

Vauvan Taika -toiminnan vaikuttava levittäminen - ulkoinen arviointi

Saila Tykkyläinen, Vaikuttava yritys Oy
Antti Peltö-Huikko, Tutkimus ja Kehitys Ajatustalo Oy
Heinäkuu 2019

Sisällysluettelo

1. Tiivistelmä	2
2. Hoivaa ja Leiki -toimintamalli.....	3
2.1. Taustateoria ja vaikuttavat tekijät	4
3. Arvioinnin toteutus	6
3.1. Tavoitteet ja rajausta	6
3.2. Lähestymistapa ja tiedonkeruu.....	6
4. Hoivaa ja Leiki -toimintamallin vaikuttavuus	8
4.1. Tarve ja kohderyhmät	8
4.2. Tavoite	9
4.3. Vaikuttavuusmalli.....	9
4.3.1. Asiakkaan näkökulma.....	11
4.3.2. Ammattilaisten näkökulma	13
4.3.3. Palvelujärjestelmän näkökulma	17
4.4. Kustannushyötysuhteen laskentamalli	19
5. Suositukset.....	21
6. Lähteet	23
7. Liitteet	23

1. Tiivistelmä

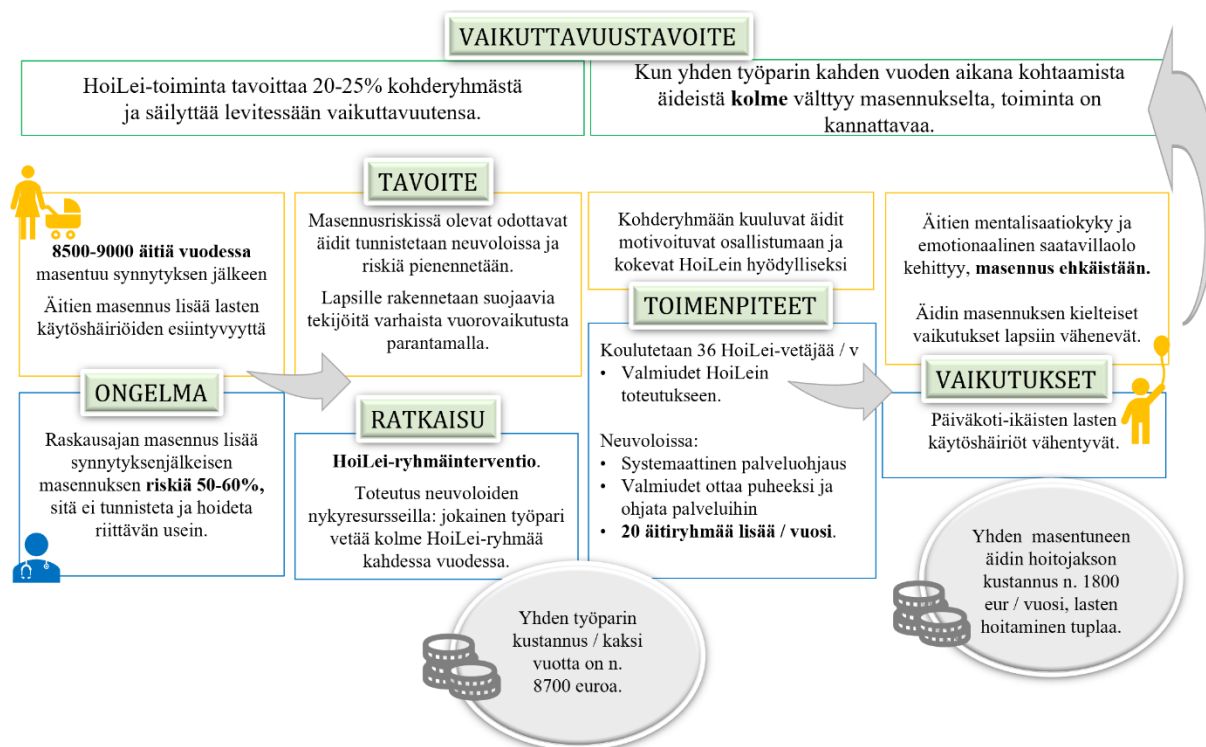
Tämän arvioinnin tarkoitus on tuottaa suosituksia äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta vahvistavan, Vauva Taika -hankkeissa kehitetyn, Hoivaa ja Leiki -ryhmäintervention levittämiseen. Hoivaa ja Leiki -mallin (HoiLei) on aiemmassa tutkimuksessa todettu vähentävän äitien masennusta sekä kehittyvän lasta äidin masennuksen kielteisiltä vaikutuksilta suojaavia tekijöitä. Lisäksi tämän arvioinnin kustannushyötyanalyysi osoittaa, että toimintamalli on taloudellisesti kannattava jo lyhyellä aikavälillä. Niinpä Hoivaa ja leiki -toimintamallin vaikuttavan levittämisen edellytysten ja esteiden selvittäminen on ajankohtaista.

Lahden Diakonialaitoksen (DILA) tilaama arviointi on osa Hyvän Mitta -hankekokonaisuutta, jossa kehitetään tapoja ja keinoja arvioida ja osoittaa erilaisten yhteiskunnallisten toimintojen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Hyvän Mitta -hanke käynnistettiin vuonna 2016 ja se jatkuu vuoden 2019 loppuun. Hyvän Mitta -hankkeessa mitataan yli kymmentä erilaista kohdetta yhteiskunnan eri osa-alueilta.

Hyvän Mitta -hanke lähtee ajatuksesta, että pelkkä hyväntekeminen ei yksinään riitä, vaan meidän tulee tietää, mikä auttaa parhaiten ja mikä on tehokkainta. Hyvän Mitta -hanke ei ole akateeminen tutkimushanke, vaan se koostuu käytännönläheisistä ja konkreettisista tavoista ymmärtää ja todentaa erilaisia hyvän tekemisen yhteiskunnallisia vaikutuksia. Lisätietoja Hyvän Mitta -hankkeesta löytyy osoitteesta <https://www.hyvanmitta.fi>.

Tämän arvioinnin tuloksena rakennettiin Hoivaa ja Leiki -toiminnan vaikuttavuusmalli (kuva 1), jossa kuvataan Hoivaa ja leiki -toiminnalla tavoiteltavia vaikutuksia sekä sen levittämiseen tähtääviä toimenpiteitä.

Kuva 1. HoiLei-toiminnan tiivis vaikuttavuusmalli



Raportissa pohjustetaan ja käydään läpi toimintamallin levittämiseen liittyvät suositukset, alla on nostoja tärkeimmistä:

- ✓ *Palveluohjauksen onnistuminen ja oikean kohderyhmän tavoittaminen* on Hoivaa ja Leiki -toiminnan vaikuttavuuden kannalta kriittistä. Samalla HoiLei on kuitenkin vain yksi osa odottavien äitien ja perheiden palveluverkkoa. Järjestöjen yhteistyöllä on mahdollista helpottaa esimerkiksi neuvoloiden palveluohjausta, parantaa sen osumatarkkuutta ja suunnitella ehjiä palvelupolkuja.
- ✓ *Koulutuspanoksen tehokkuus* muodostuu siitä, että HoiLei-ryhmien vetämiseen koulutetut työpärit järjestävät ryhmiä alueellaan. Lisäksi koulutusten markkinoinnilla ja suuntaamisella kannattaa pyrkiä mieluummin siihen, että alueilla koulutetaan riittävästi ammattialaisia tavoittamaan noin 25% toimintamallista hyötyvästä kohderyhmästä, kuin että työpareja koulutetaisiin mahdollisimman monelta alueelta.
- ✓ *Neuvolatyössä kohderyhmän tunnistaminen ja puheeksi ottamisen tuki ammattilaisille.* Koulutuksessa varmistetaan ammattilaisten osaaminen, annetaan riittävä ohjeistus neuvoloihin sekä vinkit työyhteisöjen toimivista käytännöistä. Erityisesti on huomioitava mielialaoireiden tunnistaminen odotusaikana sekä lasta odottavan äidin kanssa työskentely.
- ✓ *Toimintamallin markkinoinnin vahvistaminen* edellyttää sen hyötyjen kirkastamista äideille, työntekijöille ja johtajille. Tavoitteena innostaa äidit ryhmiin, saada ammattilaiset ohjaamaan palveluun ja johtajat luomaan palveluohjausta ja ryhmien järjestämistä tukevia käytäntöjä.
- ✓ *Ryhmäintervention vaikuttavuuden säilyttäminen.* Mittaaminen tulisi tuoda osaksi työtettä, jotta luodaan "sitä saa mitä mittaa" -efektiä. Samalla kerrytetään tietoa, jonka avulla hyödyt täsmentyvät ja DILAn työntekijät voivat seurata ja reagoida mahdollisiin hälytysmerkkeihin.

Raportin alussa lukijalle luodaan kuva arvioinnin kohteesta, eli Hoivaa ja leiki -toimintamallista ja sen taustalla olevista teorioista ja yksilöissä haluttuja muutoksia aikaansaavista tekijöistä. Kolmannessa kappaleessa on kuvattu tiiviisti arvioinnin rakentuminen, siihen liittyvä tiedonkeruu sekä arvioinnin hyödynnetyt aineistot. Neljäs luku keskittyy olennaisimpaan, eli Hoivaa ja leiki -toiminnan vaikuttavuuden arviointiin. Kokonaisuutta tarkastellaan systemaattisesti aina kolmen näkökulman kautta, jotka ovat a) asiakkaat, eli odottavat ja jo synnyttäneet pikkuvauvojen äidit, b) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä c) palvelujärjestelmän näkökulma. Viidennessä kappaleessa esitellään arvioinnin tekijöiden suositukset toimintamallin kehittämiseen sekä sen levittämiseen ja juurruttamiseen.

2. Hoivaa ja Leiki -toimintamalli

Arvioinnin kohteena on masentuneille ja mielialaoireileville sekä ristiriitaisia tunteita äitiyttä kohtaan tunteville odottajille tarkoitettu ryhmämuotoinen Hoivaa ja Leiki -interventiomalli (HoiLei). Toimintamallin tavoitteena on synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja sitä kautta myös masennuksen negatiivisten vaikutusten minimoiminen äitiin, lapseen, perheeseen sekä palvelujärjestelmään. Masennuksen hoitaminen ei yksin riitä näiden seurausten ehkäisyyn, vaan odottavien äitien kykyä oman itsen, äitiyden ja tulevan vauvan havainnointiin ja ymmärtämiseen pitää tukea (Forman, ym. 2007; Lefkovic, Baji & Rigo 2014). HoiLei kehitettiin vastaamaan juuri tähän tarpeeseen.

