusteltu. Omasta isyyden

kasvusta ja kehitymisestä keskusteleminen ei ollut kaveriporukassa tuttua. Tärkeäksi tueksi koettiin paras mieskaveri tai harrastusryhmän porukka, jossa mies sai toteuttaa miehen roolia.

Yhteinen puuhastelu puolison kanssa koettiin erittäin tärkeänä. Huoli parisuhteen yhteisestä ajasta nousikin esille jokaisen miehen kohdalla. Yhteistä harrastusta ei useammalla pariskunnalla ollut. Yhteistä tekemistä olivat puutarhan hoitoon, kodin sisustamiseen ja kunnossapitoon liittyvät asiat. Yhteiset liikunnalliset harrastukset rajoittuvat siihen, kuinka hyvin lapselle oli saatu järjestettyä ulkopuolinen hoitaja. Isäneuvolassa käyneet miehet kertoivat omien tai puolison vanhempien, sisaruksien ja ystävien hoitavan tarvittaessa lasta tai lapsia. Kuitenkin jokaisella miehellä oli pyrkimys hoitaa lapsi itse. Avun pyytäminen tuntui olevan vaikeampaa kuin toiselta avun vastaanottaminen. Kaikissa isäneuvolan käyntivaiheissa tuli esille, että puolison kanssa yhteisen ajan löytämiseen sekä sen käyttöön miehet kokivat tarvitsevänsä neuvoa ja ohjausta.

Taaperoikäisten isien kanssa keskusteltaessa parisuhteesta puhuttiin puolisoista äitinä. Kahdenkeskinen aika oli edelleen vähäistä, mutta yhteisen ajan laatua isät kuvasivat vahvaksi. Toivottiin kahdenkeskisiä matkoja, mutta toisaalta ymmärrettiin se, että pienen lapsen jäädessä hoitoon ei voinut matkustaa kauas tai olla matkalla useita päiviä. Näiden taaperoikäisten isien puoliset olivat samanaikaisesti raskaana, joten lapsen käyttämisen neuvolassa isät kokivat luonnolliseksi. Osa kuvasi neuvolakäynnin olevan tärkeä kokemus, sillä se lisäsi isän osallisuutta ja isät arvioivat saaneensa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Yleensä neuvolassa käynnit jäivät äidin vastuulle.

Seksuaalisuuteen tai seksiin liittyvistä asioista eivät isät kysyneet suoraan terveydenhoitajalta, vaan ne tulivat esille parisuhteen laatua tai yhteistä aikaa käsittelevässä keskustelussa. Ne miehet, joiden puoliset olivat jo synnyttäneet, toivat esille sen, että he halusivat enemmän aikaa lapsien synnytysten välille. He puhuivat ruuhkavuosista ja sen vaikutuksesta omaan sekä puolison jaksamiseen. Huoli puolisoitten kahdenkeskisestä ajasta sekä omasta vapaa-ajan käytöstä liittyivät myös tähän. Ehkäisyasioista osa miehistä keskusteli puolisoitten kanssa, mutta eri ehkäisyvalmisteista ja niiden vaikutuksista miehet tiesivät hyvin vähän,

kuten myös ehkäisyvälineiden kustannuksista. Miesten sterilisaatiosta, vasktomista, tiedettiin vähän.

Omasta elämän tasapainosta isäneuvolakäynnillä keskusteltaessa miehet toivat esille omaan jaksamiseen liittyvät kysymykset. Miehet kertoivat työpäivän jälkeen olevansa väsyneitä ja tietoisia siitä, että kotona heidän tulisi jaksaa tehdä koti töitä, hoitaa lasta sekä muita velvoitteita. Jos asioista oli neuvoteltu puolisoiden kanssa, miehet eivät kokeneet kotiin tuloa niin ahdistavana. Miesten keskusteluissa tuli esille se, että he miettivät töissä ollessaan tai työmatkalla puolison päivittäistä olemista lapsen kanssa kotona ja kuinka he arvostivat sitä. He tiedostivat sen, että puolisoikin halusi varmasti tehdä jotain muuta illalla. Kysyttäessä miehiltä, sanoittivatko he arvostusta tai mietteitään puolisoille, tuli vastauksena kyllä ja ei.

Isän jaksamiseen vaikuttivat myös unen puute ja väsymys. Lapsen syntymän jälkeen unettomat yöt olivat tulleet, suuremmalle osalle isistä yllätyksenä. Osa miehistä oli sopinut puolison kanssa vahti- ja syöttövuoroista. Toiset miehet kokivat, että heidän on saatava nukuttua riittävästi päivätyötä varten. Paljon itkevän lapsen isänä oleminen koettiin raskaaksi. Miehet kaipasivat neuvoja ja halusivat selvittää, miksi heidän vauvansa itkee. He olivat etsineet tietoa ilman puolisoakin internetistä tai jopa juttelemalla asiasta lähiesimiehen kanssa.

Raskaana olevien puolisoiden mielialamuutokset jotkut miehistä kokivat ymmärtävän helpommin, jos asioista oli keskusteltu yhdessä. Osa miehistä kertoi kokeneensa suurimpana muutoksena puolisoiden roolien muuttumisen: miehen roolin muuttuminen isäksi ja puolison muuttuminen tyttöystävästä äidiksi. Hyvin usein isäksi syntyminen tai sen asian tajuaminen tapahtui lapsen syntymän yhteydessä. Jokainen isä oli osallistunut tai osallistumassa synnytystapahtumaan. Jokaisella isällä oli myös pientä pelkoa synnytyksen etenemisestä ja etenkin lapsen terveydestä. Isät, jotka olivat olleet synnytyksessä mukana, kertoivat myös puolison kokemista vaivoista ja kivuista. Isät olivat erittäin luottavaisia synnytystä hoitavia ammattilaisia kohtaan sekä omaa puolisoa kohtaan. Isät toivat esille sen, että puoliset tietävät kyllä, milloin pitää lähteä, minne mennään sekä mikä on miehen rooli synnytyshuoneessa.

Uudelleensynnyttäjän puolisona olemisessa miehet kokivat lapsiin ja puolisoihin liittyviä asioiden olevan jo helpompaa – tuttua asiaa. Oma mielialakin tuntui paljon paremmalta ja varmemmalta. Oman mielialansa useimmat miehet olivat huomanneet muuttuneen lapsen tai lapsien syntymän myötä. Heistä oli tullut hellempää, ja omaa lasta kohtaan koettiin voimakkaita myönteisiä tunteita. Useimmat miehet toivat esille sen, miten ihanalta tuntuu tulla kotiin, kun oma lapsi tulee vastaan ja iloitsee jälleennäkemisestä.

Osalla miehistä puoliset olivat palanneet tai palaamassa työelämään. Tähän liittyen vastaanottokäynnillä keskusteltiin lapsen päivähoidon aloituksesta ja toteutumisesta. Suurin osa miehistä ei kokenut puolison työhön paluuta hankalana asiana. Vanhempien vuorotyö vähensi perheiden yhteistä läsnäoloaikaa, sillä kustannussyistä lapsen hoitoaika pyrittiin mitoittamaan hyvinkin tarkkaan. Osa miehistä halusi jäädä viettämään isyysvapaata puolison palattua töihin. Isyysvapaisiin liittyvää tietämystä vahvistettiin isäneuvolakäynnin aikana ja miehiä ohjattiin tutustumaan Kelan lapsietuisuussivustoihin. Isyysvapaalle jäämisen esteenä olivat muun muassa työpaikan vakituisuus tai tilapäisyys ja siihen liittyvät toimeentuloasiat. Asuinpaikan työllisyystilanne koettiin huonoksi, mikä lisäsi huolta töiden loppumisesta isyysvapaan aikana. Isyysvapaille jäämiseen työttömyyden aikana nähtiin esteenä se, kuinka paljon jää käteen rahaa; onko kannattavampaa olla työttömyysedulla vai isyysvapaalla?

Isyysvapaalle jäämisen esteenä tuotiin esille myös se, millaisena miehet kokivat työyhteisön lapsiperheisiin liittyvän arvo- ja asennemaailman. Etenkin kokemus siitä, miten työnantaja oli suhtautunut jo ensimmäiseen isyysvapaaseen lapsen syntymän jälkeen, vaikutti jatkovapaan hakemiseen. Monesti miehet kertoivat miettineensä työnantajan näkökulmasta asiaa niinkin, että milloin olisi hyvä ajankohta jäädä vapaalle tai milloin työyhteisö vähiten tarvitsee kyseessä olevan työntekijän resursseja.

Tulevat isät ja jo isäksi tulleet miehet olivat valmiita tekemään oman hyvinvointinsa eteen töitä. Oma fyysinen koettu terveydentila nähtiin tärkeässä roolissa. Useimmilla isillä oli fyysistä oireilua, erityisesti tuki- ja liikuntaelimiin (TULE) koh-

distuvia vaivoja. Osalla heistä vaivojen hoitaminen oli jo aloitettu joko perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon lääkärin toimesta. Isän terveystietoihin (liite 14) oli miehillä mahdollisuus merkitä kipukohtat ja sairaudet sekä pisteyttää terveydentilaa kuvaavia asioita. TULE-vaivat painoutuivat selkään ja polviin. Usein taustalla oli fyysinen rasitus, tapaturma tai ylipainosta aiheutuva lisäoire. Jollakin miehellä oli perinnöllinen nivelreumasairaus, jonka hoitosuunnitelma oli päivittämättä. Mies ei tiennyt, keneen ottaa yhteyttä vaivojen lisääntyessä.

TULE-vaivaisten miesten osalta käytettiin palvelupolkua, jossa heidät ohjattiin ensin terveyskeskuslääkärille. Häneltä mies sai ohjeet käydä laboratorio- ja röntgentutkimuksissa. Liikunnan ylläpitämiseksi ja edistämiseksi varattiin miehelle terveyskeskuksen fysioterapiasta ns. kuntoneuvolakäynti. Kuntoneuvolalla tarkoitetaan yksittäistä käyntiä, jossa fysioterapeutti tutkii ja antaa ohjeet yksittäiseen tuki- ja liikuntaelinongelmaan. Kuntoneuvolaan voi hakeutua myöhemminkin ilman lääkärin lähetystä. Ravitsemukselliseen neuvontaan tarjottiin ravitsemusterapeutin palveluja, mutta tässä vaiheessa ajan varaaminen siirrettiin miehen toiveesta keväälle 2017. Seurantakäynti isäneuvolan terveydenhoitajalle mahdollistettiin siten, että mies varaa soittoaajan tai viimeistään toukokuulla 2017 terveydenhoitaja ottaa mieheen yhteyttä. Palvelupolkumalli on esitetty kuviona 15 luvussa 7.5 Isäneuvolan taloudellinen näkökulma.

Isäneuvolakäynnillä miehet halusivat oman fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin olevan kunnossa myös lasta ja koko perhettä ajatellen. Raskausaika mahdollisti myös miesten tehdä omaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä päätöksiä. Esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen ohjauksen ja neuvonnan avulla koettiin tärkeänä. Tupakoinnin määrää ja riippuvuutta määriteltiin Fagerströmin riippuvuustestin avulla. Tupakoinnin lopettamiseksi ohjattiin sopiva nikotiinikorvaushoito ja lääkärille varattiin vastaanottokäynti vieroituslääkehoidon aloittamiseksi. Miesten oli tärkeää tietää se, että tuki ja seurantakäynnit tupakoinnin lopettamisen jälkeen terveydenhoitajan luona olivat mahdollisia ja suotavia. Palvelupolku on esitetty kuviona 13 luvussa 7.5 Isäneuvolan taloudellisia näkökulmia.

Ylipainosta keskusteleminen ja ravitsemuksellinen ohjaus sekä ravitsemusterapeutille ajan varaaminen olivat myös tärkeitä asioita näille miehille. Lisäksi, jos

mies koki oman liikkumisen vähäiseksi ja ylipainon vuoksi nähtiin tarpeellisena saada mies motivoitumaan, hänelle varattiin ohjauskäynti terveyskeskuksen fysioterapeutin toteuttamaan kuntoneuvolaan. Palvelupolku on esitetty kuviona 14 luvussa 7.5 Isäneuvolan taloudellinen näkökulma.

Isäneuvolassa miehet kertoivat asioita, jotka olivat vaikuttaneet muun muassa tupakoinnin aloittamiseen ja ylipainon syntymisen. Usein asioiden takana oli psyykinen epätasapaino omassa elämässä. Voidaankin todeta, että asioista keskusteleminen oli helppoa ja miehet pitivät siitä, että asiat otettiin suoraan esille, nostettiin pöydälle, ja niiden hoitamiseksi saatiin mahdollisimman joustavasti varattua jatkokäynnit.

Osaan isäneuvolakäynneistä yhdistyi myös taaperoikäisen eli 2–vuotiaan lapsen terveystarkastus. Tämän käynnin alussa miehet kysyivät alkuun käynnin toimintatapaa. Terveystarkastaja kävi läpi käynnin tarkoituksen sekä lapsen että isän osalta. Hyvin usein 2-vuotias lapsi alkoi leikkiä neuvolahuoneessa olevilla leikeillä, minkä yhteydessä terveydenhoitaja pystyi tekemään havaintoja lapsen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehitymisestä. Havaintojen ohella isältä sai kysytyä lapseen liittyviä asioita, kuten lapsen uhmaiän luonteesta ja sen käsittelystä isän sekä koko perheen näkökulmasta. Monesti isät kokivat lapsen uhmakkuuden olevan vähäistä varsinkin häntä itseään kohtaan. Isäneuvolassa keskusteltiin myös lasten välisestä sisarkateudesta, lapsen turvallisesta elinympäristöstä sekä turvallisesta vanhemmuudesta. Mahdollinen sisarkateus uuden vauvan tullessa perheeseen ei huolettanut isiä. He olivat valmistautuneet siihen, että isyyslomalla he voivat viettää esikoisen kanssa enemmän aikaa. Tällöin puolisolle jää enemmän aikaa palautua synnytyksestä ja olla vauvan kanssa. Lapsen turvallisuuteen liittyviä asioita isät pitivät tärkeinä ja he toivat esille kokemuksia tilanteista, joita perheessä oli jo tapahtunut tai omassa lapsuudessa oli tapahtunut jollekin. Tieto siitä, että taaperoikäinen lapsi on utelias ja liikkumishaluinen sekä oppii asioita leikin ja kokeilun avulla, vahvisti isän tietämyksen tunnetta.

Tutin käyttöön sekä siisteyskasvatukseen miehet eivät olleet täysin paneutuneet ja kertoivat puolisoitten hoitavan nämä asiat. Iltatoimet taas olivat monesti mies-

ten hartioilla ja miehet kokivat iltasadun lukemisen olevan yksi kohokohta, varsinkin tyttölapsien osalta. Yhteiset leikkimiset autoilla ja painimiset lattialla kuuluivat taas isän ja poikalapsen väliseen elämään. Hyvin usein isät kertoivat puolison nukuttavan lapsen, mutta työvuorojen puitteissa nukuttamisrituaalit onnistuivat miehiltä kertoman mukaan hyvin. Vastaanottokäynnillä neuvola oli lapsille tuttu paikka ja he ohjasivat isiä liikkumaan tiloissa. Isät halusivat tietää tavallisia lapsen kasvuun liittyviä asioita, ja he olivat kiinnostuneita lapsen mittaustuloksista. Yhteistyö lapsen ja isän välillä oli mutkatonta ja rauhallista.

2-vuotiaan lapsen neuvolakäynnin yhteydessä kartoitettiin myös isän kokonaisvaltaista hyvinvointia isän terveystietojen avulla (liite 14). Ravitsemuksesta ja liikunnasta, perheen toimeentulosta sekä vapaa-ajasta keskustellessa nousi lapsi voimakkaasti keskustelun keskiöön. Isät miettivät omaa hyvinvointia myös lapsen kannalta: millaisia vaikutuksia isän tekemillä terveellisillä tai epäterveellisillä valinnoilla on lapseen? Osalla miehistä oli lähisuvussa perinnöllisiä sairauksia, joiden ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota myös lapsen osalta.

Terveelliseen ruokailuun ja ruokavalioon liittyvässä keskustelussa käytiin läpi isän ja perheen tottumuksia sekä lapsen odotuksen, syntymän sekä kasvun myötä mukanaan tuomia erityissuosituksia, kuten suolan ja rasvojen käyttöä. Isäneuvolakäynnillä mitattiin paino, pituus, vyötärömitta ja verenpaine. Miehet kertoivat ruuhkavuosien aikana omien harrastusten jääneen minimiin ja liikkuminen vähäiseksi. Paino oli lähtenyt useammalla isällä nousuun puolison raskauksien myötä. Mittaustulosten perusteella tarkasteltiin miesten sukurasituksia esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksista sekä diabeteksestä. Osalle miehistä suunniteltiin palvelupolku, jonka tavoitteena oli edistää miehen hyvinvointia ja ennaltaehkäistä näitä perinnöllisiä tai siirännäissairauksia ja -vaivoja. Palvelupolku on kuvattu kuviolla 14 luvussa 7.5 Isäneuvolan taloudellisia näkökulmia. Niille miehille, jotka olivat hiljattain osallistuneet työterveyshuollon terveystarkastukseen, ei tehty jatko-ohjausta seurantakäynnille tai laboratoriokokeille.



Isäneuvolakäyntien lopussa miesten kanssa käytiin läpi yhteystietolomake erilaisia elämäntilanteita varten. Lomakkeen miehet saivat mukaansa. Yhteystietolomakkeen lisäksi miehille annettiin Ensi- ja turvakotiliiton Isäkortteja, jotka sopivat ajallisesti isäneuvolakäynnin sisältöön.

Testausvaiheen edetessä isäneuvolan palvelutapahtumat herättivät opinnäytetyön tekijöissä sekä tilaajassa kiinnostusta uuden toimintamallin kustannuksista ja vaikuttavuudesta osana Siun soten perhepalveluja.

## **7.5 Isäneuvolan taloudellinen näkökulma**

Siun sotessa on tarkoituksena tuottaa maakunnallisesti yhteneviä palveluja, joiden kustannuslaskennalliset menetelmät ovat samankaltaisia ja toiminnan tulokset ovat verrannollisia toisiinsa nähden (Siun sote 2015). Tässä opinnäytetyössä tuotettu isäneuvolan toimintamalli on uusi palvelu- ja toimintamuoto maakuntamme sote-toimintaan. Palvelumuodon hyväksymistä ja käyttöönottamista varten opinnäytetyössä esitetään toimintamallin taloudellisia taustatekijöitä sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä vaikutuksia.

Opinnäytetyön tuotteistamisprosessi perustuu julkisen organisaation toiminta-ajatuksen ja perustehtävään. Opinnäytetyössä julkisena organisaationa toimi Kiteen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Toiminta-ajatus pohjautui terveysneuvontaan ja siellä tehtävään ennaltaehkäisevään toimintaan.