Hoivaa ja leiki -toimintamallia on kehitetty, vakiinnutettu ja levitetty STEA-rahoitteisissa hankkeissa Lahden Diakonialaitoksella vuodesta 2012 lähtien noin kolmen kokoaikaisen työntekijän panoksella. Intervention tieteellistä taustaa ja kehittämispolkua on kuvattu Tarja Poutiaisen ja Saara Salon kirjoittamassa työkirjassa (2015). HoiLei on hyväksytty Kasvun tuki -sivustolle koottujen, tutkitusti vaikuttavien, lasten ja perheiden auttamiseen sekä tukemiseen räätälöityjen menetelmien joukkoon. Tuotemerkkihakemus oli vireillä kesällä 2019.

Kehitys- ja kokeiluvaiheen jälkeen, vuosina 2015-2018 DILAn työntekijöiden vetämissä HoiLei-ryhmissä on käynyt 158 äitiä. DILAn arvion mukaan heidän on kolmen työntekijän voimin mahdollista toteuttaa ryhmiä noin 50-60 äidille vuodessa. Työaika käytetään ryhmien vetämisen lisäksi myös ammattilasten kouluttamiseen sekä toimintamallin markkinointiin alan tapahtumissa, tapaamisissa sekä esimerkiksi perhevalmennuksessa. Ryhmäinterventio toteutetaan kahden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana, viikoittain kokoontuvana ja suljettuna 3-4 äidin ryhmänä. Noin yhdeksän kuukautta kestävä ryhmä kokoontuu ensimmäisen kerran n. 28 raskausviikolla alkuhaastattelun jälkeen. Odotusaikana on neljä tapaamista, pikkuvauvojen kanssa noin seitsemän.

Toimintamallia levitetään kouluttamalla äitien ja lapsiperheiden parissa toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tällä hetkellä Lahdessa koulutetaan kaksi ammattilaisryhmää vuodessa, joihin molempiin mahtuu maksimissaan 18 osallistujaa. Tarvittaessa nykyisillä resursseilla voidaan lisätä vielä yksi koulutusryhmä, jolloin vuosittainen koulutettavien määrä voidaan nostaa 54 henkilöön. Vuodesta 2015 vuoden 2019 kevääseen mennessä HoiLei-ryhmiä ja / tai PerheHoiLeita toteuttamaan on koulutettu 123 ammattilaista muun muassa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY) alueelta, Hämeenlinnasta, Heinolasta, Porvoosta, Ylöjärveltä ja Äänekoskelta. Suurin osa koulutetuista on ollut äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöitä.

HoiLei-ryhmien toteutusta ei DILAn oman toiminnan ulkopuolella seurata ja tilastoida tarkasti, mutta tätä raporttia kirjoitettaessa Hoivaa ja leiki -toimintamalli on käytössä laajemmin vuoden 2018 aloitaneissa Hämeenlinnassa, Mäntsälässä ja Ylöjärvellä. Näissä yhteensä 14 ryhmää ja 51 äitiä. Myös PHHYKYN alueella ja Heinolassa, joissa 2016 lähtien pari ryhmää. Näiden ryhmien lisäksi kaikkien koulutettavien tulee koulutuksen aikana toteuttaa ainakin yksi HoiLei ryhmä, joten kaikilla niillä paikkakunnilla ollut. Ryhmiä on toistaiseksi toteutettu vähän suhteessa koulutettuihin. Syihin paneudutaan tässä raportissa. 2018 eteenpäin näyttää jo paremmalta.

2.1. Taustateoria ja vaikuttavat tekijät

HoiLei-ryhmätoiminta perustuu tutkittuun tietoon äidin mentalisaatiokyvyn sekä äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen tukemisen merkityksestä jo odotusaikana. Ryhmäinterventiot ovat osa PsT Saara Salon kehittämää ja Lahden Diakonialaitoksen (DILA) Vauvan Taika -nimellä toteuttamaa kokonaisuutta.

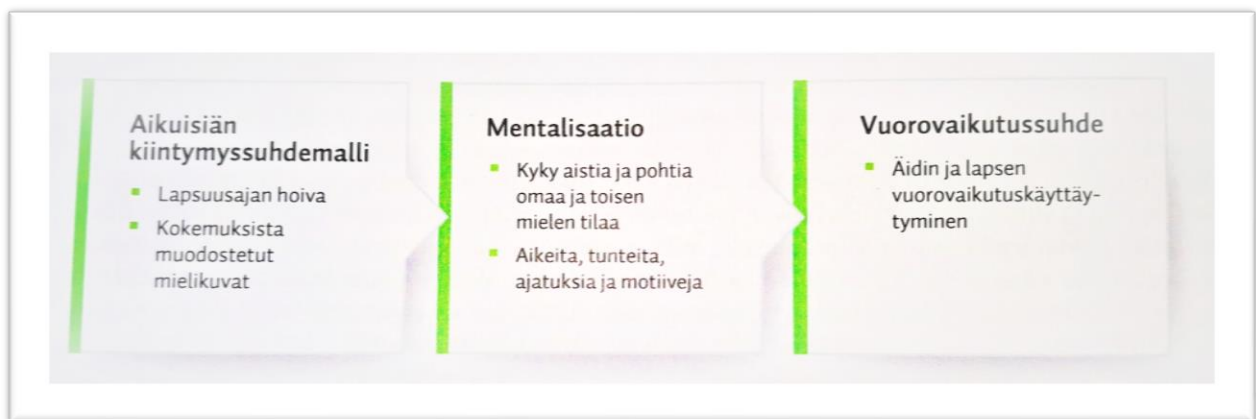
Hoivaa ja leiki -ryhmäintervention yksilötason vaikuttavuutta tutkittiin 2012-2016 toteutetussa satunnaistetussa PsT Saara Salon tutkimusryhmän tutkimuksessa (kaksi artikkelia julkaisuprosessissa kansainvälisiin, vertaisarvioituihin tieteellisiin lehtiin). Tutkimuksessa todettiin, että toimintamalli vähen-

tää äitien synnytyksen jälkeistä masennusta ja parantaa äitien myönteistä tunneilmaisua ja mentalisaatiokykyä. Äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittyminen tarkoittaa, että jo masennusoireista kärsivien äitien lapsille pystytään rakentamaan suojaavia tekijöitä.

Tutkimuksessa nostetaan esiin myös aiempia teemaan liittyviä tutkimustuloksia (mm. Field 2011), joissa on tunnistettu raskausajan mielialaongelmien ennustavan äidin vauvavaiheen masennusta, vaikuttavan haitallisesti sikiön ja lapsen kehitykseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen laatuun äidin ja lapsen välillä. Tutkimustulostuksesta selviää myös, että pelkkä mielialaongelmien lasku ei vielä suoraan riitä lapsen ja vanhemman välisen suhteen paranemiseen, vaan tarvitaan interventioita, joissa huomioidaan varhaiseen vanhemmuuteen liittyviä tekijöitä (Lefkovich, Baji & Rigo 2014). Näihin erityisesti Hoivaa ja leiki -toimintamallilla pyritään vaikuttamaan.

Äitien masennuksella on todettu olevan monenlaisia vaikutuksia lasten kehitykseen (Korhonen ja Luoma, 2017; Netsi ym., 2018). Esimerkiksi Netsi ym. (2018) tutkimuksessa on todennettu kohonneita riskitasoja liittyen 3,5 vuotiaana näkyviin käytöshäiriöihin, 16-vuotiaiden alhaisiin matematiikan arvosanoihin ja 18-vuotiaiden masennukseen.

Kuva 2. Äidin masennuksen vaikutukset välittyvät lapseen kiintymyssuhteen, mentalisaation ja vuorovaikutussuhteen kautta



Lähde: Poutiainen ja Salo (2015)

Hoivaa ja leiki -toimintamallin vaikuttavuus perustuu varhaisen vuorovaikutuksen ja äidin mentalisaatiokyvyn huomioimiseen ja harjoitteluun. Ne ovat tärkeitä vanhemmuuteen valmistautumisessa. Tällöin äidin hoivajärjestelmä alkaa rakentua, johon liittyy varhainen herkistyminen vauvaan liittyviin aistimuksiin. Myös kognitiiviset prosessit ja tunteiden havainnointi muuttuvat. Raskausajan mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan reflektiivistä kykyä tarkastella omaa itseään äitinä tai isänä, mitä lapsi voi aistia ja kokea eri kehitysvaiheissa ja mm. millainen suhde lapseen on kehittymässä. Kolmas toimintamallin vaikuttavuutta lisäävä osa-alue on emotionaalinen saatavillaolo, joka viittaa kykyyn ilmaista myönteisiä tunteita, ohjata lasta hänen ikänsä mukaisella tavalla, toimia tunkeilemattomasti, hallita omia kielellisiä tunneilmaisuja ja toimia lapsen osalta responsiivisesti ja aloitteellisesti.

3. Arvioinnin toteutus

3.1. Tavoitteet ja rajaus

Arviointi ja sen aikana kehitetyt työkalut liittyvät kohdennettuun, synnytyksen jälkeistä masennusta ehkäisevään työhön, jota Lahden Diakonialaitoksen (DILA) ulkopuolella tehdään pääsääntöisesti neuvolatyöntekijöiden ja jossakin määrin perhetyöntekijöiden toimesta. Hoivaa ja Leiki -työskentelyyn koulutetaan myös esimerkiksi lapsi- ja perhepsykologeja ja sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Heidän työskentelynsä perheiden ja vanhempien kanssa, samoin kuin toimintaan ohjautumiskanavat ja kohderyhmät eroavat tutkitusta HoiLei -ryhmäinterventiosta. Nämä toimintamallit on tunnistettu, mutta koska niiden osalta ei ole tutkittua yksilötason vaikuttavuustietoa saatavilla niitä ei sisällytetä tähän arviointiin.

Ryhmiiin ohjautuu myös äitejä, jotka jo kärsivät masennuksesta tai muista mielialaoreista, osa heistä on esimerkiksi psykiatrian asiakkaita. Heille ja heidän lapsilleen toimintamallin arvo on varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa, joka rakentaa suojaavia tekijöitä lapsen tulevia vuosia ajatellen. Tämä kohderyhmä ei ole arvioinnin ytimessä, vaikka inhimillisiä ja yhteiskunnallisia hyötyjä syntyy.

Arvioinnin tavoitteeksi asetettiin:

- 1) kuvata ja jäsentää DILAn Vauvan Taika -toimintaan kuuluvien yksilö- ja ryhmäpalveluiden tuloksellisuus ja selvittää, onnistutaanko ammattilaisten tuella ja koulutuksella ehkäisemään äitien raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä masennusta sekä minimoimaan äidin masennuksesta lapselle aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia.
- 2) tuottaa tietoa yksilötason muutokset aikaansaavista vaikuttavista tekijöistä sekä toiminnan skaalaamisen edellytyksistä.
- 3) muotoilla laskentamalli Vauvan Taika -toiminnan vaikuttavuuden ja kustannushyötysuhteen arviointiin julkisen palvelujärjestelmän näkökulmasta.

3.2. Lähestymistapa ja tiedonkeruu

Arviointi toteutettiin aikavälillä elokuu 2018 - heinäkuu 2019. Arvioinnin tavoitteita, kulkua ja tiedonkeruuta täsmennettiin ja suunniteltiin DILAn henkilökunnan sekä Hyvän Mitan projektipäällikkö Katja Anoschkinin kanssa yhteisissä tapaamisissa, joita oli vuoden aikana yhteensä kuusi kappaletta.

DILAssa toteutettavan Hoivaa ja leiki -toiminnan vaikuttavuus äitien masennuksen vähenemiseen, lapsen ja äidin välisen vuorovaikutuksen paranemiseen sekä äidin mentalisaatiokyvyn lisääntymiseen on todennettu. Vaikuttavuusmallissa on mukana myös lasten käytöshäiriöiden vähentäminen, mutta niiden osalta on täysin tukeuduttu olemassa olevaan tutkimukseen, sillä arvioinnin aikaraami ja resurssit eivät mahdollistaneet näihin liittyvää seurantaa tai rekisteriaineistojen käyttöä.

Arvioinnin kuluessa laadittiin HoiLei-toimintamallin vaikuttavuusketju, jossa toimeksiannon tavoitteiden mukaisesti nivotaan yhteen ryhmäintervention yksilötason vaikuttavuus, koulutettavien ammattilaisten rooli sekä palvelujärjestelmän tasolla tavoitellut vaikutukset. Lisäksi käydään läpi toimintamallin levittämiseen liittyviä esteitä ja edellytyksiä näiden kolmen osa-alueen näkökulmasta. Lopuksi esitetään johtopäätökset ja suositukset.

Tiedonkeruu jäseneltäin arvioinnin tavoitteisiin ja lähestymistapaan kiinnitettyjen teemojen kautta (kts. taulukko 1).

Taulukko 1. Arvioinnin teemat ja tiedonkeruu

Kohderyhmä	Teema	Tietolähde	Tietolähteen kuvaus
Välitön: odottavat ja synnyttäneet äidit	Mielialaoireiden yleisyys, riskit ja seuraukset	Tutkimuskirjallisuus	Lähdeluettelo, tutkimustiivistelmä Tarve ja kohderyhmä -alaluvussa
	Ohjautuminen ja sitoutuminen HoiLei-ryhmiin	DILAn tilastot	Tilastot vuodelta 2018 ja keväältä 2019
		HoiLei-ryhmiä vetävien ammattilaisten ja lähijohtajien haastattelut	9 neuvolaterveydenhoitajaa ja 1 johtaja Hämeenlinnasta, Mäntsälästä ja Ylöjärveltä
		DILAn palautekyselyt	Vuosina 2016-2017 äideiltä kerätty palautteet
	HoiLei-ryhmien yksilötason vaikuttavuus	Salo ym. tutkimus (artikkelit julkaisuprosessissa)	Vuosina 2012-2016 toteutettu RCT-tutkimus, mukana 45 EPDS-seulalla valittua odottajaa.
Väillinen: lapset	Äidin masennuksen vaikutukset ja suojaavat tekijät	Tutkimuskirjallisuus	Lähdeluettelo, tutkimustiivistelmä Tarve ja kohderyhmä -alaluvussa
Koulutetut ammattilaiset	Koulutuksen vaikutukset ammattilaisten osaamiseen.	Kysely syksyllä 2018 ja keväällä 2019 koulutetuille 37:lle.	30 vastasi koulutuksen alussa ja lopussa tehtyyn kyselyyn.
	Toimintamallin toteutuksen laatu	Seurantakysely syksyllä 2018 ja keväällä 2019 koulutetuille 37:lle	15 vastaajaa 28:sta, jotka antoivat luvan olla yhteydessä koulutuksen jälkeen
		HoiLei-ryhmiä vetävien ammattilaisten ja lähijohtajien haastattelut	kts. edellä
		Eveliina Seppälän opinnäytetyö	Aineistona kysely vuoteen 2017 mennessä koulutetuille ammattilaisille. 12 vastaajaa
	Kokemus koulutuksesta ja toimintamallista	HoiLei-ryhmiä vetävien ammattilaisten ja lähijohtajien haastattelut	kts. edellä
		DILAn sidosryhmäkysely 2017	55 HoiLein kehittämiseen osallistunutta sotealan ammattilaista Päijät-Hämeen alueelta
		DILAn yhteydenotot paikkakuntiin	DILAn sähköpostivaihtoa 6 alueen kanssa
Palvelujärjestelmä	Koulutetut ammattilaiset ja tavoitettu kohderyhmä (lkm)	DILAn tilastot ja yhteydenotot	kts. edellä
		Tilastokeskuksen tilastot	Vuonna 2018 elävinä syntyneiden vauvojen lkm
	Ohjaus HoiLei-ryhmiin	HoiLei-ryhmiä vetävien ammattilaisten ja lähijohtajien haastattelut	kts. edellä
		DILAn yhteydenotot paikkakuntiin	kts. edellä
	Neuvoloiden työkäytännöt sekä toimintaympäristön esteet ja edellytykset	HoiLei-ryhmiä vetävien ammattilaisten ja lähijohtajien haastattelut	kts. edellä
		Vauvan Taika -hankkeen loppuraportti STEAlle	Vuosien 2017-2018 raportti
		DILAn keskustelu PHHYKY:n neuvolaesimiesten kanssa	Ryhmäkeskustelu, kolme esimestä

4. Hoivaa ja Leiki -toimintamallin vaikuttavuus

4.1. Tarve ja kohderyhmät

Hoivaa ja leiki-ryhmiin pyritään ensisijaisesti saamaan ja motivoimaan sellaisia odottavia äitejä, joiden mieliala tai suhtautuminen raskauteen tai vauvaan ovat herättäneet huolta neuvolassa, tai jotka itse ovat huolestuneet omasta mielialastaan, äitiydestään tai suhteestaan vauvaan.

“Mielestäni matalan kynnyksen toiminta masentuneille äideille on kiintymyssuhteen sekä äidin psyykkisen voinnin vuoksi erinomaista vakavampia sairauksia ehkäisevää toimintaa.” Sidosryhmäkysely

“Vanhempi on saanut voimaa ja pystynyt hoitamaan omat asiansa paremmin. Tämä työmuoto on ollut riittävä, mutta ilman tätä olisi todennäköisesti joutunut käyttämään “raskaampaa” yhteiskunnan tarjoamaa palvelua.” Sidosryhmäkysely

Odottavien ja synnyttäneiden äitien masennusta sekä muita mielialaoireita on tutkittu melko paljon. Masennusriskiä nostavia tekijöitä, pitkittyneen masennuksen seurauksia niin äidin itsensä kuin hänen lapsensakin kannalta, sekä toisaalta masennukselta ja sen seurauksilta suojaavia tekijöitä tunnetaan useita. Masennus ja muut mielialaoireet esiintyvät usein yhdessä, ja esimerkiksi odotusaikana ja synnytyksen jälkeen käytetyn EPDS-lomakkeen on huomattu tunnistavan myös ahdistusoireita. Alla olevaan taulukkoon on poimittu keskeisimmät käytetyt tulokset ja lähteet.

Taulukko 2. Tiivistelmä tärkeimmistä taustatutkimuksista

Teema	Tulos	Lähde
Odottavien äitien masennuksen yleisyys	10-18%	Ämmälä (2015)
	10-30%	Field ym. (2011)
	noin 20%	FinnBrain-ohjelma (arvio Suomesta)
Synnytyksenjälkeisen masennuksen yleisyys	10-15%	Ämmälä (2015)
	20-30%	Field ym. (2011)
Synnytyksenjälkeinen masennus pitkittyy	8% masennusoireet jatkuvat yli vuoden	Field ym. (2011)
	3% masennus pitkittyy, oireita vähintään 11 vuotta.	Netsi ym. (2018)
Pikkuvauvan äitien masennuksen riskitekijät	Odotusajan masennus lisää riskiä 50-60%	THL
	10 riskitekijää, joista merkittävimpiä odotusajan masennus, alhainen itsetunto, lapsen hoidon aiheuttama stressi ja odotusajan ahdistusoireet.	Beck (2001)
Äidin masennuksen seuraukset lapselle	Masennus (asteesta riippuen) 3 - 5 -kertaistaa 3,5 vuotiaan lapsen käytöshäiriöiden riskin.	Netsi ym. (2018)
	Suurentaa käytösongelmien ja tunne-elämän oireiden riskiä	Korhonen ja Luoma (2017)

Lasta äidin masennuksen seurauksilta suojaavat tekijät	Myönteinen vuorovaikutussuhde	Korhonen ja Luoma (2017)
	Vanhempien mentalisaatiokyvyn kehittäminen	Pajulo ym. (julkaisuprosessissa)

Masennuksen vaikutuksia palvelujärjestelmätasolla on vaikea luotettavasti arvioida, sillä tarkkoja riskitasoja ei tunneta ja arviot masennuksen hoidon kustannuksista vaihtelevat valtavasti. Lisäksi monet tutkimukset ovat kansainvälisiä, eikä niiden siirrettävyys Suomeen ole itsestään selvää. Tietoaukkoja tullevat paikkaamaan Turun yliopiston johdolla toteutettava FinnBrain-tutkimusohjelma sekä Sitran valmistelussa oleva LapsiSIB.