Valtakunnallisia ja keskimääräisiä arvioita resurssien rahallisesta arvosta suositellaan käytettävän, jos kustannusten halutaan olevan yleistettäviä. Näin saadut kustannukset kuvaavat kustannuseroja nimenomaan vertailtavien toimintatapojen välillä eikä kustannustasoiltaan erilaisten paikkakuntien välisiä eroja. Arvioinnin helpottamiseksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut raportin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuksista Suomessa. Viimeisimmässä raportissa on käytetty vuoden 2011 kustannuslukuja, jotka eivät anna tämänhet-

kistä kustannustietoa. Tämän vuoksi opinnäytetyön kustannuslaskelmissa käytettiin vuoden 2017 Siun soten tuotehinnastoa. (Kaipiainen, Väisänen & Haula, 2014; Siun sote hinnasto 2017.).

Laskelmat perustuivat isäneuvolan toimintamallin testausvaiheessa syntyneisiin asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin. Laskelmat toimivat suuntaa antavina. Laskelmat myös osoittivat ne mahdolliset kustannukset, jos ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ei ryhdytä. Vertailukustannuksissa suorat kustannukset ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntikustannuksia. Välilliset kustannukset perustuivat taloustieteilijöiden ja muiden tutkijoiden tekemiin laskelmiin. Laskelmien avulla saatiin seuraavanlaista tietoa:

- 1) Mitkä ovat isäneuvolan toimintamallin välittömät ja välilliset kustannukset Siun Sotessa?
- 2) Miten varhainen puuttuminen ja tuen antaminen hyödyntävät asiakasta sekä hänen perheensä hyvinvointia tuottaen samalla yhteiskunnalle säästöjä?

### **7.5.1 Isäneuvolan kustannukset**

Isäneuvolan palvelukustannukset on laskettu Siun soten vuoden 2017 tuotehinnastolla. Tuotehinnasto sisältää ne hinnat, joilla palveluja myydään muille organisaatioille. Kustannukset muodostuvat henkilöstökuluista ja epäsuorista vyörytetyistä kuluista. Avohoidon käyntikustannus koostuu tutkimuksesta ja hoidosta käynnin pituuden ollessa 30–45 minuuttia. Laboratorio- ja röntgentutkimusten hinnat laskutetaan Itä-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymän (IS-LAB) klinisen fysiologian tai radiologian hinnaston mukaan. (Siun sote 2017.)

Tuotehinnaston mukaan vastaanottokäynnin kustannukset äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan luona ovat 78 euroa/käynti. Alla olevassa taulukossa 5 on esitetty Kiteen isäneuvolasta aiheutuvat välilliset kustannukset, kun vuosittaisen syntyvyyden oletetaan olevan 70 (= elävänä syntynyttä lasta). Isäneuvolaan osal-

listuvien määrä on arvioitu pohjautuen Vaasan isäneuvolassa toteutuneiden kävijöiden määrään. Laskelman mukaan vuosikustannukset olisivat Kiteellä yhteensä 8 151,00 euroa/vuosi/115 isäneuvolakäyntiä.

Taulukko 5. Arvio isäneuvolasta aiheutuvista vuosittaisista kustannuksista terveydenhoitajan vastaanotolla Kiteellä.

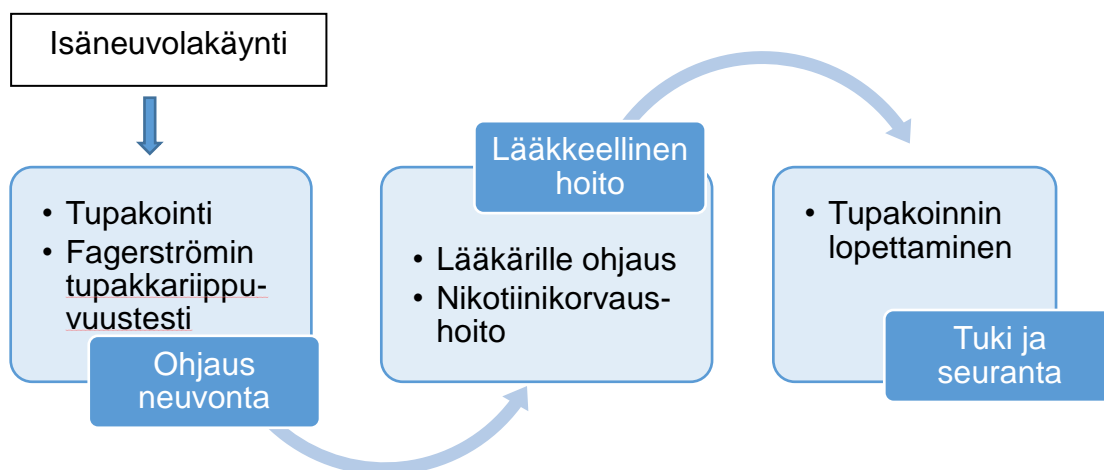
Isäneuvolan kävijät	Syntyvyys N=70	Yksikköhinta á	Yhteensä
vauvaa odottavan perheen isä	50 % eli 35 käyntiä	78 € (60 min) äitiysneuvola	= 2 730,00 €
vauvaperheen isä	55 % eli 38 käyntiä	78 € (60 min) äitiysneuvola	= 2 964,00 €
taaperoikäisen lapsen isä	60 % eli 42 käyntiä	58,50 € (45 min) lastenneuvola	= 2 457,00 €
Yhteensä	= 115 käyntiä		= 8 151,00 €

### 7.5.2 Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikutukset

Isäneuvolan testausvaiheessa tuotettiin kolme erilaista palvelupolkua miehille, jotka tarvitsivat jatkokäyntejä. Palvelupolut liittyivät asiakkaiden tupakointiin, tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, ylipainoon ja vahvaan metabolisen oireyhtymän (MBO) sukurastitustaustaan. Osaan palvelupoluista liittyi useampia palvelutapahtumia. Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäistä palvelun järjestämistä tai toteuttamista (Finlex 159/2007 3§). Ståhlin (2017) mukaan useamman intervention toteuttaminen samanaikaisesti on kustannusvaikuttavampaa kuin yksittäisen palvelutapahtuman toteuttaminen.

Kuvioissa 13–15 on esitetty palvelupolut ja -tapahtumat. Palvelupolkujen tarkempi sisällöllinen kuvaus on kerrottu luvussa 7.4 Isäneuvolan testausvaiheen tulokset. Kuvioiden alla olevissa taulukoissa esitetään edellä mainittujen palvelutapahtumien hinnat ja palvelun arvioidut kokonaiskustannukset Siun soten tuotehinnaston mukaan (Siun sote 2017.) Euromääräisten hintojen tarkoituksena on

selventää, miten kustannukset kustakin yksittäisestä palvelupolusta ovat koostuneet. Kuviossa 13 tuodaan esille tupakoivan asiakkaan palvelupolku, kun tavoitteena on tupakoinnin lopettaminen.



Kuvio 13. Tupakoinnin lopettamisen palvelupolku.

Tupakoinnin lopettamisen palvelupolku on ennaltaehkäisevää toimintaa. Siun soten hinnaston mukaisesti tämän palvelupolun kustannusarvio on 376 euroa (taulukko 6).

Taulukko 6. Tupakoivan asiakkaan palvelutapahtumat ja -polkukustannukset.

Isäneuvolakäynti	Siun soten tuotehinnaston hinnat 1.1.2017 euroa/käynti
th vast.ottokäynti	78 €
lääkärikäynti	190 €
th:lle puhelinaika	30 €
th vast.ottokäynti	78 €
Yhteensä	376 €

Tupakoinnin välittömät vaikutukset tulevat noin vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Samanaikaisesti yhteiskuntaan kohdistuvat kustannukset vähentyvät asiakkaan perheenjäseniltä, jotka altistuisivat passiiviselle tupakoinnille.

Jos asiakas jatkaa tupakointia, se aiheuttaa huolta sairastumisten ja ennenaikaisien kuolemien myötä tupakoitsijalle itselleen sekä hänen läheisilleen. Tupakoitsija sairastaa yleensä useita hengitystietulehduksia tai sairastuu vakavasti mm. syöpään tai keuhkohtaumatautiin, jolloin terveydenhuollolliset sekä yhteiskunnalliset kustannukset ovat erittäin korkeat. Välillisiä kustannuksia tupakointi lisää lapsiperheissä mm. toistuvina hengitys- ja korvatulehduksina, astmana sekä allergioina. Lisäksi vanhempien tupakointi lisää lasten tupakoinnin aloittamista nuorella iällä. Tupakointi heikentää myös naisten sekä miesten hedelmällisyyttä ja etenkin miesten hedelmöityshoitojen tuloksia. (THL, 2016c.)

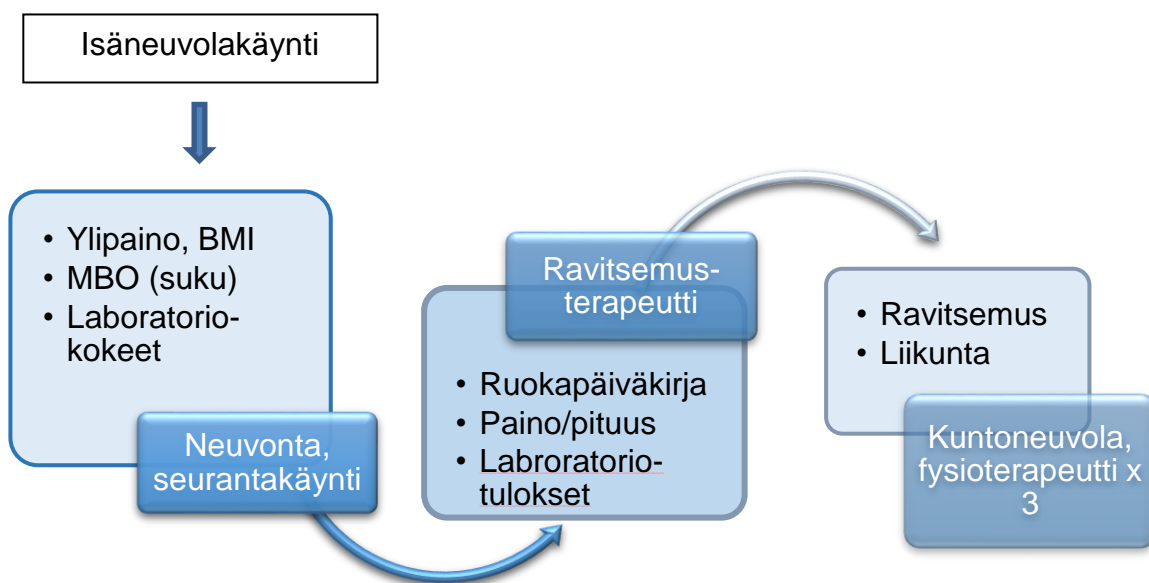
Liitteessä 19 on esitetty tupakoinnin aiheuttamia välittömiä ja välillisiä kustannuksia euroina sekä haittoja tupakoitsijan palvelupolulla. Esimerkkilaskelmassa kustannukset ovat yhteensä 6 400 euroa/tupakoitsija. Näin yksittäisellä isäneuvolaikäynnillä voidaan saavuttaa säästöä  $6\,400\text{ €} - 376\text{ €} = 6\,024\text{ €/tupakoitsija}$ .

Vähäsen (2015, 49–50; THL, 2016c; THL, 2016d) tutkimusten mukaan perusterveydenhuollolle tupakoinnista aiheutuvia kustannuksia arvioidaan tulevan 34 miljoonaa euroa ja erikoissairaanhoidolle noin 176 miljoonaa euroa per vuosi. Yhteensä tupakoinnin aiheuttamia terveydenhuollon kustannuksia arvioidaan olevan noin 277 miljoonaa euroa. Tupakan ehkäisy- ja valvontatyön kustannusten arvioidaan olevan noin 2,5 miljoonaa euroa. Päivittäin tupakoivat menettävät työkyvyttömyyden ja ennenaikaisen sairastumisen vuoksi 2,6 työvuotta verrattuna tupakoimattomiin. Vuoden 2012 tilaston mukaan tupakoiva työntekijä aiheuttaa työnantajalle noin 2000 euron kustannukset per vuosi. Kustannukset aiheutuvat sairauspoissaoloista sekä siivous-, tila- ja palovahinkokustannusten muodossa. Suurin yksittäinen kustannus työnantajan näkökulmasta on työtehon alentuminen tupakkataukojen seurauksena.

Tupakoinnin ohella yksi suurimmista riskitekijöistä Suomen kansanterveydelle on liikunnan vähäisyydestä ja ruokailutottumuksista aiheutuva lihavuus. Lihavuuden

aiheuttamien terveysongelmien on arvioitu aiheuttavan noin 190 miljoonan euron kustannukset terveydenhuollossa. Lihavuus lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Etenkin työikäisten sairastuminen diabetekseen on suurentunut viime vuosina. (Reini & Honkatukia 2016, 28.)

Kuviossa 14 tuodaan esille ylipainoisen asiakkaan palvelupolku ja -tapahtumat. Asiakkaan tavoitteena oli pudottaa painoa ja terveydenhoitajan tavoitteena oli kiinnittää huomioita asiakkaan vahvaan sukrasitukseen sekä riskiin sairastua metaboliseen oireyhtymään (MBO). Isäneuvolakäynti mahdollisti asian esille ottamisen. Lisäksi asiakkaan osallisuutta vahvisti ja motivoi se, että asia eteni palvelupolun mukaisesti ja lähipalveluna. Ravitsemusterapeutin ja kuntoneuvolan palvelut olivat käytettävissä lähipalveluina. Lisäksi painon seuranta tapahtui vastaanottokäynnin lisäksi sähköistä viestintää käyttäen.



Kuvio 14. Ylipainon vähentämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen palvelupolku.

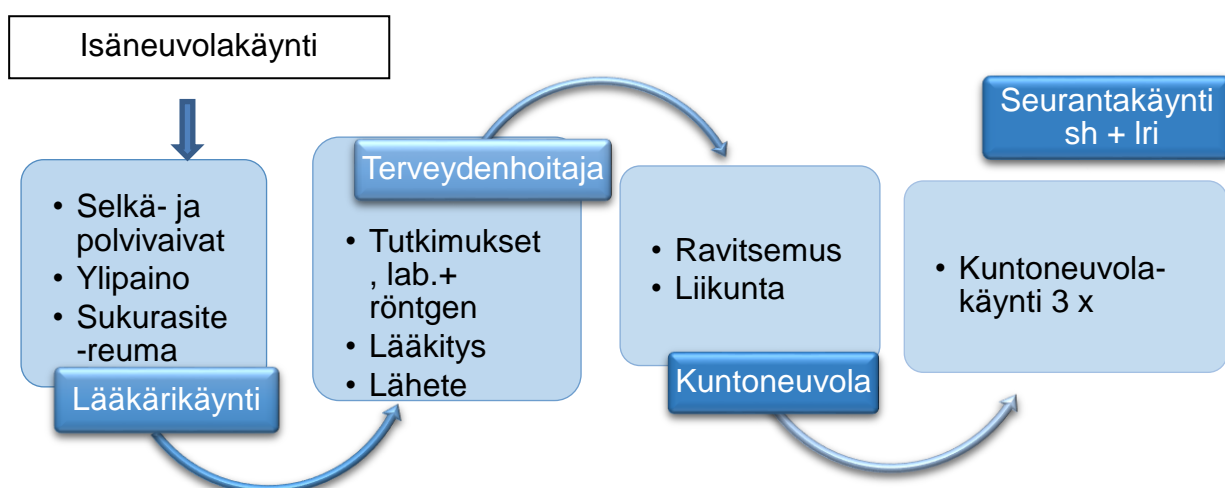
Taulukossa 7 on esitetty ylipainon vähentämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen palvelupolusta ja -tapahtumasta aiheutuneet välilliset kustannukset euroina. Annettu palvelu on osa ennaltaehkäisevää ja varhaisen tuen toimintaa. Siun soten hinnaston mukaan isäneuvolatoimintamallin mukaisen käynnin palvelupolun hinnaksi muodostuu 479 euroa. ISLAB-laboratoriokuluista ei opinnäytetyöntekijöillä ole käytettävissä hinnastoa organisaatiollisista syistä.

Taulukko 7. Ylipainon vähentämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen palvelutapahtumat ja -polkukustannukset.

Isäneuvolakäynti	Siun soten tuotehinnaston hinnat 1.1.2017 euroa/käynti
th vast.ottokäynti	78 €
laboratoriokokeet	erillinen ISLAB-hinnasto
th vast.ottokäynti	78 €
ravitsemusterapeutti	98 €
kuntoneuvola (fysioterapeutti 3 käyntiä)	75 € x 3 käyntiä = 225 €
Yhteensä	479 €

Liitteessä 20 on esitetty kuviona, millaisia välittömiä kustannuksia hoitamaton yli-paino voi tuottaa ja millaisia välillisiä kustannuksia se aiheuttaa asiakkaan läheisille, asuinkunnalle, maakunnalle ja valtiolle. Kustannuksien hinnoittelussa on käytetty Siun soten tuotehinnaston hintoja vuodelta 2017. Arviokustannuksessa on huomioitu perusterveydenhuollon (PTH) ja erikoissairaanhoidon (ESH) käyntikustannukset sekä sairauskohtaiset kustannukset. Laskelma antaa palvelutapahtumalle hinnaksi 13 150 euroa. Ennaltaehkäisevän isäneuvolakäynnin kustannuksiin verrattuna hoitamaton lihavuus ja mahdollinen sairastuminen MBO:ään aiheuttaa suuremman kustannuserän. Euromääräisesti isäneuvolakäynti säästää yhteiskunnan varoja 12 671 euroa ( $13\,150\text{ €} - 479\text{ €} = 12\,671\text{ €}$ ).

Isäneuvolakäynnillä toteutettiin myös palvelupolku asiakkaan jaksamisen ja hyvinvoinnin edistämiseksi, kun asiakkaalla oli suurentunut riski sairastua reumaan. Tässä yhteydessä palvelupolku on esitetty kuviossa 15 ja euromääräisenä taulukossa 8. Taulukossa yksittäisillä suoritteilla on Siun soten tuotehinnaston hinnat, kuten edellisissä palvelutapahtumissakin. Hintojen tarkoituksena on selventää, minkä verran palvelupolku maksaa verrattuna liitteessä 21 esitettyyn ns. korjauksen toiminnan polkuun.



Kuvio 15. Oman jaksamisen edistämisen palvelupolku TULE-vaivoissa.

Kuviossa 15 tuodaan esille asiakkaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikutukset omaan jaksamiseen. Asiakkaan tavoitteena oli turvata oma fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Isäneuvolakäynnin yhteydessä suunnitellun palvelupolun hinnaksi muodostuu 669 euroa Siun soten tuotehinnaston mukaan (taulukko 8).

Taulukko 8. Oman jaksamisen edistämisen polku TULE-vaivoissa.