4.2. Tavoite

Arvioinnin johtopäätöksenä esitetään, että Hoivaa ja leiki -toimintaa kannattaa levittää keskittyen siihen, että mahdollisimman monella alueella olisi a) edellytykset saada vähintään 20 - 25% kohderyhmästä toimintamallin pariin ja b) toteuttaa sitä vaikuttavasti.

Kattavuutta kannattaa tavoitella sen sijaan, että koulutettaisiin yksittäisiä työpareja mahdollisimman monelta alueelta. HoiLein tehokas ja tuloksellinen toteuttaminen vaikuttaa edellyttävän, että palveluohjaukseen, työntekijöiden tukeen ja toimintamallin seurantaan panostetaan. Nämä saavutettavissa, kun malli on hyvin sisällä järjestelmässä.

Yksi työpari tavoittaa muutaman äidin kerrallaan, joten toimintamallin vaikuttavuus on herkkä oikean kohderyhmän tavoittamiselle ja tulokselliselle toteutukselle.

Arvion perustana käytetyillä alueilla tähän on mahdollista päästä neuvoloiden nykyresursseilla. Esimerkiksi Hämeenlinnassa tavoite saavutetaan, jos jokainen koulutettu työpari vetää keskimäärin kolme äitiryhmää kahdessa vuodessa. Uusien työparien kouluttaminen vähentää yksittäisten työparien taakkaa ilman että tavoitteesta joudutaan tinkimään.

4.3. Vaikuttavuusmalli

Seuraavalla sivulla esitetty vaikuttavuusmalli on arvioinnin puitteissa kerätyn tiedon ja tutkimustiedon perusteella rakennettu ideaalimalli, joka kuvaa, mitä Hoivaa ja leiki -toimintamallin vision ja tavoitetilan toteutuminen parhaimmillaan tarkoittaa. Mallia seuraavissa alaluvuissa syvennytään kolmeen näkökulmaan: äidit ja lapset, ammattilaiset ja palvelujärjestelmä. Samalla avataan mallin rakentamisessa tehtyjä oletuksia.

VAIKUTTAVUUS: Jos yhden työparin kohtaamista äideistä kolme välttyy masennukselta, toiminta on taloudellisesti kannattavaa lyhyelläkin aikavälillä

TARVE	VISIO	TAVOITE	TEOT JA TUOTOKSET	VAIKUTUKSET
Kohderyhmä: Noin 20% naisista masentuu vuoden sisällä synnytyksestä: Suomessa noin 8500-9000 / vuodessa. Noin 5 %:lla (425-450) masennus jatkuu yli vuoden. Juurisyvät: Raskausajan masennus on lähes yhtä yleistä ja merkitsevin yksittäinen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijä. Raskausajan masennusta ei tunnisteta ja hoideta riittävän usein. Seuraukset: Äidin masennus 2-5 -kertaa 3,5-vuotiaiden lasten käyttäytymisen, vakavan masennuksen jatkuminen lisäksi kaksinkertaistaa lapsen oppimishäiriöiden- ja seitsenkertaistaa masennuksen ilmaantuvuuden.	Lievästi masentuneet ja masennusriskissä olevat äidit tunnistetaan neuvoloissa raskausaikana. Ohjaus täydentäviin palveluihin toimii. Äidin lievänkin masennuksen haitallisia vaikutuksia lapseen minimoidaan parantamalla lapsen ja vanhemman vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdetta. Alueilla on tehty päätös ottaa ehkäiseviin lapsi- ja perhepalveluihin tutkittuun tietoon perustuvia toimintamalleja, kuten Hoivaa ja Leiki -ryhmä- ja perhetoiminta.	Levittää Hoilei-toimintamallia siten, että niin olemassa olevilla kuin uusillakin alueilla tavoitetaan 20-25% kohderyhmästä. Toimintamallin yksilötason vaikuttavuus säilyy sen levitessä.	Koulutetut ammattilaiset Koulutetaan 36 ehkäisevän lapsi- ja perheyön ammattilaista vuosittain. - Valmiudet mm. äitien mentalisaatio-kyvyn tukemiseen vahvistuvat. - Hoilei-toimintamallin lähettäjät < työyhteisössään. Palvelujärjestelmä - Puheeksi ottamisen osaaminen ja systemaattinen palveluohjaus mm. Hoileihin. - Tiedonvaihto ja tuki työyhteisössä. - Vuosittain toteutetaan noin 20 äitiryhmää lisää. Äidit Kohderyhmään kuuluvat saavat tiedon Hoilei-ryhmistä neuvolasta, motivoituvat osallistumaan ja kokevat toiminnan hyödylliseksi.	Palvelujärjestelmä Päiväkoti-ikäisten lasten käyttöhäiriöt vähentyvät. Äitien masennuksen kustannuksista yli puolet tulee haittavaikutuksista lapsille. Yhden äidin masennuksen hoidon kustannukset palvelujärjestelmälle on n. 1800 / vuosi, lapsille koituvien ongelmien korjaaminen tuplaa ne. Yksilötaso Äidin masennuksen kielteiset vaikutukset lapsiin vähenevät. Äitien mentalisaatiokyky ja emotionaalinen saatavuuslaolo kehittyi. Heidän masennusoireitaan ehkäistään.

4.3.1. Asiakkaan näkökulma

Yksilötason vaikuttavuuden osoittaminen rakentuu PsT Saara Salon työryhmän toteuttaman tutkimuksen varaan, jossa Hoivaa ja leiki -toimintamallin vaikuttavuutta on tutkittu. Koska mallin vaikuttavuus yksilötasolla on jo todennettu, tässä arvioinnissa selvitettiin seuraavia asioita:

- ✓ Äitien motivointi ja sitoutuminen ryhmätoimintaan, joka alkaa jo raskausaikana ja jatkuu lapsen syntymän jälkeen.
- ✓ Miten toimintamalli voi koulutustoiminnan kautta levitessään säilyttää yksilötason vaikuttavuutensa.
- ✓ Yhteys lasten käytöshäiriöiden ehkäisyyn

Äitien motivointi ja sitoutuminen

Ensimmäinen, ja kerätyn aineiston mukaan yksi haastavimmista askeleista on motivoida äitejä osallistumaan Hoivaa ja leiki -ryhmiin. Moni haastateltu ammattilainen raportoi siitä, että on haastavaa saada ”ostettua” ryhmään tulijoilta aikaa. Myös arvioinnin aikana koulutettujen seurantakyselyssä kymmenen nimesi Hoivaa ja leiki -toiminnan toteutuksen esteeksi joko sen, että äitejä ei ole saatu houkuteltua ryhmiin tai ettei heitä ole ohjattu ryhmiin.

Neuvoloiden terveydenhoitajilla on Hoivaa ja leiki -ryhmien toteutuksessa merkittävä rooli, johon kuuluu kohderyhmään kuuluvien äitien tunnistaminen, henkilökohtaisten ja vaikeaksikin koettujen asioiden puheeksi ottaminen, osallistumiseen motivointi sekä äidille itselleen että tulevalle lapselle odotettavissa olevien hyötyjen kuvaaminen.

Tuen tarpeessa olevien äitien motivointi ryhmätoimintaan osallistumiseksi on noussut yhdeksi keskeisimmistä haasteista. Motivoinnin tueksi olisi hyvä laatia kooste toimintaan osallistuneiden äitien lähtökohdista (tunnistetut tarpeet) ja ryhmätoiminnan positiivisista vaikutuksista (hyöty äidille suhteessa tarpeeseen) tähän, jota voisi jakaa tai jonka perusteella voisi keskustella vastaanotolla äitien innostamiseksi. Mielialaoireilevat äidit saattavat lisäksi tarvita ammattilaiselta myös konkreettisempaa tukea: DILAn itse toteuttamiin ryhmiin on ohjautunut äitejä mm. niin, että terveydenhoitaja on äidin luvalla ilmoittanut äidin ryhmään.

Ryhmätoimintaa toteuttaneiden terveydenhoitajien kokemus osoittaa, että kun kynnys osallistua ryhmään on ylitetty, Hoivaa ja leiki -ryhmätoiminnan tuomat hyödyt motivoivat äitejä jatkamaan. DILAn tilastojen ja muilta Hoivaa ja leiki-ryhmiä toteuttavilta kunnilta kerättyjen tietojen mukaan äitien jääminen pois ryhmistä kesken kaiken on erittäin harvinaista. Vain yhdeltä paikkakunnalta raportoitiin, että heidän toteuttamastaan kolmesta odotusajan ryhmään osallistuneesta äidistä kaksi ei halunnut enää jatkaa vauvan kanssa.

”En ole koskaan ollut mikään ryhmäihminen ja vierastin ajatusta, että lähtisin keskustelemaan omista asioistani täysin vieraitten ihmisten kanssa. Mutta onneksi lähdin! Ryhmä on antanut minulle niin paljon!” Palaute Hämeenlinnasta

Nämä hyödyt näkyvät myös äitien kanssa työskenteleville ammattilaisille. DILAn toteuttamassa sidosryhmäkyselyssä 53 vastaajaa 54:stä sanoo asiakkaidensa hyötyneen ryhmästä. Avovastauksissa 33 kertoo esimerkkejä siitä, miten toiminnasta on saatu tukea vanhemmuuteen, 16 taas äidin saaneen tukea itselleen.

Yksilötason vaikuttavuuden säilyttäminen

Äitien motivoimisen ja omaehtoisen sitoutumisen jälkeen seuraava askel on varmistaa, että levitesäänkin Hoivaa ja leiki -ryhmäinterventiot pystyvät tuottamaan tutkimuksessa todennetun yksilötason vaikuttavuuden. Yhteiskunnallisia innovaatiota käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa käsitellään innovaation kontrolloimisen, skaalautumisen vauhdin ja innovaation vaikuttavuuden välisen tasapainon löytämisen vaikeutta. Innovaation kontrolloiminen tyypillisesti hidastaa sen skaalautumista, mutta jos innovaation toteutus on tarkkaa tai vaativaa, on kontrollointi kuitenkin edellytys vaikuttavuudelle.

Hoivaa ja leiki -ryhmäintervention vaikuttavia tekijöitä kuvattiin lyhyesti tutkimustiivistelmässä. Vaikka vaikuttavuuteen liittyviä reunaehtoja, kuten ryhmien tapaamiskertojen määrää, ryhmän keskoa, ryhmäkokoja yms. ei ole vielä kokeellisesti tutkittu, tutkimuksessa on kuitenkin tunnistettu yksilötason vaikuttavuuteen liittyviä työskentelytapoja sekä vahvistettavia kyvykkyyksiä.

“Kyllä se varmaan on sellainen konkreettisuus ja fyysisyys. Vauvamasua kosketellaan ja vauvaan kontaktia mm. puhumalla ja laulamalla. Se on jotain muuta kuin vain esitteen lukemista ja asioiden omaksumista paperilta.” Haastateltu terveydenhoitaja

“Joku tässä menetelmässä avaa sen kanavan, joka koskettaa äitiä ja saa tämän pohtimaan mm. sitä suhdettaan tulevaan lapseen.” Haastateltu terveydenhoitaja

Vaikuttavien tekijöiden ylläpitämistä ja seurantaan ajatellen arvioinnin aikana kehitettiin ryhmien alussa ja lopussa käytettävät kyselylomakkeet odottaville äideille ja synnyttäneille äideille. EPDS-seulan käyttäminen auttaa muutoksen lisäksi seuramaan, minkälaisessa tilanteessa toimintaan tulevat äidit ovat, ja analysoimaan esimerkiksi sitä, eroaako kohderyhmien profiili alueittain.

Kyselylomakkeen lisäksi tärkeää on sen käyttötapo. Kun kysely täytetään siten, että äiti ja ammattilainen keskustelevat sen pohjalta, lomake ohjaa työskentelyä ryhmässä tavoiteltuihin asioihin. Äideille suunnattuja kyselyitä täydentämään suunniteltiin ryhmiä vetäville ammattilaisille tarkoitettu havainnointilomake, jota kiinnittää Hoivaa ja leiki -ryhmiä vetävien työparien huomion toimintamallin kannalta keskeisiin asioihin ja toimivat heille pohjana keskinäiseen reflektointiin. Yhdessä näiden on tarkoitus muodostaa kevyt seurantajärjestelmä tukemaan toimintamallin vaikuttavuutta ja monistamista. Lisäksi lomakkeiden kautta on mahdollista saada vertailukelpoista tietoa eri Hoivaa ja leiki -ryhmistä, seurata trendejä ja niiden muutoksia, ja näin ollen tilaisuus puuttua huolestuttaviin merkkeihin.

Lomakkeissa hyödynnettiin mahdollisimman paljon tutkimuksissa ja neuvolatyössä käytössä olevia mittareita (esim. EPDS-seula, mielikuvat vauvasta), jotka sopivat yhteen Hoivaa ja leiki -konseptin kanssa. Jonkin verran jouduttiin kehittämään myös omia mittareita, sillä monia keskeisiä elementtejä, kuten äidin emotionaalista saatavillaoloa sekä reflektiivisyyttä mitataan kliinisessä työssä mm. videoanalyysien avulla. Nämä ovat tyypillisesti maksullisia, standardoituja ja niiden hyödyntäminen vaativat

koulutuksen (esimerkiksi MIM, EA scales). Todettiin, että niiden käyttöä ei voida edellyttää Hoivaa ja leiki -ryhmiä toteuttavilta ammattilaisilta. Jos Finn Brain-tutkimuksessa kehitettävä, käytännön työhön soveltuva, mentalisaatiomittaristo valmistuu, kannattaa osa kysymyksistä korvata sillä.

Havainnointilomaketta ei todennäköisesti oteta käyttöön, vaan se korvataan Saara Salon kehittämällä lomakkeistolla, jonka tarkoitus on varmentaa toteutuksen laatua jokaisen ryhmäkerran osalta. Lomakkeet sisältävät:

- a) työntekijän oma arvio, kuinka reflektiivinen työskentely ja kokemukselliset tehtävät toteutuivat
- b) asiakkaan näkemys, mihin asioihin hän sai tukea, toteutuiko ryhmän reflektiivisyys ja kokemuksellisuus asiakasnäkökulmasta

Arvioinnin tavoite oli tuottaa tietoa ja työkaluja, joilla voidaan ylläpitää toimintamallin toteutuksen laatua, riittävällä tavalla seurata aikaansaattua muutosta, mahdollisia eroja eri alueiden välillä sekä saada näiden kautta hälytysmerkkejä, jotta muutoksiin osattaisiin tarvittaessa reagoida. Kyselyitä kehitettiin yhdessä DILAn henkilökunnan kanssa ja niitä ehdittiin keväällä 2019 testata muutamien äitien kanssa. Jatkossa niiden käyttöä suositellaan kaikille Hoivaa ja leiki -ryhmiä toteuttaville.

Lasten käytöshäiriöiden ehkäisy

Äitien raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tiedetään voivan vaikuttaa myös lasten käytöshäiriöiden esiintymiseen. Tutkimuksissa on äidin eriateisen masennuksen aiheuttamia riskitasoja lasten käytöshäiriöille, kognitiivisille häiriöille ja lapsen masennukselle (Netsi ym. 2018). Lisäksi Isossa-Britanniassa tehdyssä kustannusvaikuttavuustutkimuksessa pääteltiin, että suurin osa äidin masennuksen kustannuksista aiheutuu nimenomaan heidän lastensa myöhemmin tarvitsemasta tuesta (Bauer ym. 2014). Tämän arvioinnin aikataulu ja resursointi eivät kuitenkaan mahdollistaneet muutosten osoittamista Hoivaa ja leiki -toiminnan ja lasten mahdollisten käytöshäiriöiden välillä.

4.3.2. Ammattilaisten näkökulma

Koska Hoivaa ja Leiki -toimintamallia levitetään ensisijaisesti ammattilaisia kouluttamalla, koulutuspaosten tehokkuus ja tuloksellisuus on tärkeä seurattava asia. Koulutuskonsepti uudistettiin 2018 vuoden aikana, nyt koulutetaan samalla kertaa sekä Hoivaa ja leiki -ryhmien että PerheHoilein toteuttamiseen. Koulutus suositellaan käytäväksi yhdessä työparin kanssa. Se koostuu neljästä koulutuspäivästä (kaksi teoriapäivää, kaksi syventävää päivää) ja kahdesta puolen päivän mittaisesta pätevyystyönohjauksesta. Kokonaisuus kestää useamman kuukauden, sillä koulutuspäivien välillä osallistujien tulee vetää yksi Hoivaa ja leiki -ryhmä omille asiakkailleen. Osallistujat saavat koulutusmanuaalit, jotka uusittiin kesän 2019 aikana, sekä osallistumistodistukset kokonaisuuden suoritettuaan.

Hoilei-ryhmiä vetävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa oikean kohde-ryhmän tunnistamisessa sekä ryhmäintervention laadukkaassa toteutuksessa. Arvioinnissa selvitettiin seuraavia asioita:

- ✓ Ammattilaisten Hoivaa ja leiki -koulutuksesta saamat valmiudet ja työkalut kohderyhmän tunnistamiseen ja Hoivaa ja leiki -ryhmien toteutukseen.
- ✓ Oppien siirtyminen käyttöön. Vetävätkö koulutetut Hoivaa ja leiki -ryhmiä, siirtyvätkö opitut taidot asiakastyöhön ja ryhmien vetämiseen.

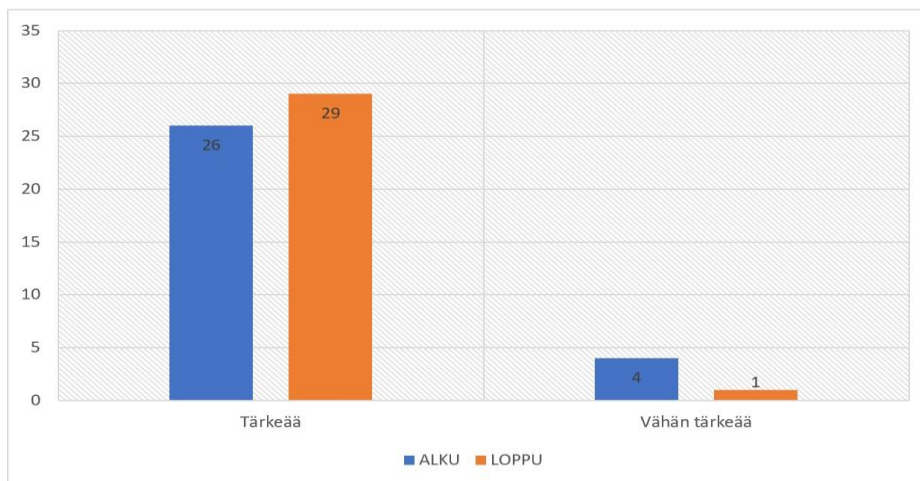
- ✓ Ammattilaisten kokemus koulutuksen ja toimintamallin hyödyistä.
- ✓ Miten Hoivaa ja leiki -ryhmien toteutusta seurataan DILasta käsin.

Valmiudet ja työkalut

Hoivaa ja leiki -koulutuksen toimivuutta selvitettiin syksyllä 2018 ja keväällä 2019, jolloin Lahdessa koulutettiin 37 ammattilaista toteuttamaan ryhmämuotoista HoiLeitä ja / tai PerheHoiLeitä. Arvioinnin aikana kehitettiin lomakkeet, joilla pystytään todentamaan muutoksia koulutettavien asenteissa ja valmiuksissa suhteessa toimintamallin ydinelementteihin. Tuloksia analysoitiin niiden osalta, jotka vastasivat sekä alku- että loppukyselyyn (n=33). Seurantalomake lähetettiin 28:lle, jotka olivat antaneet tähän luvan (vastauksia 15). Lomakkeet löytyvät raportin liitteistä. Jo etukäteen tiedettiin, että vastaajajoukot ovat pieniä, joten tuloksia ei analysoitu tilastollisin menetelmin. Yleistettävät tulokset edellyttävät tiedonkeruun jatkamista hiotuon lomakkein.