Isäneuvolakäynti	Siun soten tuotehinnaston hinnat 1.1.2017 €/käynti
th vast.ottokäynti	78 €
lääkärikäynti	190 €
laboratoriokokeet	erillinen ISLAB-hinnasto
th vast.ottokäynti	78 €
ravitsemusterapeutti	98 €
kuntoneuvola (fysioterapeutti 3 käyntiä)	75 € x 3 käyntiä = 225 €
Yhteensä	669 €



Liitteessä 21 on esitetty esimerkkilaskelma siitä, mitkä ovat välittömät ja välilliset kustannukset, jos asiakas ei pääse TULE-oireiden vuoksi palveluiden piiriin. TULE-vaivojen myötä toimintakyvyn heikentyminen lisää myös lapsiperheiden taloudellista ahdinkoa. Tällä on myös alentava vaikutus perheen kokonaishyvintointiin. Esimerkkilaskelmassa terveydenhuollon menot ovat huomattavan suuret verrattuna isäneuvolakäyntiin. Laskelmassa on huomioitu PTH:n ja ESH:n hoitokäyntisuoritteet. TULE-vaivojen välittömät ja välilliset kustannukset ovat 2 781 euroa ennaltaehkäisevän isäneuvolakäynnin kustannusten jäädessä noin 670 euroon.

Bäckmandin & Vuoren (2010, 8) mukaan kansantaloudellisesti TULE-sairauksien aiheuttamat yhteiskuntaan kohdistuvat kustannukset ovat yli 2,5 miljardia euroa vuodessa. TULE-sairauksista kärsii joka viides työikäinen. TULE-sairaudet ovat yksi merkittävimmistä työkykyyn vaikuttavista sairauksista, jotka johtavat sairauspoissaoloihin, työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen, työkyvyttömyyteen ja enenaikaiseen eläköitymiseen. Yksittäinen halpa apu TULE-sairauksien ehkäisemisessä on edistää väestön liikkumista ja liikunnallisia elämäntapoja. (Hakala 2010, 130–131.)

Tässä luvussa esitettyjen teoria- ja kustannustietojen avulla osoitetaan isäneuvolan toimintamallin hyödyt jo kolmen palvelupolun ja -tapahtumien avulla. Tietojen avulla halutaan osoittaa myös se, mitä ennaltaehkäisevä palvelu ja varhainen tuki maksavat, kun se on oikea-aikaista, monialaista, osallistavaa ja hyödynnettävissä asiakkaan tarpeisiin. Kustannustiedot antavat tietoa siitä, kuinka paljon maksaa, jos asiakkaan heikentyvää hyvinvointia ei huomioida riittävän ajoissa. Kuviossa 16 on lopuksi selvennetty, miten sairastuminen tuottaa taloudellisia ja hyvinvoinnillisia menetyksiä asiakkaalle itselleen, hänen perheelleen, työnantajalle ja yhteiskunnalle.



Kuvio 16. Sairastumisen taloudelliset ja hyvinvoinnin menetykset.

Opinnäytetyön keskiössä olevien miesten terveys ja hyvinvointi vaikuttavat lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. Viime vuosina on yhä enemmän herätty tutki-  
maan isäilmiötä esimerkiksi perhevapaiden hyödyistä isän hyvinvointia edistä-  
vänä tekijänä. Perhevapaat mahdollistavat isän irtaantumaa työstä, siirtämään  
perhe keskiöön ja sisäistämään lapsen hoitoon liittyvät asiat. Samalla ennaltaeh-  
käiseviä perhepalveluita tuottavilla organisaatioilla on erittäin hyvä mahdollisuus  
osallistua isän kanssa työskentelyyn, tuottaa lapsiperheelle isälähtöistä palvelua  
ja samalla vaikuttaa isän tekemiin valintoihin ja päätöksiin. Ennaltaehkäisevän  
toiminnan suuntaaminen lapsiperheisiin tuottaa aina kannattavaa positiivista tu-  
lostaa.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen useasta näkökulmasta niin nykyhetkessä kuin tulevaisuudessakin. Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen, asiakasosallisuus ja vanhemmuuden tukeminen ovat keskiössä niin valtakunnallisessa lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa kuin maakunnallisenkin toiminnan kehittämisessä. Palveluiden uudistuminen sekä rakenteelliset uudistukset ovat päivittäin esillä olevia asioita. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin perinteiseen isäkäsitteeseen, vaikka tausta-ajatuksena olikin jaettu vanhemmuus ja moninaistuvat perherakenteet. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli keskittyä isän osallisuuden vahvistamiseen neuvolapalveluissa, joissa ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki mahdollistuu kattavasti lapsiperheille.

Opinnäytetyön keskiössä oli lasten ja perheiden hyvinvointi, joihin olennaisesti vaikuttaa vanhempien osallisuus. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluilla on oma roolinsa vanhempien osallisuuden vahvistajana ja tukijana. Sipilän hallituksen (2015) lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa ensisijaisiksi asioiksi on nostettu muun muassa vanhemmuuden tuki ja lapsen etu. Vanhemmuuden tukemista ja lapsen etua voidaan osaltaan turvata kehittämällä perhepalveluja niin, että molempien vanhempien osallisuus tulee huomioiduksi ja vahvistetuksi.

Seuraavissa luvuissa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia, opinnäytetyöprosessin etenemistä, osallisuutta palveluiden kehittämisessä sekä opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä ja kehittämisen jatkumoa.

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä isän osallisuutta perhepalveluissa estävinä tekijöinä esille nousivat palveluaikojen ja miesten työaikojen yhteensovittamisen haasteet. Ennaltaehkäisevistä palveluista ei ollut riittävästi tietoa ja tiedon löytäminen koettiin hankalana ja aikaa vievänä. Myös yhteydensaaminen ja soittoajat tuottivat hankaluuksia, ja lisäksi palvelupisteen kaukainen sijainti isän työpaikasta tai kodista

nähtiin esteenä palvelujen käytölle. Henkilökohtaiset ja yleiset asenteet sekä aiemmat huonot kokemukset näyttäytyivät monisyisenä ja merkittävänä esteenä osallistumiselle ja osallisuudelle. Opinnäytetyön myötä selkeytyi näkemys yksilöllisyyden merkityksestä, sillä yleensä sote-ammattilaisen silmin tietoa palveluista on helposti saatavissa ja löydettävissä, yhteydenotto soittoaikoineen on selkeää ja kynnyks pyritään pitämään matalana. Asiakkaiden kokemusmaailma ja näkemykset voivat olla hyvinkin erilaisia kuin ammattilaisten näkemykset.

Opinnäytetyössä esille tulleet estävät tekijät muodostuivat hyvin pitkälti samoista seikoista kuin THL:n raportissa 36/2011 esitetyt tekijät. Kyseisen raportin mukaan perheiden tuen ja avun hakemisen esteinä on koettu epätietoisuutta siitä, keneltä apua voi hakea, aikaisemmat ikävät kokemukset, epäluottamus avunantajiin, jaksamattomuus avun hakemiseen, pelko leimautumisesta tai viranomaisten perheasioihin puuttumisesta sekä toive siitä, että pulma menee ohi itsestään. Lisäksi aikatauluongelmat, kiire, hoitojono, rahahuolet, puolison haluttomuus hakea apua, vanhemman syyllisyyden tunne, omien ongelmien vähättely sekä avuntarvitsijoiden suuri määrä on koettu esteinä tuen ja avun hakemiselle. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 44.)

Opinnäytetyön aikana esille nousi naistyöntekijöiden näkemys siitä, että perhepalvelujen käytön esteenä miehille on työntekijöiden naisvaltaisuus. Perhepalvelujen ja neuvolapalveluiden työntekijöistä suurin osa on naisia, mutta vaikuttaako tai näkyykö se perhepalveluissa miesasiakkaita tai isiä kohdatessa ja millä tavoin. Tämä lienee yksilöllinen kokemus ja näkemys kunkin työntekijän ja asiakkaan kohdalla. Kuitenkin sukupuoliroolit ovat seikkoja, johon on hyvä kiinnittää huomiota ja pyrkiä tekemään tarpeellisia muutoksia asenteissa ja käytänteissä niin yksilö- kuin työyhteisötasolla. Peitsalo (2015a) tuo esille, että miesten osallistumisen ja osallisuuden edistäminen edellyttää ymmärrystä siitä, että miehiä, heidän mielenkiintonsa kohteita ja elämään liittyviä tarpeita on erilaisia. Miehille suunnatuissa toiminnoissa tulee ymmärtää avarakatseisesti nämä miesten keskinäiset erot eikä toimintaa tule rakentaa vanhoille, tyypillisille olettamuksille.

Stenvall ja Virtanen (2012, 64–65, 163) puolestaan korostavat palvelun laadun liittyvän vuorovaikutustilanteessa saatuun kokemukseen, erityisesti saatuun kohteluun. Kokemus hyvästä kohtelusta liittyy työntekijän haluun ja alttiuteen palvella asiakasta, tehtävien hoitamiseen sovitun mukaisesti sekä asiakkaan tunteeseen, että hänen ongelmiansa ratkaisuun paneudutaan. Hyvään kohteluun liittyy myös kokemus asioiden korjaamisesta, mikäli jokin palvelutapahtumassa menee pieleen. Näin ollen toimiva palvelu määrittyy paljon työntekijöiden asenteen ja välittämisen mukaan, kyvystä ottaa kontakti asiakkaaseen, ymmärtää asiakkaan tilannetta sekä työntekijän tavasta puhua asiakkaalle. Näin ollen koko organisaation asiakaslähtöisyys syntyy jokaisessa kohtaamisessa, jokaisessa palvelutapahtumassa aina uudestaan ja uudestaan.

Opinnäytetyössä isän osallisuutta edistävinä tekijöinä nousivat selkeästi esille joustavat palveluajat, yhteydensaannin ja ajanvarauksen selkeys, tietoisuus palveluista, myönteiset asenteet, palvelujen saavutettavuus sekä mielekkäät ja monipuoliset toimintatavat. Työntekijöiden myönteinen, arvostava, rohkaiseva ja kannustava asenne ja suhtautuminen isään nähtiin erittäin merkittävänä tekijänä. Lisäksi palveluista molemmille vanhemmille tiedottaminen vaikuttaa asenteisiin niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Toiminnalliset tapahtumat ja tilaisuudet nähtiin kynnystä madaltavina ja samalla osallisuutta edistävinä tekijöinä. Samansuuntaisia tuloksia tuo esille Vuorenmaa (2016, 64–65, 67) kuvaamalla, että isän osallisuuteen lapsen palveluissa vaikuttaa tiedonsaanti palveluista, vaikuttamismahdollisuudet oman lapsen palvelutapaamisessa sekä isän arvio vanhemmuuden taidoistaan. Riittävä tiedon saanti lasten ja perheiden palveluista vahvistaa isän kokemusta osallisuudestaan niin perheessä, oman lapsen palveluissa kuin palveluiden kehittämisessäkin. Vastaavasti työntekijälähtöinen päätöksenteko palvelutapaamisessa vaikuttaa osallisuuteen heikentävästi. Peitsalo (2015b) kuvaa mieserityisyydessä ja avun hakemisessa tärkeinä seikkoina olevan palveluiden kohdentamisen ja palveluista tiedottamisen suoraan miehille sekä miesnäkökulman esiin nostamisen käsiteltävään asiaan.

Opinnäytetyössä esille tulleet kehittämisideat isien osallisuuden vahvistamiseksi perhepalveluissa liittyivät tiedottamiseen, asenteisiin, yksilöllisyyden huomioimiseen, sukupuolisensitiiviseen työskentelyyn, palveluaikoihin ja toimintatapoihin.

Opinnäytetyössä tuotetut kehittämisideat olivat konkreettisia, käytännön läheisiä seikkoja, jotka on esitetty luvussa 7.2. Samansuuntaisia ehdotuksia on tuotu esille Vuorenmaan väitöskirjassa (2016, 83–85), jossa esitetään kehitettäväksi vanhemmille ajantasaista tietokoostetta paikallisista palveluista, sillä tiedonsaanti on osallisuuteen vaikuttava tekijä. Myös ammattilaisten tietoisuutta alueellisista lapsiperhetoimijoista ja toiminnoista tulisi Vuorenmaan mukaan lisätä, sillä se edistää ammattilaisten mahdollisuuksia ohjata ja neuvoa vanhempia. Lisäksi työntekijöiden asenteiden ja työskentelytapojen vaikutus vanhemman osallisuuteen tulisi tunnistaa. Vuorenmaan mukaan myös monipuolistamalla toimintatapoja voidaan lisätä osallistumista ja osallisuutta.

Opinnäytetyön aikana tuli esille myös henkilöstön täydennyskoulutustarpeita liittyen isien kanssa työskentelyyn. Samansuuntaisia ajatuksia on tuonut esille Sanneri (2015), jonka mielestä isyyden tuen parantamiseen tarvitaan isäerityisiä koulutuksia ja isille suunnattuja palveluja.

Opinnäytetyön testausvaiheen aikana isäneuvolakäynneillä isien kanssa keskusteltiin isyydestä, isän jaksamisesta, arjen sujumisesta, lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä parisuhteesta. Palautteiden mukaan isät kokivat saaneensa näillä käynneillä tarvitsemaansa tietoa sekä tulleen kuulluiksi ja yksilöllisesti huomioiduiksi. Lisäksi isät kokivat käyntien kannustaneen heitä huolehtimaan omasta terveydestään ja koko perheen hyvinvoinnista. Vastaavia tuloksia esittää Haapala (2017, 64–70) liittyen Vaasan isäneuvolatoimintaan, jonka isät ovat kokeneet positiivisena isyydestä puhumisen sekä tuen ja tiedon saamisen mahdollisuutena. Lisäksi isät ovat kokeneet isäneuvolan terveystarkastuksen tarpeellisenä ja hyödyllisenä. Vaasassa isäneuvolakäynnit toteutetaan raskausaikana ja siellä isät ovatkin toivoneet useampia käyntejä.

Myös Puputti-Rantsin (2009, 26–33) mukaan isät tarvitsevat isyyden rakentumiseen tukea sekä tietoa isyyden ja perheen muodostumisesta, lapsen tuomista muutoksista, parisuhteen ja seksielämän muutoksista sekä isän antaman tuen merkityksestä äidille. Vastuulliseen vanhemmuuteen liittyen isät kaipaavat tukea ja tietoa lapsen hoidosta ja kehityksestä sekä turvallisuuteen ja tulevaisuuteen liittyvistä asioista. Mesiäislehto-Soukka (2005, 151) puolestaan korostaa, että

perheenlisäys on miehen elämässä merkittävä vaihe, jolloin miehen on todettu muuttavan terveystottumuksiaan terveyttä edistävään suuntaan.

Testausvaiheen yllättävin seikka oli se, että jo tässä pienessä otannassa isäneuvolakäynneille osallistuneiden miesten terveyden edistämisen vaikutukset näkyivät selkeästi. Miehillä järjestettiin jatkokäynnit edistämään tupakoinnin lopettamista, painon pudotusta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa. Palvelupolut liittyivät siis asiakkaiden tupakointiin, tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, ylipainoon ja vahvaan metabolisen oireyhtymän (MBO) sukurasitustaustaan. Näiden tapaus-ten osalta tehtiin laskelmia siitä, mitä ennaltaehkäisevä palvelu ja varhainen tuki maksavat, kun se on oikea-aikaista, monialaista, osallistavaa ja hyödynnettävissä asiakkaan tarpeisiin. Taloudellista näkökulmaa todennettiin myös tekemällä vertailevaa laskelmaa siitä, kuinka paljon maksaa, jos asiakkaan heikentyvää hyvinvointia tai terveydentilaa ei huomioida riittävän ajoissa. Laskelmilla voidaan nähdä se taloudellinen arvo, joka on saavutettavissa ennaltaehkäisevillä ja tehokkailla palveluilla. Laskelmat antoivat positiivista kannustusta testauksen toteuttajalle omaan työhön panostamiseen ja työn vaikutuksien hahmottamiseen. Tämän tyyppisten laskelmien tekeminen jostakin osasta työtehtäviä selkiyttää työntekijälle oman työn taloudellisen näkökulman vahvistaen ammattitaitoa ja läsnäoloa palvelutilanteissa. Toimintojen tehokkuuden ja vaikuttavuuden lisääntyessä tulisi työntekijöitä muistaa oikeanlaatuisella palkitsemisella.

Käytännön asiakastyössä palvelupolkujen toteutuminen vaati asiakkaiden motivoitumista. Palvelupolkujen toteutumiseen vaikuttaa olennaisesti myös palvelujen saavutettavuus, mikä voi pienillä paikkakunnilla olla erittäin haasteellista pitkien välimatkojen vuoksi.

## **8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua**

Tämä opinnäytetyö jakautui selkeästi eri vaiheisiin aloituksesta suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheiden kautta juurruttamiseen. Salonen (2013, 21) kuvaa kehittämistyön jakamisen vaiheisiin olevan merkittävää opinnäytetyön järkevän ja toteuttamiskelpoisen etenemisen vuoksi.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkäjänteinen jatkumo, joka eteni monien syklien kautta. Näistä sykleistä osa oli suunniteltuja ja osa ennakoimattomia. Ennakoi-mattomissa ja yllättävissä tilanteissa tarvittiin sopeutumista ja ajoittain nopeakin reagoitua sekä päätöksentekoa. Opinnäytetyön etenemistä ja onnistumista tuki- vat aikataulukko ja sen noudattaminen, huolellisuus prosessin eri vaiheissa sekä yhteistyö ja reflektioivat keskustelut opinnäytetyön tilaajatahon kanssa. Osaltaan näiden keskustelujen myötä alkuperäisen suunnitelman lisäksi opinnäytetyöhön sisällytettiin toimintamallin testausvaihe sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi.

Ennakoidut ja suunnitellut käytännön järjestelyt ryhmätyöskentelyä varten sekä prosessiarviointi tukivat prosessin etenemistä ja onnistumista. Parityöskentely tuki näkökulmien ja toimintatapojen monipuolisuutta sekä osaamisen jakamista ja reflektiivistä keskustelua. Tätä vahvisti se seikka, että toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee terveysneuvonnassa ja toinen sosiaalitoimessa. Opinnäyte- työn toimintaympäristö, neuvola, oli molemmille tuttu, mutta kehittämis- ja tes- tauspaikkakunta oli toiselle opinnäytetyöntekijälle uusi.

Opinnäytetyö eteni aloitus- ja suunnitteluvaiheesta toteutusvaiheeseen, jolloin tiedon keräämisen jälkeen työpajoissa kehitettiin osallistavin menetelmin isäneu- volan toimintamalli. Alkukartoitustiedon keräämiseen osallistui monipuolinen joukko ammattilaisia sekä asiakkaita eli miehiä. Myös työpajoihin osallistui sekä ammattilaisia että asiakkaita, ja työskentely työpajoissa oli näkökulmia avartavaa sekä yhteistä oppimista tukevaa. Opinnäytetyön tekijöiltä osallistavat menetelmät ja fasilitaattorin rooli vaativat uskallusta ja luottamusta ryhmän tietoon ja toimin- taan.