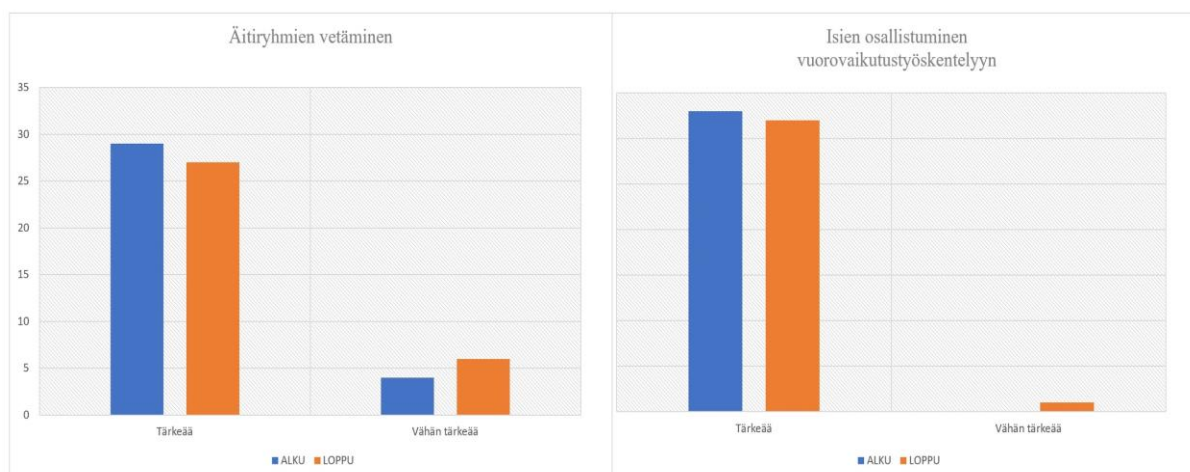
Koulutettujen asenteissa ja valmiuksissa tapahtui pääasiassa pieniä positiivisia muutoksia. Raskausajan työskentely nähtiin tärkeänä: äidin masennusriskin tunnistaminen odotusaikana oli jo valmiiksi koulutettavien mielestä tärkeää, tähän suuntaan mielipiteet muuttuivat myös liittyen mielikuvien vahvistamiseen syntymättömästä lapsesta (kuva 3). Lisäksi koulutettavat kokivat saaneensa jonkin verran lisää valmiuksia tunnistaa odottavan äidin mielialaoireita, joten koulutuksen avulla voidaan hieman parantaa neuvolaterveydenhoitajien kykyä tunnistaa ryhmäintervention kohderyhmää.

Kuva 3. Äitien mielikuvien muodostuminen syntymättömästä vauvastaan



Kielteiseksi mielletävät muutokset tapahtuivat pääsääntöisesti analyysiä varten yhdistettyjen tärkeä- (erittäin tärkeä + melko tärkeä) ja vähän tärkeää -luokkien (vain vähän tärkeä + jonkin verran tärkeä) sisällä. Tätä suurempia pudotuksia tapahtui neljän koulutettavan arviossa kysyttäessä äidin hoivaamisesta osana asiakastyötä (kaksi koulutettavaa), kokemuksellisten tehtävien käyttämisestä, äitiryhmien vetämisestä ja isien osallistumisesta vuorovaikutustyöskentelyyn (1 koulutettava kuhunkin). Ainoastaan arvio isän osallistumisen tärkeydestä vuorovaikutustyöskentelyyn putosi koko vastaajajoukossa aavistuksen (3,75 -> 3,35). Sekä vastaajajoukko että muutokset ovat niin pieniä, että lisää tietoa tarvitaan vankempien tulosten saamiseksi.

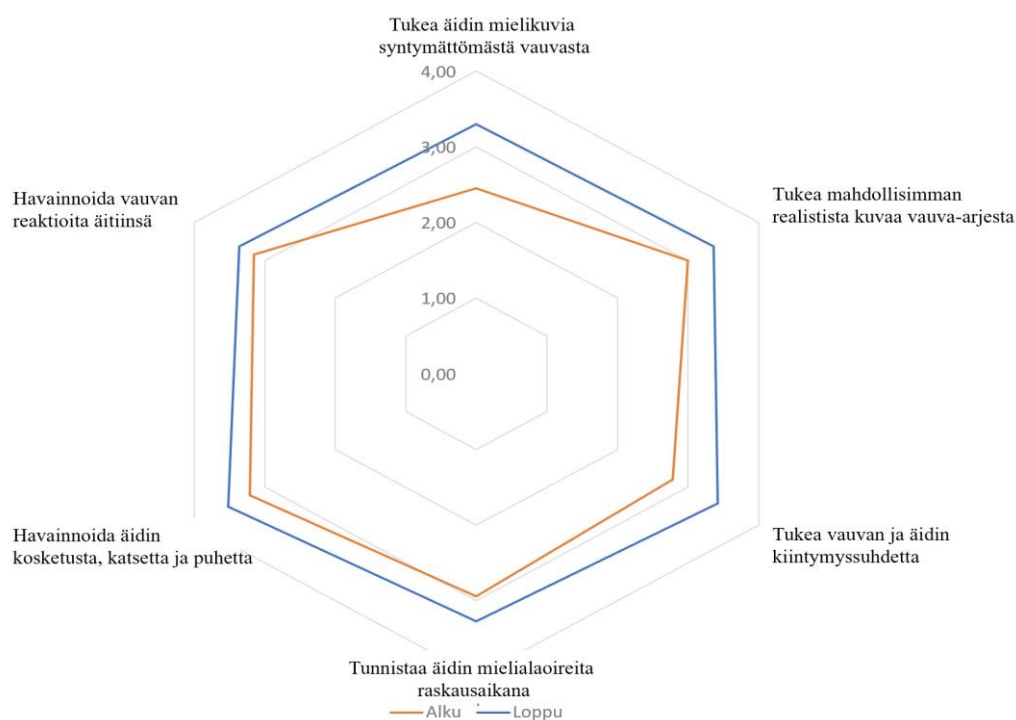
Kuva 4. Kuinka tärkeänä seuraavia asioita pidettiin



Toinen kysymyspatteristo koski koulutettavien kokemusta omista valmiuksistaan. Koulutettujen näkemyksen mukaan erityisesti seuraaviin asioihin liittyvät valmiudet olivat parantuneet:

- tukea äidin mielikuvia syntymättömästä lapsesta
- tukea äidin ja vauvan kiintymyssuhdetta

Kuva 5. Kokemus omista valmiuksista



Käyttökokemuksen ja tulosten perusteella koulutettavien kyselylomakkeiden vastauskaalaa muokattiin viisiportaiseksi, jotta ne tuottavat luotettavampaa tietoa muutoksista. Lomakkeita suositellaan käytettäväksi myös jatkossa, jotta voidaan seurata mm. arvioinnissa esiinnousseita asioita. Syytä on

seurata erityisen tarkasti myös vastikään uudistettujen koulutusmateriaalien toimivuutta sekä koulutuksen aikana että koulutettujen käytössä.

Oppien siirtyminen asiakastyöhön

Koulutusten jälkeen ensimmäinen kriittinen asia on, kuinka moni ryhtyy toteuttamaan Hoivaa ja leiki-ryhmiä omassa arjessaan. Kuten raportin alussa olevassa toimintamallin kuvauksessa tuotiin esiin, näyttää siltä, että ryhmiä on toistaiseksi toteutettu huomattavan vähän suhteessa koulutettuihin ammattilaisiin. Tilanne on parantunut vuodesta 2018 alkaen, kun koulutettavia on tullut enenevässä määrin Päijät-Hämeen ulkopuolelta. PHHYKYN alueella tehdyt isot uudistukset hidastivat ryhmien toteuttamista, osin myös muilla alueilla tunnistettuja toimintaympäristön haasteita käsitellään myöhemmin.

Koulutuksessa pystytään madaltamaan kohderyhmien tunnistamiseen ja palveluohjaukseen liittyvää kynnystä. Koulutusmateriaali puolestaan sai kriittisiä arvioita sekä kyselyissä että ryhmähaastattelussa. Koulutuspakettia ei koettu selkeäksi ja koulutettavien mukaan ryhmien suunnittelu oli työlästä, sillä kaikkia tarvittavia asioita ei aina löytynyt materiaaleista ja he joutuivat selvittämään asioita itse. Arviointi tosin osui kohtaan, jossa koulutusmanuaalia oltiin juuri uusimassa. Jatkossa kannattaa selvittää, ovatko kritiikin aiheet korjaantuneet, jotta materiaali tukisi ryhmien toteutusta mahdollisimman hyvin.

Arviointia varten toteutetun seurantakyselyn avulla haluttiin selvittää, ovatko syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana koulutetut alkaneet toteuttamaan HoLei-ryhmiä, kuinka koulutuksessa saadut opit ovat siirtyneet käytäntöön ja minkälaisiin esteisiin koulutetut ovat mahdollisesti törmänneet arjessaan. Seurantakyselyyn vastasi 15 kaikista 28 luvan yhteydenottoon antaneista ammattilaisesta. (Seurantakyselyyn vastanneissa saattaa olla työpärejä. Tätä ei anonyymiyden mahdollistavan kyselyn vuoksi tiedä). Vastanneista 11 - oletettavasti syksyllä koulutettua - oli koulutuksen jälkeen käynnistänyt Ho-

Lähes ¾ sanoi, että koulutus vahvistanut kykyä tunnistaa äitien mielialaoireita raskausaikana.

Lei-ryhmiä, jokunen useammankin. Lisäksi 10 kertoi aikovansa toteuttaa syksyllä 2019 ainakin yhden äitiryhmän. Näin ollen vuoden 2019 aikana koulutetuista, arviolta noin 15 HoLei-ryhmän vetämiseen koulutetusta työparista, suurin osa toteuttaa ryhmiä vuoden sisällä kouluttautumisesta.

Seurantakyselyn perusteella koulutuksessa saadut opit ovat siirtyneet myös yksilötyöhön kaikkien vastanneiden kohdalla. Niitä käytetään mm. vuorovaikutuksen, syntymättömästä lapsesta muodostettavien mielikuvien, mentalisaatiokyvyn ja emotionaalisen saatavillaolon tukemiseen. Koulutetut olivat saaneet työtapojensa rinnalle mm. leikkejä, reflektiivisyyttä sekä kuuntelun ja hiljaa olemisen taitoa. Samanlaisia viestejä saatiin sekä arvioinnin aikana tehdyistä haastatteluista että Eveliina Seppälän opinäytetyöstä. Seppälä keräsi aineistonsa vuoden 2017 loppuun mennessä koulutetuille ammattilaisille lähetetyn kyselyn avulla. Vastaajamäärä jäi pieneksi (n=12), mutta vastanneet raportoivat reflektiivisen työskentelyn lisääntyneen ja kiintymyssuhteeseen liittyvien riskitekijöiden tunnistamisen parantuneen jo odotusaikana.

Koulutuksen oppeja on käytetty ahkerasti, mutta edelleen suhteessa vähemmän tuetaan odottavia äitejä (vuorovaikutus syntymättömän vauvan kanssa, kyky luoda mielikuvia vauvasta) kuin pikku-vauvojen äitejä. Vaikeimmiksi asioiksi koetaan äitien hoivaaminen osana asiakastyötä ja isien osallistuminen vuorovaikutustyöskentelyyn. Kokemukselliset tehtävät, työntekijän leikkisyys ja äitiryhmien vetäminen taas näyttäytyvät varsin helppoina toteuttaa.

Kokemus

Ammattilaiset ovat koulutukseen erittäin tyytyväisiä. Loppukyselyyn vastanneista 35:stä 31 suosittelee koulutusta kollegoilleen. Koulutuksen NPS-luku on 86, eli erittäin korkea.

Haastatellut neuvoloiden terveydenhoitajat poikkeuksetta pitävät toimintamallia hyvänä ja toimivana. Mallin toimivuutta ja vaikuttavuutta korostaa myös se, että tyypillisesti yhden koulutetun työparin jälkeen seuraaviin HoiLei-koulutuksiin lähetetään lisää ammattilaisia samalta paikkakunnalta. Työntekijät myös haluavat itse koulutuksiin työkavereidensa kokemusten innoittamana.

“Ryhmän vetäminen on ollut yllättävän mukavaa. Tuntuu hyvältä, että on aikaa pysähtyä tärkeisiin asioihin enemmän kuin tavallisella neuvolakäynnillä. Olemme saaneet [äideiltä] myös todella hyvää palautetta.” Palaute Hämeenlinnasta

Osaa neuvoloiden työntekijöistä malliin liittyvät leikit, laulut tai vaikkapa äidin käsien rasvaaminen herättävät kuitenkin kummastusta. Toimintamalli edellyttää myös ryhmänohjaamisen taitoja, jotka osa neuvoloiden työntekijöistä kokee aluksi vieraiksi.

4.3.3. Palvelujärjestelmän näkökulma

Arvioinnin aineistonkeruussa löydettiin sekä toimintamallin vaikuttavaa leviämistä estäviä että edistäviä asioita. Seuraavassa on esitetty keskeiset asiat, jotka palvelujärjestelmän tasolla tulee saada kuntoon, jotta mallin skaalautuminen on vaikuttavaa.

- ✓ Oikean kohderyhmän tavoittaminen ja palveluohjauksen yleiset käytännöt. Tämä jakautuu kolmeen osaan: kohderyhmän tunnistaminen, puheeksi ottaminen, markkinointi.
- ✓ Levittäminen on todennäköisesti vaikuttavampaa, jos panostetaan siihen, että HoiLeitä toteuttavilla alueilla tavoitetaan riittävän suuri osuus kohderyhmää sen sijaan että pyrittäisiin ensisijaisesti levittämään sitä mahdollisimman monelle alueelle.
- ✓ Neuvoloiden työkäytännöt ja johtaminen. Neuvolaterveydenhoitajat tarvitsevat tuen, luvan ja resurssit ryhmien vetämiseen. Yhteiset kokoukset ja tiedon jakaminen työyhteisöissä ovat oleellisia, jotta ryhmiin osataan ohjata kohderyhmään kuuluvia äitejä.
- ✓ Laajempi toimintaympäristö. Hämeenlinna esitetään hyvänä esimerkkinä alueesta, jonka strategia ja operatiiviset päätökset mahdollistavat HoiLein toteuttamista. Suuret organisaatiouudistukset taas saattavat torpata työntekijöiden mahdollisuuksia sitoutua pitkäjänteiseen kehittämiseen ja tekemiseen.

Palveluohjaus ja riittävän suuren osuuden tavoittaminen

Neuolat ja erityisesti neuvolaterveydenhoitajat ovat avainasemassa oikean kohderyhmän tunnistamisessa ja ohjaamisessa Hoivaa ja leiki -ryhmiin. DILAn vetämiin ryhmiin ohjaututaan pääasiassa neu-

voloiden kautta, vuonna 2018 kahdeksan äitiä 49:stä oli hakeutunut toimintaan itse. Lähes 30 eri työntekijää oli ohjannut äitejä ryhmiin Päijät-Hämeen alueelta, ja viisi neuvolaterveydenhoitajaa oli ohjannut vähintään kolme äitiä. Muilla paikkakunnilla neuvolaterveydenhoitajat toteuttavat ja ohjaavat.

Oikean kohderyhmän tunnistaminen, erityisesti varhaisten hälytysmerkkien tunnistaminen jo odotusaikana, ja huolen puheeksi ottaminen näyttää merkittävältä ongelmalta. Viesti on sama useammilta paikkakunnilta, koulutetut neuvolatyöntekijät eivät vaikuta osaavan tunnistaa kohderyhmää. Myös DILAn kyselyssä Päijät-Hämeen alueen sidosryhmille kävi ilmi, että ammattilaiset tarvitsevat tukea näiden asioiden käsittelyyn, 12 avovastausta, jossa Hoivaa ja leiki -kehitystyötä tehnyttä tiimiä kiitetään nimenomaan asiakkaiden kanssa työskentelyyn saadusta tuesta

DILA on laatinut ja jakanut alueen neuvoloille ohjeistusta, jossa korostetaan matalan kynnyksen ohjaamista: Ohjaa äitejä toimintaan, jos hän kokee tarvitsevansa tukea raskauteen tai vauva-aikaan. Lisäkritereinä mainitaan, jos takana on tuore ero, jos äiti odottaa yksin tai jos omat lapsuudenkokemukset mietityttävät jne. Myös ohjaaminen EPDS-pisteiden avulla mainitaan.

Tavoitteeksi ehdotetaan, että 20-25% kohderyhmästä saadaan HoiLei-toiminnan piiriin.

Palveluohjauksen oikeaan osuminen merkittävä tekijä yhteiskunnallisten vaikutusten takaajana, kuten laskentamallit osoittavat. Palveluohjaukseen kannattaa panostaa, ja sen onnistuminen on yhteydessä neuvoloiden yleisiin työkäytäntöihin sekä siihen, kuinka oleellisena osana HoiLei nähdään osana palveluvalikoimaa. Myös työyhteisön ymmärrys ja tuki äitiryhmien toteutukselle rakentuu helpommin, jos mukana on riittävän suuri osa työntekijöistä.

Hämeenlinnan ja PHYKYN perusteella näyttää siltä, että 20-25% kohderyhmästä on tavoitettavissa nykyisillä resursseilla. Tästä eteenpäin tulee jossakin kohtaa vastaan piste, jossa ilman resurssien lisäämistä ryhmien toteuttaminen alkaa nakertaa liikaa resursseja yksilötyöstä. Arvioinnissa mukana olleet kunnat ovat tässä suhteessa eri tilanteissa. Pienellä paikkakunnalla voi olla helpompaa tavoittaa merkittävä osa kohderyhmästä. Toisaalta, jos kohderyhmää ei tunnisteta ja / tai palveluohjaus ei toimi, on vaarana, ettei ryhmiä saada lainkaan järjestettyä. PerheHoiLei voi tällöin paikata tilannetta.

Neuvoloiden käytännöt ja toimintaympäristö

Hyvänä esimerkkinä kuvataan Hämeenlinna, jossa HoiLei-toimintamalli on nopeasti lähtenyt leviämään. Alueen neuvoloiden terveydenhoitajista on vuodesta 2018 lähtien koulutettu viisi työparia, eli noin puolet henkilökunnasta. Kaikki hakeutuivat koulutukseen itse, työkavereiden hyvien kokemusten innostamana. Alueella oli alkuvuoteen 2019 mennessä pidetty kuusi ryhmää.

Hämeenlinnan onnistumisen avaimia:

- ✓ **Strategia tukena.** Vanhemmuuden tuki on yksi perhe- ja sosiaalipalveluiden painopisteistä. Hoivaa ja Leiki rinnalla käytössä on aktiivisesti myös Mannerheimin Lastensuojeluliiton kehittämä Vahvuutta vanhemmuuteen -malli. Eri kohderyhmille suunnattujen mallien on koettu tukevan toisiaan.

- ✓ **Palveluohjaukseen on rutiineja.** Ohjausta tehdään myös kolmannen sektorin palveluihin mm. Perhekompassin kautta. Yhteistyötä helpottaa järjestöjen organisoituminen, järjestöjen kumppanuustalon koordinaattorin kautta tavoittaa kaikki katon alla olevat toimijat.
- ✓ **Neuvoloiden toimintakulttuuri.** Työntekijöillä on lupa ja mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja kehittää omaa erikoisosaamistaan. Työyhteisössä neuvotaan työkavereita ja jaetaan osaamista. Myös HoiLei-toimintamallia on pidetty vireillä neuvolatyöntekijöiden tapaamisissa,
- ✓ **Työntekijöiden kokemus HoiLein hyödyistä.** Työntekijöiden mukaan HoiLei-ryhmät tuovat uutta virtaa ja vaihtelua heidän työhönsä, ja rikastaa myös yksilötyötä.
- ✓ **Nykyresurssein toteutettavissa.** Normaali työaika riittää, vaikka aikapaineita on. Neuvolaterveydenhoitajilla on liukuva työaika ja kokonaistyöaika, ja he ovat saaneet ryhmät järjestettyä työaikansa puitteissa, vaikka aikapaineita on. Hämeenlinnassa neuvoloiden asiakasmäärät ovat suositusten sisällä. Nykyresurssein jokainen työpari voisi vetää yhden ryhmän vuodessa, jolloin Hämeenlinnan alueella tavoitettaisiin noin viidesosa kohderyhmästä.

“Jos yhteisessä kokouksessa saataisiin kertoa siitä, minkälaista palautetta äidit ovat antaneet ja mikä merkitys heille on toiminnasta, näiden läpikäyminen vakuuttaisi muutekin terveydenhoitajat.”

Kehitettävää:

- ✓ Terveydenhoitajien mukaan HoiLei-mallista voisi yhteisissä kokouksissa puhua enemmänkin. Ryhmätoimintaa kohtaan on epäluuloja eivätkä kaikki tiedä mistä toimintamallissa on kyse. Ohjaaminen ryhmiin, joita ei tunne, on vaikeaa.
- ✓ Äitien motivointi mukaan on Hämeenlinnassakin hankalaa, vaikka lähes kaikki suunnitellut HoiLei-ryhmät on saatu toteutettua.