Opinnäyteprosessin aikana uuden organisaation esimiesten ja johtohenkilöiden valinta oli kesken, jolloin oli epätietoisuutta keneen kehittämisasioissa voisi olla yhteydessä ja millaiset tulevan organisaation linjaukset tulevat olemaan. Organi- saatiomuutos näyttäytyi opinnäytetyön tekijöille myös työntekijöiden epätietoi- suuden ja ristiriitaisten tunteiden myötä. Pitkä ja monivaiheinen prosessi antoi tekijöilleen valmiuksia, tietoja ja taitoja, jotka ovat hyödyksi muissakin kehittämis- tehtävissä. Lisäksi kehittämisprosessin ajankohta opetti paljon organisaatiomu- tokseen vaikutuksista. Rimpelä & Rimpelä (2015, 55) tuovat esille, että kaikessa



kehittämisessä kohdataan esteitä ja muutosvastarintaa. Tällöin kehittämistehtävän kannalta ratkaisevaa on se, kuinka mahdolliset esteet tai muutosvastarinta kohdataan ja miten niistä selviydytään, jotta kehittämisprosessi voi edetä. Toinen tärkeä seikka on yhteinen ymmärrys muutoksen tarpeesta ja tavoitteista sekä keskittyminen alkuvaiheessa oikeaan suuntaan.

Opinnäytetyössä kehitetyn toimintamallin testaukseen liittyi monien aiemmin ennakkoimattomien asioiden selventämistä ja työvälineiden laadintaa. Testausvaihetta varten laadittiin käytännön työtä helpottamaan asiakkaille jaettava isäneuvolakutsu, yhteystietolomake erilaisia elämäntilanteita varten sekä isäneuvolaikäynnin jälkeen täytettäväksi tarkoitettu arviointilomake. Uuden toimintamallin testaamiseen liittyen nousi vahvasti esille palveluprosessin ja -ohjauksen selkeän etenemisen merkitys. Tätä varten isäneuvolatoimintaa testaavien terveydenhoitajien käytännön työtä helpottamaan ja yhdenmukaistamaan laadittiin erityistilanteita varten palvelupolkukooste sekä isän terveyskortti. Näiden työvälineiden laadinnan lisäksi toimintamallin testausta varten jouduttiin pohtimaan kirjaamiskäytänteitä, vastaanottotyön käytännön seikkoja sekä mainontaa.

Toimintamallin testausvaiheeseen (loka–joulukuu 2016) aikataulullisia haasteita toivat influenssarokotuskausi, henkilöstön osallistuminen terveystilaisuuksille, henkilöstön yllättävät poissaolot sekä Siun soten organisaation rakentumiseen liittyvät tekijät. Testausvaihe itsessään vaati panostusta ja uskallusta kokeiluun sekä avointa mieltä ja kritiikille altistumista niin kehittäjiltä, testausta toteuttavilta työntekijöiltä kuin esimieheltäkin. Stenvall & Virtanen (2012, 253) kuvaavat muutuskäytännön kuuluvan uskalluksen kokeiluihin sekä osaamisen, uskalluksen ja rohkeuden uusien ideoiden testaamiseen. Korkean kehittämiskulttuurin organisaatioissa virheisiin ja riskeihin suhtaudutaan ymmärryksellä eikä kehittämistä tehdä niissä liian vaikeaksi esimerkiksi useiden hallintoportaiden hyväksymisen vaatimuksella.

Opinnäytetyön edetessä esille nousi palveluiden kustannusvaikuttavuus ja taloudellisen näkökulman merkittävyys. Lapsiperheille ja lapsille kohdennettujen palvelujen osalta on jo 1980-luvulta alkaen esitetty painopisteen siirtämistä korjaa-

vasta ehkäisevään toimintaan. Palvelukehittämiseen on 2010-luvulla tullut mukaan vahvana näkökulmana talouden kestävyysvaje. Tulevaisuuden palveluissa on selvittävä kaventuneilla voimavaroilla, ja lisäksi sosiaali- ja terveystoimen integrointi sekä sote-palveluiden ja kunnan palveluiden hallintoraja luovat omat haasteensa palveluihin. Haasteisiin vastaamiseen tarvitaan niin yksittäisiä innovaatioita, lukkiutumien avaamista, uudistumisprosesseja kuin myös laajoja systeemisiä muutoksia. (Rimpelä & Rimpelä 2015, 11, 14, 27.)

Miessakit ry korostaa, että isyyden tukeminen ja perheen hyvinvointiin osallistuminen tuottaa sekä taloudellista että inhimillistä etua yhteiskunnalle, sillä osallistuva isä ja keskusteleva perhe tarvitsevat tulevaisuudessaan vähemmän perhepalveluja. Toisaalta mikäli kriisi kohtaa perheen, on palveluilla tuolloin parempi lähtökohta auttaa kriisissä. Yhteiskunnallisesti vaikeat taloustilanteet voidaan nähdä suurena kannustimena perheiden hyvinvoinnin tukemiseen, joten isyys voidaan nähdä kokonaistaloudellisena huomioimisen kohteena. (Saneri, 2015.)

### **8.3 Osallisuus palveluiden kehittämisessä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sisältää useita lakeja ja velvoitteita, viranomaiskäytäntöjä ja -toimenpiteitä, jotka ohjaavat organisaatiota ja sen toimijoiden toimintaa. Tällä hetkellä palvelujärjestelmässä pidetään yllä osallisuuskeskustelua, joka liitetään organisaation strategiaan, visioon sekä imagoon. Organisaatiossa olevilta toimijoilta sekä toiminnan kohteilta odotetaan tasavertaista osallisuutta päätöksenteoissa. Asiakkaan odotetaan olevan aktiivinen osallistuja ja ottavan vastuun omasta tilanteestaan, vaikka samaan aikaan hänen edellytetään mukautuvan viranomaiskäytäntöihin ja -toimenpiteisiin. Työntekijän odotetaan noudattavan viranomaisohjeita sekä toteuttavan osallistavaa toimintamallia. Tämä on asettanut haasteita monelle työyhteisön jäsenelle ja esimiehelle siihen, kuinka nämä asiat saadaan yhdistettyä. (Valkama 2012, 53–54.)

Jos osallisuuskeskustelu ja siihen liittyvien käsitteiden selventäminen ja sisäistäminen on tehty organisaatioiden eri tasoilla, ylimmästä johdosta asiakaspalvelu-

työntekijöihin, helpottaa se osallistavan johtamisen sekä osallisuuden toimintamallin toteuttamista. Jos taas osallisuuskeskustelua ja siihen liittyviä käsitteitä ei ole avattu, jää sisältö usein epäselväksi, ja kukin työyhteisön jäsen voi tulkita sekä toteuttaa organisaationsa toiminta-ajatusta oman harkintavallan mukaisesti. Tällöin tasavertaisuus asiakkaiden kohtaamisessa tai heidän palveluidensa tuottamisessa ei toteudu.

Asiakkaan aseman vahvistaminen perhepalveluissa edellyttää asiakkaan osallistumista ja osallisuutta palveluiden kehittämiseen, tuottamiseen sekä arviointiin. Osallistuakseen asiakas tarvitsee aktiivisen roolin vuorovaikutustilanteissa, joissa asiakas tuntee tulleen kuulluksi. Kuulluksi tuleminen voi toteutua siten, että asiaan liittyvä palveluohjaus, puhelinpalvelu ja internetsivustot ovat helppokäyttöisiä ja täten mahdollistavat pääsyn niihin prosesseihin, joissa hänen asioitaan päätetään. Leemann ja Hämäläinen (2016, 588) ovat käyttäneet edellä mainituista asioista käsitettä tieto-osallisuus. Asiakkaan osallisuus lisääntyy, mikäli käsiteltävä aihe koskettaa häntä, hän kokee saavansa siitä jotain hyötyä ja osallisuus itsessään on uskottavaa. Osallistumisen opetteleminen ja osallisuuden tukeminen vahvistavat asiakkaan kokemusta olla osa palvelujärjestelmää ja muuttavat terveydenhuollon kulttuuria asiakaslähtöisempään suuntaan. Tämä johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä muutoksiin tuottaen palveluita julkisin, yksityisin tai kolmannen sektorin keinoin. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587–594; Tritter 2009, 212–214.)

Opinnäytetyössä kehittämistarpeen tunnistaminen perustui henkilökunnan havaintoihin ja palvelusta saatuihin palautteisiin, jotka kohdistuivat isän osallisuuden neuvolakäynneillä. Ongelman havaitsemisen jälkeen työyhteisön oli uskallettava kyseenalaistaa vallitsevia käytäntöjä. Kehittämisprosessiin osallistuneessa työyhteisössä oli ennestään valmiuksia työn kehittämiseen, toimintatapojen muuttamiseen sekä arvioimaan toiminnan vaikutuksia asiakkaan saamasta palvelusta. Valmiudet olivat kehittyneet organisaatiomuutosten ja lähiesimiehen osallistavan toimintatavan johdolla. Tässä kehittämisprosessissa valmiudet mahdollistivat työntekijöiden osallisuuden oman työn kehittämisessä vahvistaen ammatillista itsetuntoa, työtyytyväisyyttä, yhteistä oppimista ja osaamista.

Kehittämisprosessin aikana pohdintaa herätti se, kuinka tilannesidonnaisuus vaikuttaa osallistumiseen ja osallisuuteen niin työyhteisön kuin asiakkaiden osalta. Kuinka paljon ja millä tavoin työyhteisössä tai perheessä lähiakoina tapahtuneet asiat, tapahtumat ja vuorovaikutustilanteet vaikuttavat yksittäisen henkilön tai yhteisön osallisuuteen, motivaatioon ja luottamukseen?

Osallistavaa johtamista sekä osallistavia toimintamenetelmiä voidaan käyttää asiakas- ja työyhteisölähtöisten toimintamallien kehittämisessä. Mallin toteuttaminen vaatii etenkin lähiesimieheltä rohkeutta lähteä mukaan kehittämistyöhön yhtenä osallisena. Osallistavan johtajuuden menetelmässä on tärkeää käydä avointa keskustelua kehittämisen eri vaiheista. Kehittäjän tai vetäjän tulee kuulla ja vastaanottaa kielteisiä sekä myönteisiä kommentteja, koska keskusteleminen edistää toimintamallin kehittämistä, mistä johtuen voidaan puhua osallisuuskeskustelusta. Samanaikaisesti työyhteisön jäsenet sisäistävät osallistavan johtajuuden mallia, jota he voivat hyödyntää myös itsensä johtamisessa ja tehdessään asiakastyötä.

Tämän opinnäytetyön alkukartoitusryhmissä ja kehittämistyöpajoissa työntekijöiden ja asiakkaiden osallisuus, kehittäjän rooli sekä henkilösidonnaisuus saivat opinnäytetyön tekijät pohtimaan jokaisen omaa osuutta innostavuuden ja vapautuneen ilmapiirin mahdollistajina. Toisaalta vaikutus koettiin molemminpuolisena, sillä osallistujien myönteisyys, aktiivisuus ja huumori kannustivat ja kantoivat kehittäjiä eteenpäin. Myönteisyys sitoutti ja liitti osallistujia yhteiseen tekemiseen. Kehittämistyöpajoissa vallitseva positiivinen, vapautunut ilmapiiri ja energia näyttyivät selkeästi osallistujille, mutta myös arvioinneissa saatu myönteinen palaute kannusti kehittämistyössä. Osaltaan myönteisyys lisäsi luottamusta siihen, että prosessi etenee ja kehittäminen kantaa vieden asioita eteenpäin. Stenvall ja Virtanen (2012, 255–256) kuvaavat kehittämisen olevan pitkälti henkilösidonnaista. Kehittämisen energiaan ja ilmapiiriin vaikuttavat paljon kehittäjän innostus, motivaatio ja kyky innostaa muita sekä kehittäjän antama viesti siitä, että kehitettävät asiat ovat tärkeitä. Hyvä kehittämisen energia siirtyy helposti henkilöstä toiseen. Kehittäjältä vaaditaan myös sisällöllistä tietoa, taitoa, luovuutta sekä kykyä konkretisoida sitä, mitä on saatu aikaan.

#### 8.4 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön etenemää seurattiin itsearviointien, päiväkirjamerkintöjen, omien reflektointien ja kalenterimerkintöjen muodossa. Kehittämistyöpajojen etenemistä ja toimintaa dokumentoitiin kirjallisilla muistiinpanoilla sekä valokuvien muodossa. Työpajojen toiminnan ja palautteiden sekä asiantuntijakommenttien myötä kehittämisprosessia ohjattiin eteenpäin. Luotettavuutta ja eettisyyttä tässä opinnäytetyössä lisäsi se, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä, isätyön edustaja sekä asiakasedustajia oli mukana vaikuttamassa kehittämistyön etenemiseen, sisältöön, arviointiin ja lopputulokseen. Osallistuminen tähän kehittämistyöhön oli vapaaehtoista ja anonymiteetti sekä luottamuksellisuus säilyivät läpi prosessin. Palautetta ja arviota kerättiin systemaattisesti prosessiin osallistuvilta tahoilta sekä suullisesti että kyselylomakkeilla koko kehittämisprosessin ajan.

Tähän opinnäytetyöhön kuului monipuolista ja sisällöllistä toteutuksen seuranta, jonka avulla prosessia voitiin suunnata ja arvioida, eli prosessia ohjattiin arvioinnin avulla. Kehittämistoimintaa dokumentoitiin systemaattisesti, jolloin kuvattiin esimerkiksi toteutuneita työpajoja ja osallistujamääriä muistioiden muodossa. Toikko ja Rantanen (2009, 80–83) tuovat esille, että toimintaa voidaan kuvata kehittämisen etenemisen, käytännön toteutuksen, työsuunnitelmien ja kalenterimerkintöjen avulla. Epävirallinen seuranta voi koostua päiväkirjamerkinnöistä ja henkilökohtaisesta reflektoinnista. Päiväkirjamerkinnät luovat usein näkökulman kehittämistoiminnan sisäiseen todellisuuteen.

Karhatsu ja Rossi (2002, 11) kuvaavat projektipäiväkirjaa hyväksi käytännöksi ja luotettavaksi tavaksi dokumentoida kehittämistoiminnan tapahtumia. Yleensä päiväkirjaan kirjataan tärkeimmät tapahtumat sekä niiden ajankohdat, aiheet, sisällöt, osallistujat, tulokset ja palautteet. Päiväkirja toimii hyvien käytäntöjen levittämisen tukena sekä kehittämistoiminnan raportoinnin ja arvioinnin tukena. Muraanen (2013) puolestaan tuo esille päiväkirjan mahdollisuuden toimia oppimisen välineenä, jolla voidaan kehittää oppijan reflektointitaitoja. Kirjoittaessaan kokemuksistaan ja analysoidessaan oppimistaan kirjoittaja käy vuoropuhelua oman itsensä kanssa. Pohtiminen syventää oppimiskokemuksia, kehittää opiskelijaa oppijana ja siten edesauttaa saavuttamaan asetetut tavoitteet. Päiväkirja voi

edistää yhteyksien löytämistä asioiden välille eli tietojen suhteuttamista toisiinsa ja näiden liittämistä omaan kokemukseen. Tässä opinnäytetyössä päiväkirjan laatiminen aloitettiin heti opinnäytetyön ideointivaiheessa ja lopetettiin ennen valmiin opinnäytetyön palauttamista. Päiväkirjaa kirjoitettiin opinnäytetyön etenemisen mukaisesti, joten se sisältää prosessin kuvausta, aikataulun suunnittelua ja sen seuranta. Näiden avulla konkretisoitiin asetettuja tavoitteita ja niiden saavuttamista.

Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto kuvasi kehittämisen kohdetta ja siihen liittyviä ilmiöitä. Kerätty aineisto ohjasi kehittämissuunnan etenemää antaen paikallista, ajankohtaista tietoa ja näkemyksiä. Aineistoa kerättiin sekä asiakasryhmältä että alan ammattilaisilta, joten jonkinlaisia suuntavia yleistyksiä ilmiön suhteen voidaan tehdä. Hakalan (2008, 173) mukaan luotettavuutta voidaan arvioida sisäisen luotettavuuden ja ulkoisen luotettavuuden näkökulmista. Sisäiseen luotettavuuteen kuuluu pohdinta siitä, kuvaako hankittu aineisto tutkimuksen kohdetta, niitä asioita tai ilmiöitä, joihin perehdytään. Ulkoista luotettavuutta kuvaa pohdinta siitä, onko aineiston perusteella mahdollista tehdä yleisempiä päätelmiä. Mikäli aineisto ei ole sisäisesti luotettavaa, ei ulkoisellakaan luotettavuudella ole juurikaan merkitystä.

Opinnäytetyön kirjallisuuslähteet perustuivat asiantuntevaan, tutkittuun tietoon ja luotettavaan materiaaliin, jotka on hankittu virallisia tietokantoja apuna käyttäen. Aineiston osalta luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että aineiston osalta pyrittiin löytämään mahdollisimman uutta tietoa. Kehittämistoiminta etenee yleensä tilannekohtaisesti ja aineistolta voidaan edellyttää nopeitakin vastauksia kehittämistoiminnan etenemiseksi, koska tiedon keruun tapaa voidaan joutua miettimään kussakin kehitysvaiheessa, kuten myös tässä opinnäytetyössä. Tulosten levittämistä ja juurruttamista tukevat luotettavat asetelmat ja huolellinen raportointi. Luotettavuus liittyy käytettyihin menetelmiin, prosessiin ja tuloksiin, mutta kuitenkin kehittämistoiminnassa tiedon luotettavuus liittyy ennen kaikkea käyttökelpoisuuteen. Ei siis riitä, että tieto on todenmukaista, vaan sen on oltava hyödyllistä. (Ronkainen ym. 2011, 34–35, 38; Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Opinnäytetyön tekijän subjektiivisuus kehittämistyössä tulee tuoda esille. Kehittämistyö voi kohdistua omaan työhön tai omaan organisaatioon, kehittäjä voi itse

olla osa tutkimuskohdetta tai omata kokemusta tutkittavasta asiasta. Omat ennako-oletukset, kokemukset, kyseenalaistaminen, henkilökohtainen prosessi, ammattirooli ja sosiaaliset roolit on huomioitava. (Ronkainen ym. 2011, 71–72.) Tämän opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta tutkittavasta asiasta, sillä toinen työskentelee äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajana ja toinen perhekeskuksessa perheohjaajana, joten tutkinnan ja kehittämisen avoimuuteen sekä ennakkoluuttomuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Kehittämistoiminnan luotettavuutta varmistettiin pitämällä reflektiopäiväkirjaa koko prosessin ajan. Osaltaan kehittämistoiminnan työstäminen parityöskentelynä lisäsi luotettavuutta ja vaihtoehtojen laaja-alaista huomiointia.

Eettisyys huomioitiin tämän opinnäytetyön edetessä niin eettisten periaatteiden tasolla kuin yksilöiden kohtaamisen tasolla. Lisäksi huomioitiin eettisyyden toteutumista tiedon hankkimisessa, säilyttämisessä ja tulkitsemisessa. Eettisyys huomioitiin myös tiedon käyttämisessä ja julkistamisessa sekä vastuullisessa toiminnassa kollegiaalisesti ja sosiaalisesti. Prosessin aikana pyrittiin varmistamaan huolellinen työskentely, rehellisyys sekä luottamus toimijoiden kesken. Eettisyyden näkökulmasta toimintatapojen valinnassa huomioitiin, että menetelmät olivat turvallisia ja ettei toiminta vahingoittanut ketään tai tuottanut haittaa. Kehittämistyöhön osallistuneille kerrottiin, mihin heidän antamia tietoja käytetään, ja ennen kehittämistyön aloitusta anottiin tutkimuslupa. Toiminnan eettisyys ja ratkaisut on tuotava esille kehittämistyössä ja tutkimuksessa. Osallistujien valinta, sopimukset, luvat, aineiston säilyttäminen, arkistointi tai hävittäminen sekä tietosuoja-asiat ovat tutkimuseetiikan kannalta tärkeitä asioita. (Ronkainen ym. 2011, 34–35, 38.)

Kehittämistyön eettisyys heijastuu myös osallistujia arvostavana ilmapiirinä sekä kehittämistoimenpiteiden samansuuntaisuutena organisaation arvomaailman kanssa (Stenvall & Virtanen 2012, 245). Toikko ja Rantanen (2009, 163–164) tuovat esille tutkimuksellisen ja osallistavan kehittämistoiminnan keskeisenä tunnusmerkkinä kriittisyyden, joka tarkoittaa erilaisten intressien jäsentämistä ja hahmottamista. Kriittisyyteen liittyy dialogisuus, neuvottelu kehitettävien asioiden merkityksistä sekä äänen antaminen toimijoille ja osallisille. Kriittisyys näyttäytyy

myös kyseenalaistavana suhtautumisena tietoon. Tietoon voidaan suhtautua kysyvästi ajatellen, että tieto on aina jostain tietystä näkökulmasta tuotettua.

## **8.5 Kehittämistyön juurruttaminen ja kehittämisen jatkumo**

Kehittämisprosessin viimeisenä vaiheena pidetään yleensä tulosten juurruttamista ja tulosten levittämistä. Juurruttamista pyrittiin tässä opinnäytetyössä edistämään sidosryhmien, toimijoiden ja asiakkaiden osallisuudella ja aktivoinnilla kehittämistyön eri vaiheissa. Opinnäytetyön aikana tehtiin yhteistyötä sekä pyydettiin mielipiteitä ja kommentteja aiheeseen sekä kehittämisprosessin etenemiseen liittyen niin sote-alan ammattilaisilta, sidosryhmiltä kuin asiakasryhmään kuuluvilta itseltään. Erittäin tärkeänä nähtiin tulevaa isäneuvolatoimintaa toteuttavien terveydenhoitajien ammattitietämyksen ja näkemysten huomioiminen toimintamallin kehittämisessä. Uuden toimintamallin käynnistyessä on kiinnitettävä huomioita tiedottamiseen, markkinointiin sekä mahdollisesti tarvittavaan henkilöstön perehdytykseen ja lisäkoulutukseen.

Hulkkonen (2014b, 110) tuo esille, että perustoiminnastakin on syytä kertoa ja tiedottaa julkisuudessa, sillä aina löytyy joukko ihmisiä, jotka eivät tiedä toiminnasta olettamuksista huolimatta. Yleensä julkisuus myös lisää palvelun vaikuttavuutta, sillä myönteinen ja realistinen kuva luo paremmat mahdollisuudet onnistua toiminnassa. Kouluttaminen, uuden palvelun tai toimintatavan markkinointi, sitouttaminen prosesseihin ja työnohjaukselliset tai konsultoivat tapaamiset ovat myös tapoja toiminnasta tiedottamiseen sekä kehittämistyön tulosten levittämiseen ja juurruttamiseen. Käyttäjiltä, yhteistyötahoilta, omasta organisaatiosta ja työtiimistä voidaan kerätä jatkossakin tietoa uuden palvelun, tuotteen tai toimintatavan toimivuudesta ja jatkaa näin jatkokehittämistä. Tällöin kehittämistoiminnan kaikki vaiheet, eli perustelut, suunnittelu, toteutus, arviointi ja juurruttaminen, voivat jatkaa kulkuaan jatkumona tai limittäin edelleen toisiaan tukien. (Toikko & Rantanen 2009, 62–64.)



Tämän opinnäytetyön juurruttamista ja hyödynnettävyyttä voidaan varmistaa lisäämällä yhteistä tietopohjaa yhteistyötahojen sekä sosiaalitoimen kanssa. Jatkossa isäneuvolan toimintamallia, tavoitteita, sisältöä ja kutsukäytäntöä voidaan esitellä aikuissosiaalityön ja lastensuojelun henkilöstölle. Sosiaalitoimen työntekijöillä on tietoa ja näkemystä siitä, kuinka isäneuvolan palveluihin osalliseksi saadaan nekin isät, jotka helposti jäävät tai jättyvät palvelujen ulkopuolelle. Yhteinen näkemys ja tietoisuus lisäävät asiakkaiden aktivointia ja isien osallisuuden vahvistamista.

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin isäneuvolan toimintamalli, jonka pilottikuntana toimi Kitee. Opinnäytetyössä laadittua toimintamallia voi jatkossa hyödyntää muillakin alueilla, jota ennen työyhteisöille voi järjestää koulutusta, kokemusten vaihtoa ja perehdyttämistä. Toimintamallia käytettäessä tulee arvioinnin ja palautteen keruun kuulua olennaisena osana jatkokehittämiseen sekä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien ja osallisuuden lisäämiseen. Opinnäytetyössä tuotettua yleistä tietoa voidaan hyödyntää perhepalveluissa riippumatta palvelurakenteesta, organisaatiomallista tai työyksiköstä. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan tulevaisuudessa juurruttaa ja hyödyntää Siun soten maakunnallisessa Lape-muutosohjelmassa.

Eerola (2015b, 5) tuo esille, että tasapuolisesti jaettu vanhemmuus voidaan ottaa esille institutionaalisenä tavoitteena, esimerkiksi jaetun vanhemmuuden kannustamisen esille tuomisena neuvolatyön ohjenuorana. Suomalaisessa kulttuurissa neuvolajärjestelmällä on vahva auktoriteetti, joten neuvolan suositukset vanhemmuuden tasapuolisesta jakamisesta tulisivat melko varmasti kuulluiksi. Sillä voitaisiin edistää perheiden hyvinvointia, jaettua vanhemmuutta sekä tukea isän ja lapsen läheisen suhteen syntymistä jo varhaisessa vaiheessa.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin perinteiseen isäkäsitteeseen, vaikka taustajatuksena ovat jaettu vanhemmuus ja moninaistuvat perherakenteet. Jatkossa voisi selvittää, kuinka erilaisten perheiden jaettua vanhemmuutta huomioidaan tai tuetaan, esimerkiksi sateenkaariperheiden tai maahanmuuttajaperheiden osalta. Käytännön työmenetelmistä Lapset puheeksi -menetelmän hyödynnettävyyttä isäneuvolatoiminnassa tulisi tarkastella.

Lisäksi jatkossa voisi selvittää digitalisaation hyödynnettävyyttä, esimerkiksi siitä, kuinka isä saisi yksilökäynnistään terveystietonsa itselleen sähköpostiin tai muuhun sähköiseen ympäristöön. Myös etäyhteyden (Skype) hyödyntämistä osallisuuden ja osallistumisen mahdollistavana tekijänä voisi selvittää. Tästä hyötyisivät lapsistaan kaukana asuvat tai työskentelevät vanhemmat. Lisäksi perhepalveluista tiedottamiseen liittyen sähköposti- tai internettoimintoja tulisi hyödyntää enemmän; toki digitaalisten palveluiden kehittäminen liittyy kaikkien asiakasryhmien palveluihin maakunnallisesti ja valtakunnallisesti.

Lisätutkimuksen aihe olisi myös se, kuinka esimiehet huomioivat johtamisessa tai kehittämisessä isätyötä ja työntekijöiden isäosaamista. Mielenkiintoinen tutkimuksen kohde olisi se, millä tavoin terveys- ja sosiaalitoimen työntekijöiden henkilökohtaiset elämäkokemukset, työkokemus ja asenteet vaikuttavat isien kanssa työskentelyyn ja isyyden tukemiseen.

Opinnäytetyön aikana saatiin kiertoteitse vinkki liittyen kouluopetukseen. Nykyisin lapsille opetetaan päiväkodeissa ja kouluissa tunne- ja kaveritaitoja, joiden jatkumoksi nuorten kanssa voitaisiin opiskella elämäntaitoja. Peruskoulun, ammattikoulun ja armeijan opetukseen voisi sisällyttää teemat turvallinen vanhemmuus, turvallinen parisuhde, perhe-elämä ja arki, vanhemmuuden vastuut, lapsen oikeudet, väkivallan muodot, mielenterveyden asiat sekä ohjeistukset, mistä saa apua ja tukea erilaisissa elämäntilanteissa. Näin kukin ikäluokka saisi perustiedot ja -valmiudet tulevaisuuteen, sillä nykyisin on paljon lapsia, nuoria, vanhempia ja tulevia vanhempia, joilla on epätietoisuutta perusasioista. Tämä epätietoisuus voi johtua mallin puutteesta, omasta haavoittuneesta lapsuudesta tai heijastua nykyisestä ajankuvasta. Kehittämisen kohteena olisi selvittää, mikä ikäluokka olisi paras ajankohta tällaiselle opintokokonaisuudelle ja kuinka se voitaisiin toteuttaa esimerkiksi osallistavilla tai toiminnallisilla menetelmillä motivoivalla tavalla. Voisiko sote-ammattilaiset olla mukana sitä toteuttamassa ja kuinka opetuksesta saataisiin kertakokeilun sijaan jatkuvaa, jotta vaikuttavuus tulisi näkyviin.

Tulevaisuudessa palvelujen ja toimintojen monipuolisuus ja avarakatseisuus voidaan turvata toimijoiden yhteistyöllä. Isätyöhön arvokkaita näkemyksiä ovat jo vuosien ajan tuoneet ja jakaneet valtakunnallisesti muun muassa Miessakit ry,

Miestyön kehittämiskeskus ja useat asiantuntijat sekä maakunnallisesti Isämies elämässä -hanke. Muuttuneet perherakenteet, jaettu vanhemmuus, perheiden hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen, osallisuuden vahvistaminen sekä lapsen etu vaativat yhteistyötä, palvelujärjestelmien muutoksia ja palveluiden kehittämistä. Tiedottamisen ja asenteiden muutoksen kautta voidaan vaikuttaa palvelutilanteisiin, käytäntöihin ja toimintatapoihin. Jaetulla tiedolla, näkemyksillä ja kokemuksilla sekä yhteistyöllä voidaan vahvistaa perheiden hyvinvointia ja tukea sosiaali- ja terveystalvelujen vaikuttavuutta.

Tämä opinnäytetyö on hyvä lopettaa Oprah Winfreyn ajatukseen, joka kuvaa näkemystä siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyvä suunnata ajatuksia isään perhepalveluiden käyttäjänä.

*Pienikin näkökulman muutos  
voi muuttaa koko elämän.  
Miten pieni asenteen säätäminen  
voikaa mullistaa maailman ympärilläsi.*

*Oprah Winfreyn*

## Lähteet

- Aistrich, M. 2014. Kannattako vaikuttavuutta yrittää mitata? <http://www.sitra.fi/artikkelit/hyvinvointi/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata>. 6.10.2016.
- Andersson, J. 2008. Vammala. Lasten ja nuorten kunta. Lasten ja nuorten osallisuus päätöksenteossa. Teoksessa A. Gretschel & T. Kiilakoski (toim.) Lasten ja nuorten kunta. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 77, 158–173.
- Auvinen, A-M. & Liikka, P. 2016. Osallistamisen käsikirja. Suomen eOppimiskeskus ry. [http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO\\_AVO2\\_Osallistamisen\\_k%C3%A4sikirjaA5\\_48\\_4%20\(1\).pdf?version=1&modification-Date=1424096301379&api=v2](http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO_AVO2_Osallistamisen_k%C3%A4sikirjaA5_48_4%20(1).pdf?version=1&modification-Date=1424096301379&api=v2). 18.4.2016.
- Bardy, M. 2009. Epilogi: Mitä me teemme – kun kehitämme? Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Stakes. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy, 269–281.
- Bortoluzzi, G., Caporale, L. & Palese, A. 2014. Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams? *Journal of Nursing Management*, 2014, 22, 643–652.
- Buffington A, Zwink.. J, Fink. R., DeVine,D. & Sanders, C. 2012. Factors affecting nurse retention at an academic magnet hospital. *The Journal of Nursing Administration* 42(5), 273–281.
- Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveys-ongelma. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I.(toim.) Terve tuki- ja liikuntaelämä. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas 11, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 8–12.
- Eerola, P. 2015a. Responsible fatherhood: A narrative approach. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 520. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Eerola, P. 2015b. Hoivaisuus kulttuurisena valtavirtana. *Katsaus suomalaisten miesten isyyskertomuksiin. Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015):4. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129565/eerola.pdf?sequence=1>. 10.1.2017.
- Eerola, P. & Mykkänen, J. 2014. Isyyskokemusten jäljillä. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) Isän kokemus. Tampere: Gaudeamus Oy, 7–18.
- Evans, T. 2010. Professionals, Managers and Discretion: Critiquing Street-Level Bureaucracy, *British Journal of Social Work* 41(2), 368–386.
- Evans, T. 2013. Organisational Rules and Discretion in Adult Social Work, *British Journal of Social Work* 43(1), 739–758.
- Fatherhood Institute. A great dad for every child. 2017. Our work. <http://www.fatherhoodinstitute.org/about-the-fatherhood-institute/our-work/>. 10.1.2017.
- Filander, K. & Jokinen, E. 2008. Kehittämisen pakko vai mahdollisuus. Teoksessa Heiskanen, T., Leinonen, M., Järvensivu, A. & Aho, S. (toim.) Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen. Tampere: Tampere University Press. 196–214.

- Haapala, H. 2017. Isyys ja terveystottumukset. Vaasan isäneuvola isien ja heidän terveystensä tukijana. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveystoiminta.
- [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122983/Haapala\\_Hannamaari.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122983/Haapala_Hannamaari.pdf?sequence=1). 4.4.2017.
- Hakala, J. T. 2008. Uusi graduopas. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hakala, M. 2010. Nivelreuma. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I. (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelämä. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas 11, Terveystoiminta ja hyvinvoinnin laitos 2010. Helsinki: Yliopistopaino, 130-137.
- Hakovirta, M. & Broberg, M. 2014. Isyys eron jälkeen. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) Isän kokemus. Tampere: Gaudeamus Oy, 114–126.
- Hakulinen-Viitanen T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveystoiminta ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 152–161. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>. 12.12.2016.
- Hakulinen, T., Pelkonen, M. & Lehtomäki, L. 2016. Digitalisaatio antaa monia mahdollisuuksia neuvoloiden kehittämiseen. THL-blogi 16.12.2016. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/digitalisaatio-antaa-monia-mahdollisuuksia-neuvoloiden-kehittamiseen>. 15.1.2017.
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Terveystoiminta ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tutkimus 15. Helsinki: Yliopistopaino. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66490/978-951-44-7794-2.pdf?sequence=1>. 3.1.2017.
- Halme, N., Perälä M-L. & Kanste, O. 2013. Terveystoiminta, hyvinvointi ja tuen tarve lapsiperheissä vanhempien näkökulmasta. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 39–43. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1). 12.1.2017.
- Halme, N., Kanste, O., Nummi, T. & Perälä, M-L. 2014. Rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi – tutkimuksen kohteena avun antaminen lasten ja perheiden palveluissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014:51, 272–288. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125498/14148.pdf?sequence=1>. 1.3.2017.
- Hansen, JA., Weissbrod, C., Schwartz, DD. & Taylor WP. 2012. Paternal involvement in pediatric Type 1 diabetes: fathers' and mothers' psychological functioning and disease management. PubMed.gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Paternal+involvement+in+pediatric+type+1+diabetes%3A+fathers%E2%80%99+and+mothers%E2%80%99+psychological+functioning+and+disease+management>. 1.3.2017.

- Heikkilä, J., Jantunen, S., Mäkelä, T., Naaranoja, M., Piippo, J., Saarisilta, J., Sankelo, T. & Tuomivaara, S. 2015. Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamisen tutkimushanke. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä J. Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. THL:n raportteja 4/2015, 21–33.
- Heikkinen, E. 2012. Tiimityön kehittäminen osallistavalla johtamisella. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, YAMK.
- Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78–93.
- Helin, K. 2006. Yhdessä menestymisen taito. Helsinki: Talentum.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hulkkonen, M. 2014a. Jonot on tehty purkamista varten. Teoksessa Hulkkonen, M. & Lehtinen, M. Sosiaaliagentin käsikirja. Lupa toimia. Raision kaupunki ja Turun ammattikorkeakoulu Oy, 50–53.
- Hulkkonen, M. 2014b. Puhu omasta puolestasi. Teoksessa Hulkkonen, M. & Lehtinen, M. Sosiaaliagentin käsikirja. Lupa toimia. Raision kaupunki ja Turun ammattikorkeakoulu Oy, 108–111.
- Huttunen, J. 2014. Isyyden muutos ja tulevaisuus. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) Isän kokemus. Tampere: Gaudeamus Oy, 178–196.
- Huhtanen, P., Järvenpää, P., Tuomivaara, S., Kähkönen, L. & Hannonen, H. 2009. Kuntaorganisaatiot muutoksessa. Tilaa tuottaja-toimintatapojen käyttöönotto ja vaikutukset. Työsuojelurahaston hanke nro 107093. Työterveyslaitos.
- Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing.
- Iqbal, N., Anwar, S. & Haider, N. 2015. Effect of Leadership Style on Employee Performance. *Arabian Journal of Business and Management Review*. 2015, 5:5, 1–6. <https://www.omicsonline.com/open-access/effect-of-leadership-style-on-employee-performance-2223-5833-1000146.pdf>. 2.1.2017.
- Innokylä – avoin innovaatioyhteisö 2012a. Aivoriini. 24.10.2016. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>. 24.10.2016.
- Innokylä – avoin innovaatioyhteisö. 2012b. Prosessikävely. <https://www.innokyla.fi/web/malli104020>. 24.10.2016.
- Innokylä – avoin innovaatioyhteisö. 2013. Kuusi hattua (Six hats). <https://www.innokyla.fi/web/malli116776>. 20.10.2016.
- Janhonen, A. 2016. Terveyden edistämisen esimies. Kiteen kaupunki. Haastattelu. Kitee. 8.9.2016.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Koppa. Haastattelut. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>. 26.9.2016.

- Järvi, K. 2016. Productization of knowledge-intensive business services: A managerial perspective. Department of Industrial Engineering and Management. Aalto University publication series Doctoral Dissertations, 126/2016, 9-14; 69-72.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., Martin, M., Vasari, P. & Autti-Rämö, I. 2013. Service characteristics as predictors of parents' perceptions of child rehabilitation outcomes. *Journal of Child Health Care*, 106–117. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1367493513503579>. 12.1.2017.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Haastattelu. 2016. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>. 26.9.2016.
- Kaltiaisenaho, A.2016. Hoitajien osallisuutta tukeva lähijohtaminen. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu –tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Kangas, J. 2016. Enhancing children's participation in early childhood education through the participatory pedagogy. University of Helsinki. Helsinki.
- Kankaanpää, E. 2015. Talouden johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lamintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 204–210.
- Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry. 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virike aineisto. <http://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2013/11/osallistavat-menetelmat.pdf>. 8.10.2016.
- Kapiainen, S., Väisänen, A. & Haula, T. 2014. Terveysten- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. Raportti 3/2014. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Karhatsu, E. & Rossi, M. 2002. Projektin vetäjän opas. Etelä-Suomen lääninhallituksen EU-rakennerahastojulkaisut 2. Helsinki: Hakapaino.
- Kekkonen M., Lilja J. & Nieminen, K. 2013. Isätietoa. Isänä työelämässä-projekti. Lahden ammattikorkeakoulu. <http://www.lamk.fi/projektit/isanatyoelamassa/Documents/lamk-isatietoa-opas-nettiversio-valmis.pdf>. 10.2.2016.
- Kettunen, A. & Pulliainen, M. 2016. Kustannuksilla on väliä ja laskelmilla eroja sosiaali- ja terveyspalveluja arvioitaessa. Teoksessa Kettunen, A., Vuokila-Oikkonen, P. & Määttä, A. (toim.) Hyvinvointipalvelut toimiviksi. Diakonia ammattikorkeakoulu. Diak työelämä 5. Tampere: Juvenes Print Oy, 147–157.
- Kirjonen, J. 2009. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 117–133.
- Kitee. 2016. <http://www.kitee.fi/talous>. 9.2.2017.
- Kolehmainen, S. 2007. Tuotteistus ja kustannuslaskenta tilaaja-tuottajamallissa. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.
- Kurttila, T. 2015. Lapsiasiavaltuutettu: Isät paremmin huomioon perhepalveluissa – isäneuvolat kuntiin. <http://lapsiasia.fi/tata-mielta/tiedotteet/tiedotteet-2015/lapsiasiavaltuutettu-isat-paremmiin-huomioon-perhepalveluissa-isaneuvolat-kuntiin/>. 11.3.2016.
- Laamanen, K., Räsänen, T. & Juutilainen, A. 2016. Innostava uudistaminen – kestävä kasvu. Teknologiateollisuus. Tampere: Grano Oy.

- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Larjovuori, R-L, Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos.
- Laru, S. 2014. Isäksi ja äidiksi – vanhemmaksi kasvaminen. Perheverkko. Väestöliitto. <https://www.perheikka.fi/nettiluennot/lapsi-tulossa/luento:1511/>. 2.1.2017.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6). 10.11.2016.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5, 586–594. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainenpdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainenpdf?sequence=2). 30.3.2017.
- Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Tampereen teknillinen yliopisto. 2016. Kysely- ja haastattelumenetelmät. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmät/kysely-ja-haastattelumenetelmät/>. 26.9.2016.
- Loppela, K. 2014. Työyhteisön dialoginen kehittäminen ja johtaminen innovatiivisuuden ja työhyvinvoinnin tekijöinä. Teoksessa Viljamaa, A., Päällysaho, S. & Lauhanen, R. (toim.) Opetuksen ja tutkimuksen näkökulmia. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 17. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 271–284.
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... -työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Meriluoto, T. & Marila-Penttinen, T. 2015. Mikä osallisuus, mikä kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Meriluoto, T., Marila-Penttinen, T. & Lehtinen, E. (toim.) Osallisuus. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 2. Ensi- ja turvakotien liitto, 6–36. [http://www.e-julkaisu.fi/ensi\\_ja\\_turvakotien\\_liitto/osallisuus\\_kasikirja/](http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/osallisuus_kasikirja/). 12.3.2017.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277260.pdf>. 15.1.2017.
- Muranen, M. 2013. Ohjattu oppimispäiväkirja reflektion välineenä yliopistopedagogiikan opinnoissa. Yliopistopedagogiikka-lehti. Journal of University Pedagogy.
- Mykkänen, J. & Eerola, P. 2014. Sitoutuminen ja vastuu isyyden alussa. Teoksessa Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) 2014. Isän kokemus. Tampere: Gaudeamus Oy, 49–64.
- Mykkänen 2016. Nykyisä lapsen silmin – luento. Lapsen ääni –seminaari. 10.11.2016. Joensuu. Pelastakaa Lapset ry.
- Newman, A., Rose, P. & Teo, S. 2016. Leadership and trust-based mechanism in eliciting intern performance: Evidence from China. Human Resource Management. 2016, 55 (1), 53–67.



- Niiranen, V. 2014 Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kerkkänen (toim.) Johtajana muutoksessa. ACTA 253. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 43–56.
- Nowicici, M. & Summers, J. 2008. When participative management leads to garbled communication. Healthcare Financial Management Association, 2008 February, 120.
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. 2013. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdoja sosiaali- ja työvoimapaalveluissa. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 113-145.
- Närhi, K. & Kokkonen, T. 2014. Transformation of participation politics and social citizenship in Finnish social welfare governance. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Uggerhoej, Lars (toim.) Participation, marginalisation and welfare services – concepts, politics and practices across European countries. Surrey: Ashgate, 95–111.
- Peitsalo, P. 2015a. Matalan kynnyksen vapaaehtoistoiminta – mielekästä hyvinvointia miehille. Miessakit 20-vuotta. Juhlavuoden artikkelisarja. 28.8.2015. [http://www.miessakit.fi/fi/miessakit\\_20vuotta/juhlavuoden\\_artikkelisarja/?itemid=7036&a=viewItem](http://www.miessakit.fi/fi/miessakit_20vuotta/juhlavuoden_artikkelisarja/?itemid=7036&a=viewItem). 14.2.2017.
- Peitsalo, P. 2015b. Mieserityisyys. Miessakit 20-vuotta. Juhlavuoden artikkelisarja. 11.2.2015. [http://www.miessakit.fi/fi/miessakit\\_20vuotta/juhlavuoden\\_artikkelisarja/?itemid=6949&a=viewItem](http://www.miessakit.fi/fi/miessakit_20vuotta/juhlavuoden_artikkelisarja/?itemid=6949&a=viewItem). 12.2.2017.
- Pekkola, P., Pedak, M. & Aula P. 2010. Hyvinvointiviestintä. Osallistava sisäinen viestintä kuntaorganisaation työhyvinvointia rakentamassa. Viestinnän tutkimuskeskus CRC. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Tutkimusraportti.
- Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. THL Raportti 36/2011. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8eb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>. 18.1.2017.
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2016. <http://www.pohjois-karjala.fi/fi/web/guest/109>. 9.2.2017.
- Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. 2016. Jelli järjestötietopalvelu. Tiedon hankinta ja toiminnansuunnittelu. <http://www.jelli.fi/osallisuus/osallisuuden-tyokalupakki/tiedonhankinta-ja-toiminnansuunnittelumenetelmat/>. 16.6.2016.
- Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1>. 12.1.2017.
- Rajamäki, E-M. 2016. Kätilö-seksuaalineuvoja. Vaasan kaupunki. Terveystieteiden edistämisyksikkö. Puhelinhaastattelu. 12.5.2016.

- Reini, K. & Honkatukia, J.: 2016. Hyvä hoito kannattaa. Diabeteksen ennalta ehkäisyyn ja tehostetun hoidon kansantaloudellinen vaikuttavuus. Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 206. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Rimpelä, M. & Rimpelä, M. (toim.) 2015. Säästöjä lapsiperheiden palvelu-remontilla. Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 93. Pole-Kuntatieto Oy.
- Ristikangas, M-R. & Grûnbaum, L. 2014. Valmentava esimies. Onnistumista palvelevat positiot. Helsinki: Talentum.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E., 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Rosengren, K. 2008. Hälso- och sjukvårdsorganisation i förändring :Från distanserat till delat ledarskap. School of health sciences, jönköping university, Dissertation series no. 5, 20-22, 57-59, 67-68.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Kohti osallisuutta – mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.) oSallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. Saarijärvi: Saarijärvenoffset, 51–68. <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna16052014.pdf>. 15.4.2016.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> 11.10.2016.
- Saarin, J. & Putkonen, A. 2012. Jatkuva arviointi projektitoiminnan kehittäjänä. Teoksessa Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarin, J. (toim.) Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaaleja 67, 32–46. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>. 29.10.2016.
- Sagnak, M. 2016. Participative Leadership and Change Oriented Organizational Citizenship: The Mediating Effect of Intrinsic Motivation. Eurasian Journal of Educational Research 2016, Issue 62, 181-194.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 20.11.2016.
- Saneri, I. 2015. Alkavan isyyden tukeminen. 22.9.2015. Miessakit ry. <http://perheikka.fi/nettiluennot/lapsi-tulossa/luento:2733/>. 10.1.2017.
- Seppänen-Järvelä 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Arviointiraportteja 4/2004. STAKES. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus, FinSoc. Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1). 12.12.2016.
- Siun sote. 2015. <http://www.pkssk.fi/sote>. 12.1.2016.
- Siun sote. 2017. Strategia 2017-2018. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote\\_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d52](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d52). 17.2.2017.
- Siun sote 2017. Hinnasto 2017. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/5027524/Siunsote\\_ulkoinentuotehinnasto.pdf/f7645528-40c9-44eb-b6e0-55ed10b11d43](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/5027524/Siunsote_ulkoinentuotehinnasto.pdf/f7645528-40c9-44eb-b6e0-55ed10b11d43). 17.2.2017.

- Sinervo, T., Pekkarinen, L. & Sankelo, M. 2015. Työyhteisön innovatiivisuutta edistävät tekijät muutoksessa. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) 2015. Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2015. Osuva-tutkimushankkeen lopuraportti. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 132–144. <http://www.julkari.fi/handle/10024/125768>. 12.12.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113966/Selv200824.pdf?sequence=1>. 17.1.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. 10.1.2017.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanomama Oy.
- Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen mittaaminen ja kustannusvaikuttavuus. Alueellinen hyvinvointikertomus -verkostoseminaari 7.2.2017. Helsinki: THL. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö. <https://www.slideshare.net/THLfi/terveyden-edistamisen-mittaaminen-ja-kustannusvaikuttavuus>
- Suomala, P., Manninen, O., Lyly-Yrjänäinen, J. 2011. Laskentatoimi johtamisen tukena. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilisaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja / Kehitysyhteistyön palvelukeskus, Kepa ry, 103. ISSN: 1236-4797. [http://www.kepa.fi/sites/kepa.fi/tiedostot/julkaisut/Fasilisaattorin\\_tyokirja.pdf](http://www.kepa.fi/sites/kepa.fi/tiedostot/julkaisut/Fasilisaattorin_tyokirja.pdf). 20.10.2016.
- Säkjäjärvi, M. 2008. Mitä kuuluu isä? Mannerheimin Lastensuojeluliiton isäkyselyn tulokset. Sosiaalikehitys Oy. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/5dc113db12d31d69dcce52346dd9b15b/1488835791/application/pdf/5848495/MLL%20is%C3%A4kyselyn%20tulokset,%20Sosiaalikehitys%20Oy%20041108.pdf>. 3.1.2017.
- Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.) oSallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. Saarijärvi: Saarijärven offset, 35–49. <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>. 15.4.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011. Kustannusvaikuttavuuden arviointi. Peruskäsitteet. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johdantami\\_sen\\_tueksi/miten\\_arvioida/kustannusvaikuttavuuden\\_arviointi/peruskasitteet](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johdantami_sen_tueksi/miten_arvioida/kustannusvaikuttavuuden_arviointi/peruskasitteet). 31.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Sokra. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatio. Osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/tutkimus>. 12.10.2016.

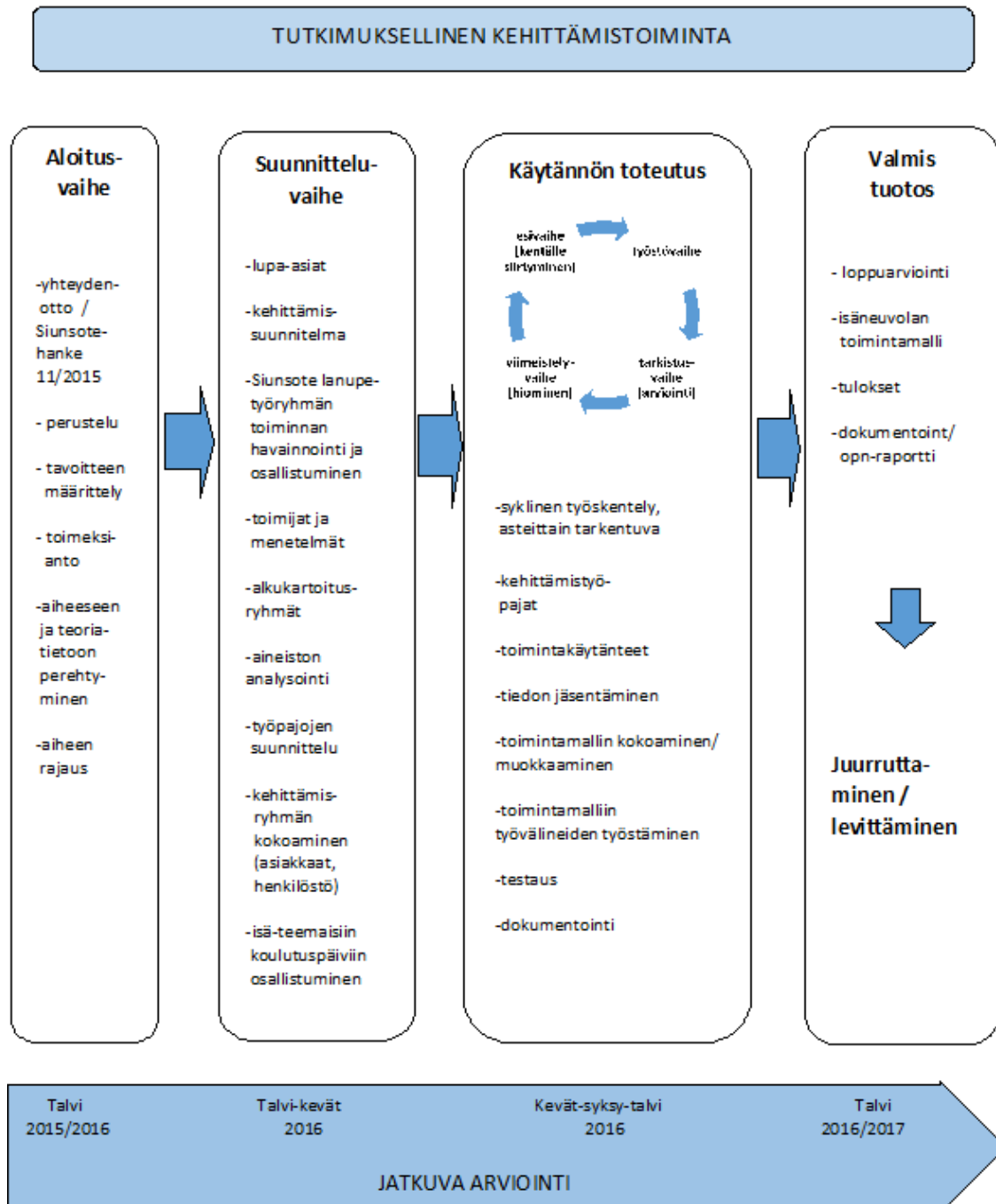
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Sote-uudistus. Asiakkaat ja osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>. 12.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Tupakoinnin hintalappu yhteiskunnalle: 1,5 miljardia euroa. <https://www.thl.fi/fi/-/tupakoinnin-hintalappu-yhteiskunnalle-1-5-miljar-dia-euroa>. 20.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d. Hyvinvointi ja terveyserot. Seuranta ja vaikuttavuus. Vaikuttavuus ja kustannukset. [https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikut-tavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset#varhainen\\_lapsuus](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikut-tavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset#varhainen_lapsuus). 20.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. Hyvinvointi ja terveyserot. Vaikuttavuus ja kustannukset. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset>. 31.3.2017.
- The de Bono Group 2016. Six Thinking Hats. [http://www.debono-group.com/six\\_thinking\\_hats.php](http://www.debono-group.com/six_thinking_hats.php). 11.10.2016.
- Tilastokeskus. 2016. Isät tilastoissa 2016. [http://www.tilastokeskus.fi/tup/tilastokirjasto/isat\\_tilastoissa\\_2016.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/tilastokirjasto/isat_tilastoissa_2016.html). 30.12.2016.
- Tilastokeskus. 2017. Väestön ennakkotilasto. [www.stat.fi/til/vamuu/](http://www.stat.fi/til/vamuu/). 8.2.2017.
- Toikko, T. & Rantanen, T., 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tritter, J. 2009. Vallankumous vai hidas muutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) 2009. Kansalaisesta kuluttajaksi: Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 210–226.
- Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M.K., Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja - Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopiston julkaisusarja. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Tuomivaara, S., Pekkarinen, L. & Sinervo, T. 2015. Hyvinvoiva työntekijä innovoijana. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2015. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 118–131. <http://www.julkari.fi/handle/10024/125768>. 12.12.2016.
- Törmänen, T. 2013. Dialoginen yhteistyö ja osallistaminen verkostossa. Pro gradu - tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustiede. Lapin yliopisto.
- University of Huddersfield. 2016. Social work conference urges greater "father-friendly" culture. <https://www.hud.ac.uk/news/2016/january/social-work-conference-urges-greater-father-friendly-culture.php>. 10.1.2017.
- Vaasa. 2016. Palveluopas. Terveys. Isäneuvola. <https://www.vaasa.fi/palvelut/isaneuvola>. 12.3.2016.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta Wasaensia, 267. Vaasa: Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. [www.uva.fi/materialit/pdf/isbn\\_978\\_952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materialit/pdf/isbn_978_952-476-412-4.pdf). 28.3.2017.

- Valtonen, H. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 70–82.
- Vartiainen, E. 2009. Konsultti kehittäjänä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 135–158.
- Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2009. Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämisprojektia. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 217–232.
- Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Tampere: Tampereen Yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98335/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1>. 12.3.2016.
- Vähänen, M. 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 15/2015. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN\\_ISBN\\_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1). 12.2.2017.
- Winfrey, O. 2017. Mietelauseet. Seriksen runosivut. [seris.suntuubi.com/%3Fcat%3D32?cat=14](http://seris.suntuubi.com/%3Fcat%3D32?cat=14). 5.4.2017.

## Liitteet

- Liite 1 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu
- Liite 2 Kuusi ajatteluhattua – menetelmä
- Liite 3 Alkukartoitusryhmän palautelomake
- Liite 4 Esimerkki teemoittelupolusta
- Liite 5 Ideointi-istunnon pääsäännöt
- Liite 6 Työpaja 1:n ehdotelmat
- Liite 7 Työpaja 2:n ideointia valokuvien
- Liite 8 Työpaja 2 palaute
- Liite 9 Työpaja 3:n täsmennykset
- Liite 10 Eriyistilanteiden palvelupolun kartoituslomake
- Liite 11 Isän osallistumista mahdollistavat ja estävät tekijät
- Liite 12 Tervetuloa Isäneuvolaan -kutsu
- Liite 13 Yhteystietoja erilaisiin elämäntilanteisiin
- Liite 14 Isäneuvolan arviointilomake
- Liite 15 Kooste jatkopalvelupolusta
- Liite 16 Isän terveystkortti
- Liite 17 Koti-Karjalan lehtiartikkeli 8.11.2016
- Liite 18 Työntekijöiden arviointilomakkeet
- Liite 19 Tupakoitsijan palvelupolku
- Liite 20 Ylipainoisen palvelupolku
- Liite 21 TULE-vaivojen hoitopolku

## Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu



Kuusi ajatteluhattua –menetelmä

## Vanhemmuuden vahvistaminen – isän näkökulmasta, isyyden ja isäosallisuuden kehittäminen

Valkoinen – Informaatio:

- Mitä tietoja / taitoja tarvitaan, että isät osallistuisivat perhepalveluihin?

**Punainen: tunteet / vaistot**

- Mitä tunteita isän läsnäolo, isän osallistaminen / osallisuus perhepalveluissa sinussa herättää?

**Musta: riskit, sopivuus**

- Mitä esteitä, haasteita on isän osallistumiselle / osallisuudelle?

**Keltainen: hyödyt**

- Mikä edistää isän osallisuutta perhepalveluiden käyttäjänä?

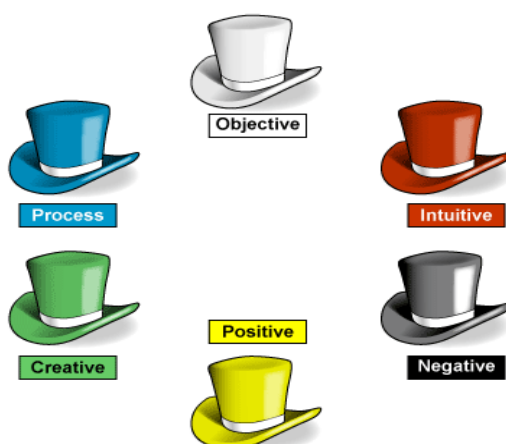
**Vihreä: luovuus**

- Mitä hyötyjä ja vaikutuksia isän huomioimisella voisi olla hänen tai perheen hyvinvoinnille?

**Sininen: Ajatukset, vapaa ideointi:**

Millaisia ajatuksia ” isäneuvola” -palvelutuotteena sinussa herättää?

Edward de Bonon: Kuusi ajatteluhattua mukaellen





## Alkukartoitusryhmän palautelomake

1. Mikä ryhmätyöskentelyssä oli hyvää / toimivaa?

2. Mikä ryhmätyöskentelyssä ei toiminut / vaatii huomioimista?

3. Ryhmän viestintäilmapiiri tuki ja edisti keskustelua

samaa mieltä 5 4 3 2 1 eri mieltä

4. Kaikki saivat tilaa osallistua, mikäli halusivat

samaa mieltä 5 4 3 2 1 eri mieltä

5. Olen tyytyväinen ryhmätyöskentelyn tuloksiin

samaa mieltä 5 4 3 2 1 eri mieltä

6. Ajatuksia, kommentteja, toiveita, ideoita, kehittämistarpeita ryhmätyöskentelyyn jatkossa

## Esimerkki teemoittelupolusta

## Isien osallisuutta estävät tekijät perhepalveluissa ja isäneuvolassa

Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema	Pääteema
"ajatus, että kyllä tämä tästä ohi menee" "ei sitä uskalla, ei kehto" "miehen tulee pärjätä" "henkilökemiat ei toimi" "ennakkoluulot" "ei ole aikaa" "isän oma suhtautuminen neuvolaan tai palveluihin" "kaverien asenne isyyteen, perhe-elämään" "omien ystävien, työkaaverien suhtautuminen ja osallistuminen palveluihin" "toisten miesten, toisten isien kertomukset" "aiemmat huonot, negatiiviset kokemukset vaikuttavat" "työntekijöiden aiemmat asenteet koettu huonona" "isä vastustaa tai kokee turhaksi" "isä ei halua osallistua"	Isän asenne	Asenne	Estävät tekijät

Ideointi-istunnon pääsäännöt

[http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/lor\\_iips.gif](http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/lor_iips.gif)

## IDEOINTI-ISTUNNON PÄÄSÄÄNNÖT:

- Lennokkaat ja villit ideat ovat tervetulleita
- Toivotaan paljon yhteistyötä
- Parannellaan ja yhdistellään muiden ideoita
- Annetaan kaikille mahdollisuus ideoida
- Kysellään tarkentavia kysymyksiä
- Ajatellaan positiivisesti
- Arvostelu on kiellettyä tai korvataan

Työpaja 1:n ehdotelmat

Mitä aiheita isäneuvolassa tulisi käsitellä?

Isän oma jaksaminen

Isyys, vanhemmuus, isän rooli (saadaanko-ansaitaanko), isäidentiteetti, isäkortit

Sitoutuminen vanhemmuuteen; TAHTO 50%, TYÖ 30%, TILA 50 %

Käytännön vanhemmuus

Miten ymmärtää kun tyttökaveri muuttuu vaimoksi ja äidiksi?

Sosiaaliset verkostot

Erityislapsi perheessä, palvelun ohjaus

Fyysinen terveydentila (ravinto, liikunta, uni, verenpaine, paino)

Ehkäisy

Kela –asiat; isyysloma ja isäkuukausi

Milloin isäneuvola ajallisesti toteutuisi?

Raskausaika: Raskausviikko 11-25 miehen herkkyyksaika, kantsis ottaa koppia tässä vaiheessa, Vauva-vaihe tärkeä isä-lapsi –suhteen kehittymisen kannalta

6 kk lapsen syntymän jälkeen: työn ja perheen yhdistäminen, parisuhteen yhteinen aika vähäistä

lapsen ollessa 2 –vuotta

Miten isäneuvola tulisi toteuttaa (työmuodot)?

Vastaanotto; yksilökäynti, lapsen neuvolakäynnin yhteydessä

Pienellä pakolla – vapaaehtoisuus voi johtaa osallistujapulaan

Perhevalmennuksen isäosio

”Auttava puhelin” voisi toimia joillekin

Vertaisryhmä (live/virtuaali)

Työpaja 2:n ideointia valokuvin



Työpaja 2 palaute

**Palaute / kehittämistyöpaja 17.6.2016**

Mitä mieltä olet ryhmätapaamisesta?



-

Kommentteja:

Mitä toivoisit jatkossa ryhmätyöskentelyltä?

## Työpaja 3:n täsmennykset

Kolmannen kehittämistyöpajan tuottamat lisäykset ja täsmennykset isäneuvolan toimintamalliin raskausajan, vauva-ajan ja taaperoajan asiakastapaamisiin liittyen:

### Raskausaika:

- Isän tunteet, mieliala:
  - o isyyden roolit – odotukset – eri sukupolvet
- Isyys, isä-lapsi –suhde:
  - o kiintymyssuhde, isä-lapsisuhde / rask.vkosta 24 -> vauvan kuulo kehittynyt, vauva tunnistaa isän äänen, tietoisuus tästä isälle on tärkeää
  - o vauvademonukke (vastasyntyneen / vauvanhoito)
  - o isälle tietoa mitä iloa/hyötyä lapselle ja isälle isäneuvolakäynnistä äitiodotus, millainen oma äiti ollut, kuinka vaikuttaa siihen, mitä isä äitiydeltä odottaa
  - o sairaalassa olo, mitä voi tapahtua synnytyksen yhteydessä, synnytyksen kulku
  - o uusperhe
  - o oma lapsuus, myönteiset ajatukset
  - o imetyksen tukeminen, tuki myös kun imetys ei onnistu
  - o turvallinen vanhemmuus -> ohjausta, keskustelua aiheesta
- Parisuhde:
  - o kummallakin omasta lapsuuden kodista opitut mallit, niiden yhteensovittaminen, opitut tavat –kompromissit
  - o onko puolisoilla ollut yhteistä keskustelua ajankäytöstä, työasioista omaa aikaa ennen 2\*24 h => nyt 48 h yhteistä aikaa
  - o kotitöiden jakaminen, metatöiden jakaminen
  - o yksilölliset eroavaisuudet puolisoitten välillä (esim. stressinsietokyky)
  - o uusperhekuviot
- Elämän tasapaino:
  - o työntekijän ymmärrys ja huomiointi / yksilölliset tilanteet perheissä, työelämässä, kausittaisuus

### Vauva-aika:

- Isän tunteet, mieliala:
  - o oma jaksaminen, väsymys, unenpuute, univelka
  - o jälkipuinti synnytykseen liittyen
- Isyys, isä-lapsi –suhde:
  - o tästä hetkestä ilon, onnen löytäminen
  - o vauvan kasvu, kehitys, valvominen, perustiedot vauvan hoidosta
  - o vanhemmuuden muuttuminen vauvan kasvaessa, ajankäyttö vauvan kasvaessa
- Parisuhde vauvan syntymän jälkeen
  - o kumppanuus-vanhemmuus, mikä kuuluu perhe-elämän mihinkin vaiheeseen?
  - o ”2 minuutin kohtaamisen” merkitys puolisoitten välillä kotiin tultua
- Elämän tasapaino:
  - o sosiaaliset verkostot ”sosiaalinen kartta”
  - o onko ystävillä lapsia? – ympäristön luomat paineet?

### Taaperoaika:

- Isyys, Isä-lapsi –suhde:
  - o lapsen kasvu ja kehitys, mitä tapahtunut, mitä nyt tapahtuu ja mitä tulossa,





Isän osallistumista mahdollistavat ja estävät tekijät

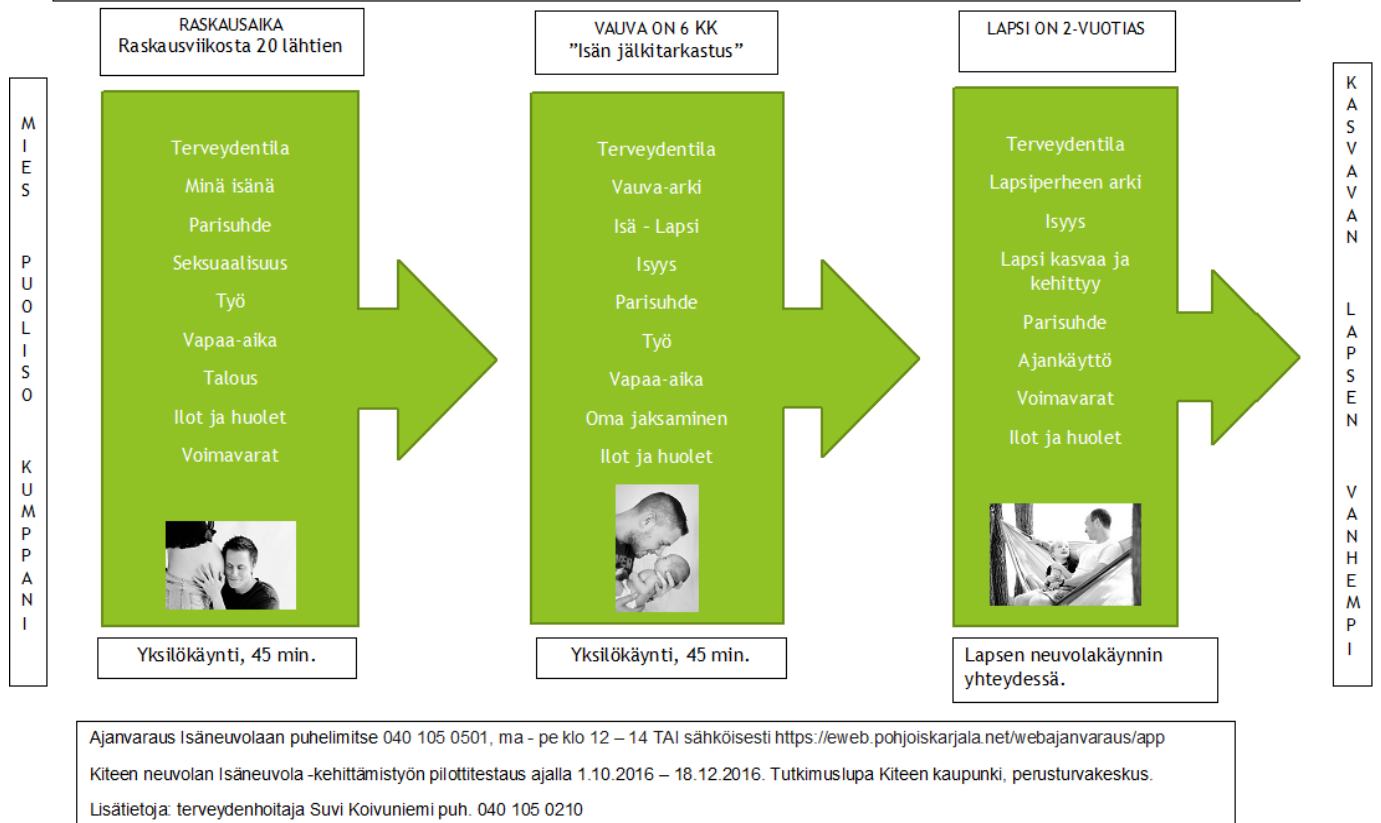
ISÄNEUVOLAN TYÖRYHMÄ 9.9.2016

MAHDOLLISTAVAT	ESTÄVÄT
Mitkä mahdollistavat isien osallistumista isäneuvolaan?	Mitkä estävät isien osallistumista isäneuvolaan?

Mitä väyliä / keinoja tulee huomioida isäneuvolatoiminnan **MARKKINOINNISSA?**


# TERVETULOA ISÄNEUVOLAAN !

Olet tärkeä lapsesi kasvun ja kehityksen turvaaja. Olet tärkeä perheesi hyvinvoinnin vahvistaja. Olet tärkeä isänä, puolisona ja omana itsenäsi.  
Isäneuvolasta saat tietoa isyyteen ja vanhemmuuteen.



## YHTEYSTIETOJA ERILAIISIIN ELÄMÄNTILANTEISIIN:

TERVEYS	PARISUHDE	ISYYS/VANHEMMUUS
<p>Kiteen päivystävä lääkäri ja sairaanhoitaja Ma-pe klo 8 - 16 Kiteen terveyskeskus puh. 040 105 0080 Muina aikona lääkäripäivystys PKSSK yhteispäivystys, Tikkamäentie 16, Joensuu. Soita ensin numeroon (013) 171 161 Hätätapauksessa ota yhteys 112.</p> <p>Kiteen terveysneuvonta, äitiysneuvola, perhesuunnittelu ajanvaraus ja yhteydenotot ma-pe klo 12-14 Puh. 040-105 05 01 tai web-ajanvaraus <a href="https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app">https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app</a></p> <p><a href="http://www.semppi.fi">www.semppi.fi</a></p>	<p>Kiteen terveysneuvonta, äitiysneuvola, perhesuunnittelu, lastenneuvola ajanvaraus ja yhteydenotot ma-pe klo 12-14 Puh. 040-105 05 01 tai web-ajanvaraus <a href="https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app">https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app</a></p> <p>Parisuhdeneuvonta/Perheasiain neuvottelu-keskus, Joensuun ev.lut.srk, ajanvaraus ma-ke 9-11 ja pe klo 9-11 puh. 050 4308 472 <a href="http://www.joensuunevl.fi/apua-ja-tukea/parisuhdeneuvonta/">www.joensuunevl.fi/apua-ja-tukea/parisuhdeneuvonta/</a></p> <p><a href="http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/">www.vaestoliitto.fi/parisuhde/</a> neuvontapuhelin to 12-14 puh. 0800 183 183 <a href="http://www.parisuhteenpalikat.fi">www.parisuhteenpalikat.fi</a> <a href="http://www.perheaikaa.fi">www.perheaikaa.fi</a> <a href="http://www.katajary.fi/">www.katajary.fi/</a> <a href="http://www.sexpo.fi/neuvonta">www.sexpo.fi/neuvonta</a> sexpo-neuvontapuhelin ti klo 16-18, to klo 18-20, la klo 14-16 puh. 0800 90044 kahden kulttuurin perheet: <a href="http://www.duoduo.fi/">www.duoduo.fi/</a> <a href="http://www.monimuotoisetperheet.fi/">www.monimuotoisetperheet.fi/</a></p>	<p>Kiteen terveysneuvonta, äitiysneuvola, perhesuunnittelu, lastenneuvola ajanvaraus ja yhteydenotot ma-pe klo 12-14 Puh. 040-105 05 01 tai web-ajanvaraus <a href="https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app">https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app</a></p> <p><a href="http://www.perheaikaa.fi">www.perheaikaa.fi</a> <a href="http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/">www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/</a> <a href="http://www.miessakit.fi">www.miessakit.fi</a></p> <p><a href="http://www.lapsellisetmiehet.blogspot.fi/">www.lapsellisetmiehet.blogspot.fi/</a></p> <p><a href="http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomoodot/miehena-ja-isana/isakortit">www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomoodot/miehena-ja-isana/isakortit</a></p> <p><a href="http://www.suomenmonikkoperheet.fi">www.suomenmonikkoperheet.fi</a></p> <p>Isyyden pelikentät <a href="http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tyokirjat">www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tyokirjat</a></p>
<p><b>MIELIALA</b></p> <p>Kiteen mielenterveys- ja päihdetyö ajanvaraukset: Eija Kakkonen, ma-pe klo 8-16 puh. 040 105 0080 Merja Issakainen ma-to klo 11.30-12 ja pe klo 8-9 puh. 040 105 0736 depressiohoitaja Tuula Sarvi ma-pe klo 8-16 puh. 040 105 0080, päihdesairaanhoitaja Terhi Eskolin puh. 040 105 0570</p> <p><a href="http://www.mielenterveystalo.fi">www.mielenterveystalo.fi</a> <a href="http://www.mielenterveysseura.fi">www.mielenterveysseura.fi</a> Äidit irti masennuksesta <a href="http://www.aima.fi/">www.aima.fi/</a> puh. 040 746 7424 <a href="http://www.paihdeneuvonta.fi">www.paihdeneuvonta.fi</a> Soita ilmaiseksi 24/7 0800 900 45 <a href="http://www.stumppi.fi">www.stumppi.fi</a></p>	<p><b>TOIMEENTULO / TALOUS</b></p> <p>Kiteen aikuissosiaalityön ajanvarauspuhelin: ma-to klo 9-11, puh. 040 105 0400 <a href="http://www.kitee.fi/toimeentulotuki">www.kitee.fi/toimeentulotuki</a></p> <p><a href="http://www.kela.fi">www.kela.fi</a> <a href="http://www.kela.fi/isyysraha">www.kela.fi/isyysraha</a></p> <p><a href="http://www.joensuu.fi/talous-ja-velkaneuvonta">www.joensuu.fi/talous-ja-velkaneuvonta</a></p> <p><a href="http://www.kkv.fi/Tietoa-ja-ohjeita/Maksut-laskut-pe-rinta/">www.kkv.fi/Tietoa-ja-ohjeita/Maksut-laskut-pe-rinta/</a></p> <p><a href="http://www.takuu-saatio.fi/">www.takuu-saatio.fi/</a></p>	<p><b>LAPSEN KASVU JA KEHITYS</b></p> <p>Kiteen lastenneuvolan ajanvaraus ja yhteydenotot: ma - pe klo 12-14 Puh. 040-105 05 01 tai web-ajanvaraus <a href="https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app">https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app</a></p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointikeskus Hyt-kes ajanvaraus ja neuvonta to klo 12-13, pe klo 10-11 p. 040 105 0326</p> <p>Vanhempainpuhelin (MLL) 0800 92277 ma klo 10-13 ja klo 17-20, ti klo 10-13 ja 17-20, ke klo 10-13, to klo 14-20 <a href="http://www.mll.fi/vanhempainnetti/">www.mll.fi/vanhempainnetti/</a> <a href="http://www.neuvokasperhe.fi">www.neuvokasperhe.fi</a> <a href="http://www.perheaikaa.fi">www.perheaikaa.fi</a> <a href="http://www.mielenterveysseura.fi">www.mielenterveysseura.fi</a> <a href="http://www.mielenterveystalo.fi/lapset">www.mielenterveystalo.fi/lapset</a></p>

<p><b>KRIISITILANTEET</b></p> <p>Kiteen kriisityöryhmä Ma - Pe klo 8-16 Puh. 040 105 0420, 040 105 0818 tai vaihde 040 105 0080 Muuna aikana Pohjois-Karjalan kes- kussairaala Puh. 013-171 6161</p> <p>Pohjois-Karjalan kriisikeskus Ajanvaraus arkipäivisin klo 12-13 p. 013-316 244 <a href="http://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/">www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/</a></p> <p>Valtakunnallinen kriisipuhelin (Suomen Mielenterveysseura) ma-pe klo 9-07, la-su ja arkipyhät klo 15-07 puh. 01019 5202 Palveleva Puhelin (Suomen evankelis- luterilainen kirkko) su-to klo 18-01 ja pe-la klo 18-03 puh. 01019 0071</p>	<p><b>EROTILANNE</b></p> <p><a href="http://www.miessakit.fi/fi/toimintamuodot/erosta_ellssa">www.miessakit.fi/fi/toimintamuodot/erosta_ellssa</a></p> <p><a href="http://www.apuaeroon.fi/">www.apuaeroon.fi/</a></p> <p>Eroinfopäivystys (Yhden vanhemman perheiden liitto) ma-to 10-16, ke 10-19 puh. 020 774 9800 <a href="http://www.yvpl.fi/tukitoiminta/eroinfo">http://www.yvpl.fi/tukitoiminta/eroinfo</a></p>	<p><b>ISYYDEN VAHVISTAMISEEN, LAPSEN HUOLTOON, TAPAAMISOIKEUTEEN JA ELATUKSEEN LIITTYVÄT ASIAT</b></p> <p>Kiteen lastenvalvoja, sosiaalityöntekijä Oili Karhu puh. 040 105 0322 puhelinaika ma-ti ja to-pe klo 9-10, oili.karhu(a)kitee.fi</p>
<p><b>LASTENSUOJELU</b></p> <p>Kiteen lastensuojelun palvelupuhelin puh. 040 105 0846 ma - pe klo 8-16, muuna aikana puh. 112</p> <p>Kitee/Lapsiperheiden kotipalvelu: vastaava sosiaalityöntekijä Satu Seppänen puh. 040 105 0304 satu.seppanen(a)kitee.fi</p>	<p><b>VÄKIVALTA</b></p> <p>Joensuun turvakoti puh. 050 524 6262 tai turvakoti@jns.fi Yöai- kaan yhteydenotto sosiaalipäivystyksen (112)  kautta. <a href="http://www.joensuu.fi/joensuun-turvakoti">www.joensuu.fi/joensuun-turvakoti</a> <a href="http://www.joensuu.fi/sosiaalipaivystys">www.joensuu.fi/sosiaalipaivystys</a> <a href="http://www.joensuu.fi/yhteystiedot5">www.joensuu.fi/yhteystiedot5</a></p> <p>Kiteen MARAK –työryhmän yhteystiedot (=moniammatillinen riskin arviointi)</p> <p>Nettiturvakoti <a href="http://www.turvakoti.net">www.turvakoti.net</a></p> <p><a href="http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivalta/tyo/">www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivalta/tyo/</a></p>	<p><b>HARRASTUKSET / MENOVIINKIT</b></p> <p><a href="http://www.kitee.fi/vapaa-aika">www.kitee.fi/vapaa-aika</a> <a href="http://www.kitee.mll.fi">www.kitee.mll.fi</a> <a href="http://www.kiteenseurakunta.fi">www.kiteenseurakunta.fi</a></p> <p><a href="http://www.joensuunperheentalo.yhdistys-avain.fi/">www.joensuunperheentalo.yhdistys-avain.fi/</a></p> <p><a href="http://www.jelli.fi/tukea-arkeen/vertaistoiminta/">www.jelli.fi/tukea-arkeen/vertaistoiminta/</a></p>

**ISÄNEUVOLAN ARVIOINTILOMAKE**

Perhepalveluiden kehittämiseksi mielipiteesi on meille tärkeä!

Arvioi seuraavia käyntiäsi koskevia väittämiä asteikolla 1-4.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Isäneuvolassa minut huomioitiin yksilöllisesti				
Tulin kuulluksi tapaamisen aikana				
Isäneuvola kannusti huolehtimaan omasta terveydestä				
Isäneuvola kannusti huolehtimaan koko perheen hyvinvoinnista				
Sain uusia näkökulmia ja voimavaroja arkeen				
Sain tarvitsemaani tietoa käynnin aikana				
Isäneuvola rohkaisi ottamaan asioita puheeksi				
Isäneuvola käynnin jälkeen tiedän mihin otan yhteyttä, jos minulle tai perheelleni tulee huolia				
Isäneuvola vahvisti isyyttä				
Isäneuvola on tärkeä palvelu				

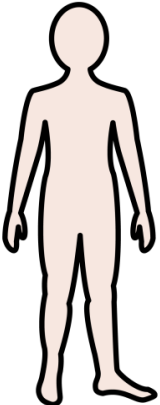
Miten kehittäisit Isäneuvolan toimintamallia?



Kiteen neuvolan Isäneuvola -kehittämistyön pilottitestaus ajalla 1.10.2016 – 18.12.2016.  
Tutkimuslupa Kiteen kaupunki, perusturvakeskus.

**ISÄNEUVOLAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN  
KOOSTE JATKOPOLUISTA  
KITEEN TERVEYSNEUVONTA**

<b>Millaisissa tilanteissa huomioitava hoitopolun jatko / palveluohjaus toiseen palveluun?</b>	<b>Mikä on jatkopolutus / palveluohjaus? Minne ohjaat asiakkaan?</b>
terveysasiat  laboratoriokokeet	aikuisten terveysneuvonta / (terveystapaaminen) lääkärin vastaanotto työterveyshuolto Tk:n ohjeistuksen mukaan mikäli labroissa poikkeavaa→lääkäri, dm-hoitaja, aik.terv.neuvonta
mielenterveys, mieliala	mielenterveyspalvelut / sairaanhoitajat + depressio- hoitaja lääkäri työterveyshuolto
päihteen + muut riippuvuudet (myös peliriippuvuus)	mielenterveys- ja päihdepalvelut / päihdesairaanhoi- taja lääkäri työterveyshuolto
taloudelliset haasteet	aikuissosiaalityö, velkaneuvonta, kela, srk:n diakoniatyö
seksuaalisuus	Kiteen äitiysneuvola /seksuaalineuvoja seksuaaliterapeutti
parisuhdeongelmat	em. seksuaalineuvoja tai seksuaaliterapeutti, per- heasiainneuvottelukeskus (Joensuun ev.lut.srk) yksityiset palvelut
työttömyys	työvoimanpalvelukeskus aikuisterveysneuvonta
perheenjäsenen vakava/pitkäaikais- sairaus	mielenterveyspalvelut srk
sairas/vammainen lapsi	vammaispalvelut kuntoutusohjaaja esh
vanhemmuus / ristiriidat	Hytkes (Lasten ja nuorten hyvinvointikeskus
sosiaalisten verkostojen vähäisyys	harrastukset, liikuntamahdollisuudet
liikkumisen edistäminen, huono kunto	kuntoneuvola
ero / huoltajuusasiat	Kiteen lastenvalvoja perheasiainneuvottelukeskus (Joensuun ev.lut.srk) asianajotoimisto (yksityinen)
paino-/ravitsemusongelmat	ravitsemusterapeutti aikuisterveysneuvonta
väkivalta (lapseen/äitiin/isään kohdis- tuva) tai huoli lapsen kaltoin- kohtelusta	lastensuojelu marak turvakoti poliisi
muu ihmissuhdeongelma	perhetyö, srk
jaksamattomuus, arjen sujumatto- muus, osaaminen ja jaksaminen las- ten hoidossa	perhetyö
lasten hoito	perhetyö, lastensuojelu, varhaiskasvatus, mll, srk

<b>ISÄN TERVEYSKORTTI</b>	
Nimi	Pvm
<p><b>MIELI, TUNTEET</b></p> <p>Mitkä asiat tuottavat sinulle hyvää mieltä?</p> <p>Millaiseksi koet mielialasi?</p> <p>Merkitse janalle.</p> <p> ----- </p> <p>1 5</p> <p>huono olo hyvä olo</p> <p><b>ISYYS / ISÄ-LAPSI –SUHDE</b></p> <p>Millainen isä haluat olla?</p> <p>Mikä on hyvä lapsuusmuistosi?</p> <p>Kuinka osallistut vauvan/lapsen hoitamiseen?</p> <p><b>PARISUHDE</b></p> <p>Milloin vietitte viimeksi yhteistä aikaa?</p> <p>Onko teillä yhteistä harrastusta?</p> <p>Tunnetko olosi turvalliseksi?</p> <p><b>TASAPAINO</b></p> <p>Onko työ ja vapaa-aikasi tasapainossa?</p> <p>Huolettaako perheen talous/toimeentulo?</p> <p>Miten rentoudut?</p> <p>Kuinka pidät huolta omasta hyvinvoinnista?</p>	<p><b>TERVEYDENTILA</b></p> <p>Kipukohdat/sairaudet kehossasi (merkitse kohdat kuvaan X:llä)</p>  <p>Pisteytä 1-5: (1 huono – 5 erittäin hyvä)</p> <p>Fyysinen terveys</p> <p>Fyysinen kunto</p> <p>Stressin hallinta</p> <p>Terveellinen ruokailu</p> <p>Riittävä liikunta</p> <p>Riittävä lepo</p> <p>Riippuvuudet (tupakka, lääkkeet, alkoholi, huumeet)</p> <p>pituus</p> <p>paino</p> <p>BMI</p> <p>vyötärönympäryys</p> <p>verenpaine</p> <p>perusrokotukset</p>
<p><b>MITKÄ ASIAT POHDITUTTAVAT?</b></p> <p><b>MISTÄ ASIOISTA HALUAT LISÄÄ TIETOA?</b></p>	
<p>Copyright © 2016 Suvi-Sirkku Koivuniemi &amp; Tuija Raatikainen</p>	

# Tervetuloa isäneuvolaan Kiteelle!

□ Kiteen neuvolassa vahvistetaan isyyttä isäneuvolan pilottikokeiluna, jonka taustalla vaikuttavat valtakunnalliset, maakunnalliset sekä paikalliset perhepalveluiden kehittämisuunnaukset.

KITEE  
Riitta Hakulinen

1.10. – 18.12.2016 toteutetaan Kiteen terveyskeskuksessa isäneuvolan pilottikokeilu. Isäneuvolaan ovat tervetulleita isät, joiden perheeseen odotetaan vauvaa sekä isät, joiden lapsi on puolivuotias tai 2-vuotta täyttävä.

– Perheen yhteisillä neuro-lakymmeillä monesti on voitunut havaita isästä, että hänellä olisi jotain kysyttävää tai jotain pohdittavaa. Isät eivät monesti kuitenkaan äidin läsnä ollessa tule puhuneeksi omista kokemuksistaan isänä miehenä, kertoo äitiys- ja lastineuvolan terveydenhoitaja **Suvi Koivuniemi**.

– Isäneuvolassa isille varataan omaa aikaa keskusteluun ja ajatusten purkamiseen omasta hyvinvoinnista, isyydestä ja parisuhteesta.

– Lapsiasianvaltuutettu Tuomas Kurttila on todennut, että isäneuvola-toiminta pitäisi saada käynnin koko Suomessa. Tällä hetkellä toimintaa on esimerkiksi Vaasassa.

Kiteellä toteutettava isäneuvolan pilottikokeilu liittyy Suvi Koivuniemen ja perhehoitaja Tuija Raatikaisen YAMK –tutkimon opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön toimintajana on Stum sote ja

– Isän osallisuuden on todettu vaikuttavan parisuhteen laatuun, perheen terveyskäyttäytymiseen sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Isälle itselleen osallisuus tuo esimerkiksi psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Isää sosiaalisia suhteita ja auttaa irtautumaan työhön liittyvistä asioista.

– Opinnäytetyössämme pohdimme myös isäneuvolan taloudellista vaikuttavuutta. Hienoa olisi, että isien osallisuutta voitaisiin vahvistaa myös kouluikäisten lasten osalta kehitettyä toimintamallia hyödyntäen. Koivuniemi toteaa.

## Tukea ajatusten myllerrykseen

Lasse Uuksulainen saapui isäneuvola-käynnille yhdessä 2-vuotiaan Aino-tyttärensä kanssa. Uuksulainen on osallistunut myös pilottihakkeen isten kehittämisyhtymään.

– Isäneuvola tuntuu hyvältä ja tuoreelta ajatukselta. On tärkeää ottaa myös isä huomioon vanhemmuutta mietittäessä, Lasse Uuksulainen toteaa.

– Isäneuvolakäynti on hyvä olla jo isyyden alkuvaiheessa. Sekä äidin että isän mielialat voivat vaihdella ja on hyvä saada tukea ajatusten myllerrykseen.

– Monelle miehelle parisuhteesta puhuminen voi olla uusia asioita, mutta kyllä se on tarpeellista.

– Vauva-arjessa kaikki muu helposti unohtuu. On tärkeää saada muistutusta, että jokainen tarvitsee myös omaa aikaa ja omia harrastuksia. Lasse Uuksulainen summaa.



Lasse Uuksulainen saapui Suvi Koivuniemen isäneuvola-vastaanotolle 2-vuotiaan Aino-tyttärensä kanssa.

jonka avulla he voivat arvioida omaa terveyttään, mielialaansa, parisuhteen tilaa sekä työn ja vapaa-ajan tasapainoa. Tarvittaessa käynnillä pohditaan yhdessä vaihtoehtoisia palvelun tarjoajia kunnan, maan tai valtakunnan tasolla, Koivuniemi toteaa.

– Isäneuvolan tavoitteena on tukea isyyttä, vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena on myös tukea isän osallisuutta palveluissa ja omissa perheissä.

– Isät saavat halutessaan tärkeitä oman terveyskortin, isyyttä siinä heikessä ja oman isän vaikutusta isäkuovan muotoutumiseen sekä parisuhteeseen.

Puolivuotiaan vauvan isän ”jälkikatsauksessa” keskustellaan mm. vauva-arjesta, isä-lapsi-suhteesta ja omasta jaksamisesta. Isä kutsutaan mukaan lapsen 2-vuotis neuvolaan ja puheena on vauvan vanhemmuuden ja lapsen kasvu ja kehitys, lapsiperheen arki ja ajankäyttö.

– Isät saavat halutessaan tärkeitä oman terveyskortin,

– Toimintamallin suunnitteluun ja kehittämiseen ovat osallistuneet seitsemän kiteeläistä isää, Isämies elämässä -hankkeen edustaja sekä terveysneuvonnan terveydenhoitajat. Osallistujat ovat pohtineet mm. sitä, milloin ja mitä sisällöjä eri isäneuvolakäynnillä on tarpeen käsitellä. Suvi Koivuniemi kertoo.

Kaikkilla kolmella neuvolakäynnillä isät voivat pohdita omaa terveydentilaansa,

## Isäneuvolan toimintamallin kehittäminen

Isäneuvolan toimintamallin kehittäminen tähdää vanhemmuuden ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen isien osallisuutta tukemalla huomi-



Työntekijöiden arviointilomakkeet

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ / Suvi Koivuniemi &amp; Tuija Raatikainen

PALAUTE 16.12.2016

ISÄN OSALLISUUS PERHEPALVELUISSA, ISÄNEUVOLAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Arvioi seuraavia kehittämistoimintaa koskevia väittämiä asteikolla 1-4

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin sa- maa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Kehittämistyön tavoite oli selkeä				
Kehittämiseen liittyvää tietoa saatiin riittävästi				
Kehittämiseen osallistuivat oleelliset toimijat				
Ryhmätyöt tukivat kehittämistyön etenemistä				
Osallistujien kesken löytyivät yhteiset näkemykset toiminnan kehittämiseen				
Osallistujien keskinäinen yhteistyö oli toimivaa				
Ryhmätöihin osallistuneet olivat motivoituneita				
Ryhmätöihin osallistuneet tulivat kuuliksi				
Osallistujat pystyivät vaikuttamaan kehittämistyöhön				
Ryhmäkokoontumisia oli riittävästi				
Ryhmien kokoontumisväli oli sopiva				
Ryhmätyöt olivat antoisia				
Käytännön puitteet olivat hyvät (tilat, välineet, tarjoilut, varattu aika)				
Kehittämistyö vastasi odotuksiani				
Kehittämistyöhön osallistuminen oli mielekästä				
Kehittäjät hallitsivat kehittämistyön sisällön hyvin				

Muita terveisiä opinnäytetyöntekijöille:

Kiitos palautteestasi!

Arvioi seuraavia kehittämistoimintaa koskevia väittämiä asteikolla 1-5	1 Ei lainkaan	2 Jonkun verran	3 Paljon	4 Erittäin paljon	5 En osaa sanoa
Kuinka paljon työyhteisösi on mielestäsi osallistunut kehittämistyöryhmän tuottaman uuden toimintamallin työstämiseen?					
Minkä verran kehittämis-työryhmä on tuottanut työyhteisöön uusia ajatuksia ja ideoita, joiden pohjalta olette voineet tai voitte kehittää neuvolatoimintaa?					
Kuinka paljon kehittämistyöhön osallistuminen on vahvistanut ryhmätyöskentelyä ja yhteisöllisyyttä?					
Kuinka paljon kehittämistyö on lisännyt asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta neuvolatyön kehittämisessä?					
Miten kehittämistyöryhmän muodostamaa uutta toimintamallia, Isäneuvola, voidaan mielestäsi hyödyntää ja käyttää omassa työyhteisössäsi?					
Kuinka paljon kehittämistoiminta (ja/tai uusi toimintamalli) on mielestäsi tehostanut ja mahdollistanut isien, miesten osallistumista neuvola-palveluihin?					
Kuinka paljon uskot uuden toimintamallin käyttöön ottamiseen omassa neuvolatyössä?					
Kuinka paljon uskot Isäneuvola – toimintamallin käyttöön ottamiseen SiunSoten toimintaympäristössä?					

LIITTEET 19 – 21 palvelupolut kustannustietoineen opinnäytetyön  
toimeksiantajalla