4.4. Kustannushyötysuhteen laskentamalli

Arvioinnissa esitetty malli on hyvin yksinkertaistettu ja siihen – kuten moniin muihinkin laskentamalleihin – sisältyy useita erilaisia muuttujia ja mm. hinnoitteluvariantteja ja epävarmuus onnistumisprosentista, jotka lisäävät mallin tuloksinvaraisuutta. Absoluuttisen mallin sijaan tätä mallia tuleekin pitää laskentamallin ensimmäisenä versiona ja ennen kaikkea pohjana tulevaisuuden tarkemmille laskentamalleille.

Niin kustannusten kuin hyötyjenkin laskennassa on käytetty varovaisuusperiaatetta: Esimerkiksi masennuksen pitkittymisen kustannuksia ei ole huomioitu (3-8% masennus pitkittyy), vaan säästöpotentiaali on laskettu yhden vuoden hoitokulujen perusteella. On myös huomattava, että HoiLei-ryhmien toteuttaminen ei varsinaisesti ole *lisäkulu* julkiselle sektorille, sikäli kun ryhmien vetäminen sopii työaikaan ja toimenkuvaan. Sillä on kuitenkin vaihtoehtoiskustannus, josta syystä ryhmän toteuttamisen kulut on määritelty. Lisäksi laskelmaan sisältyvät skenaariot näyttävät, miten tulokset muuttuvat olettusten muuttuessa.

Kustannushyötysuhteen laskentamalli perustuu seuraaviin kulu- ja tuottolaskelmiin:

Ammattilaisten kouluttautuminen

Yhden Hoivaa ja leiki -työparin koulutuksen kustannukset työnantajalle ovat 3100 euroa, laskelmassa koulutuskustannukset on jaettu viidelle vuodelle. Tämä perustuu seuraaviin kustannuksiin:

- Koulutusmaksu 700 euroa (2hlö x 350 euroa).
- Työaikakustannus koulutuksen ajalta 2400 euroa. Koulutusaika yht. 5 htp x 2hlö = 10htp. Htp = 7,75h x 10 x 31e. (Laskelmassa käytetty terveydenhoitajan keskipalkka sivukuluineen 4 860 euroa / kk. Työaika 155h / kk. 4860 euroa / 155h = n. 31 euroa / h)

Ryhmien toteuttamiseen liittyvä työajan käyttö ja siitä aiheutuvat kustannukset

Yhden Hoivaa ja leiki -ryhmän toteuttaminen maksaa 2700 euroa. Laskelman perustana ovat ryhmätoiminnan edellyttämät 11 tapaamiskertaa, 4 x raskausaikana ja 7 x pikkuvauva-aikana. Valmisteluineen yhden tapaamisen toteuttamiseen kuluu yhdeltä terveydenhoitajalta 4h työaikaa ja työparilta yhteensä 8h työaikaa. 11 tapaamista edellyttävät työparin osalta noin 88h työaikapanostusta. Terveydenhoitajan tuntipalkka sivukuluineen on noin 31 euroa, joten yhden ryhmän toteuttaminen maksaa noin 2700 euroa (31e x 88h = 2728e).

Kustannusvaikutukset palvelujärjestelmän näkökulmasta

Jos jokainen koulutettu työpari pystyy toteuttamaan kolme äitiryhmää kahden vuoden aikana, eli tapaa 12 äitiä, kustannus on noin 8 700 euroa. Palvelujärjestelmä kustannusvaikuttavuutta laskettaessa lähtökohtana on, että kunkin työparin vetämisestä HoiLei-ryhmistä saatava hyöty (mm. palveluiden käytön väheneminen / käyttämättä jättäminen) kuittaantuu noin 8 700 euron kohdalla. Masennuksen hoidon (vastaanottokäynnit, lääkitys ja osalle lyhytpsykoterapia) kustannusarvio on perustettu Työterveyslaitoksen laskelmille (Työterveyslaitos, 2012): yhden ihmisen masennuksesta terveydenhuoltojärjestelmälle aiheutuvat lisäkustannukset on arvioitu noin 1 800 euroksi vuodessa.

Yhteiskunnan näkökulmasta asia ei ole näin yksinkertainen ja suoraviivainen, sillä mm. Netsi ym. (2018) mainitsevat Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen, jossa osoitettiin, että yli 70% säästöistä syntyy äidin masennuksen hoidosta lapselle aiheutuvien seurausten hoidon ja tuen vähenemisestä.

Kuvassa 6 on mainittu kannattavuuspiste, jolla tarkoitetaan tilaa, missä mallin taloudellisesti laskettavat hyödyt tuottavat sen toteutuksen kustannuksia vastaavat hyödyt. Tässä on laskettu, kuinka monen tapaamansa äidin kanssa työparin täytyy kahden vuoden aikana onnistua, jotta toiminta on taloudellisesti kannattavaa.

Kuva 6. Kustannushyötysuhteen skenaariot

SKENAARIO 1	SKENAARIO 2	SKENAARIO 3
Hoivaa ja Leiki -ryhmien kustannukset:	Hoivaa ja Leiki -ryhmien kustannukset:	Hoivaa ja Leiki -ryhmien kustannukset:
Koulutuskustannus -620	Koulutuskustannus -620	Koulutuskustannus -620
Ryhmän ä kustannus -2700	Ryhmän ä kustannus -2700	Ryhmän ä kustannus -2700
Kahden vuoden aikana tavoitetaan ja autetaan:	Kahden vuoden aikana tavoitetaan ja autetaan:	Kahden vuoden aikana tavoitetaan ja autetaan:
Kolme ryhmää, eli äitejä 12	Kolme ryhmää, eli äitejä 12	Kolme ryhmää, eli äitejä 12
Heistä puolet ovat kohderyhmää 6	Heistä puolet ovat kohderyhmää 6	Heistä puolet ovat kohderyhmää 6
Kohderyhmästä 3/4 tulee autetuksi 4,5	Kohderyhmästä 1/2 tulee autetuksi 3	Kohderyhmästä 3/4 tulee autetuksi 4,5
Masennuksen kustannus:	Masennuksen kustannus:	Masennuksen kustannus:
Masennusjakson hoitokulu -1800	Masennusjakson hoitokulu -1800	Masennusjakson hoitokulu -1800
Puolet kustannuksista lapselta -1800	Puolet kustannuksista lapselta -1800	Ei huomioida lasten kustannuksia 0
YHT -3600	YHT -3600	YHT -1800
Taloudellinen tulos 7480	Taloudellinen tulos 2080	Taloudellinen tulos -620
Yhden työparin kannattavuuspiste 2,4 äitiä / kaksi vuotta		Kannattavuuspiste 4,8 äitiä / kaksi vuotta

5. Suositukset

Viimeisenä esitetään suosituksen Hoivaa ja Leiki -toimintamallin levittämiseksi. Ensimmäisenä ehdotetaan indikaattoreita, joita toimintamallin toteutuksessa ja levittämisessä tulisi seurata. Harmaalla pohjalla olevat ehdotukset vaativat todennäköisesti erillistä panostusta tutkimukseen sekä kuntien saamista mukaan, mutta suurin osa muista indikaattoreista ja niitä tukevasta tiedonkeruusta on toteutettavissa tämän arvioinnin aikana kehitetyin käytännöin.

Taulukko 3. Suositellut mittarit

Kohderyhmän tavoittaminen	Koulutuksen tehokkuus ja tuloksellisuus	Toteutuksen vaikuttavuus	Vaikutukset palvelujärjestelmään
Kuinka suuri osuus neuvolasta ohjatuista äideistä osallistuu HoiLei-ryhmiin.	Koulutuksen aikana: - Asenteiden ja valmiuksien muutos. - Näkemys koulutuksen hyödynnettävyydestä. - Tyytyväisyys (NPS).	Muutokset äitien mielialaoireissa, odotusaikana mielikuvat vauvasta, mentalisaatio-kyvyssä ja emotionaalissa saatavillaolossa. Äitien kyselyt ja havainnointi.	Jos kohderyhmää tavoitetaan $\geq 25\%$, seurataan trendiä alle 1-vuotiaiden äitien masennus- ja ahdistusdiagnooseissa.
HoiLei-ryhmiin osallistuvien äitien segmentointi ja seuranta: esim. EPDS-pisteet, masennustausta, odottaa yksin, suunnittelematon raskaus.	Koulutetut ammattilaiset. Kokonaislkm, lkm/vuosi ja alueellinen jakauma. Koulutettujen pitämien ryhmien määrä / vuosi ja ryhmien alueellinen jakauma.	Äitien kokemus ryhmästä ja raskaus- sekä pikkuvauva-aikana saamasta tuesta.	Jos kohderyhmää tavoitetaan $\geq 25\%$, seurataan seuraavien vapaiden neuvola-aikojen kehitystä. Indikaattori, joka hälyttää jos HoiLei-malli vie liikaa resursseja yksilötyöltä.
Osuus, joka kohderyhmästä vuoden aikana tavoitetaan. Trendi ja alueellinen jakauma.	Ryhmät / koulutettu työpari. Kumuloituva keskiarvo ja vuosittainen.	Ryhmien keskeyttämisprosentti. Vuosittainen ja alueellinen jakauma.	
Masennuksen riskitekijöiden riskitasojen selvittäminen	Koulutuksen oppien siirtyminen yksilötyöhön. Pistemäisiä toteutuksen laadunvarmennuksia.	Lasten käytöshäiriöt 4-vuotistarkastuksissa, kognitiiviset kyvyt, masennus 18-vuotiaana.	Äitien (ja lasten) palveluiden käytön seuranta segmentteittäin.

Yksilötason vaikuttavuus

- ✓ HoiLei-ryhmiin motivointi hyvien kokemusten ja hyötyjen osoittaminen kautta.
- ✓ Laadunvarmennus arvioinnin aikana kehitetyillä lomakkeilla. Tarkoitus ei ole pyrkiä tuottamaan tieteellisesti validia tietoa, vaan suuntaamaan työntekijöiden huomiota haluttuun asiaan ja auttaa tukemaan äitien prosessia.

Hoivaa ja leiki -koulutus sekä koulutettavat ammattilaiset

- ✓ Koulutuksen arviointiin kehitettyjen lomakkeiden käyttö jatkossa. Erityisesti kannattaa seurata kokemusta omien valmiuksien kehittymisestä, ja mahdollisesti kiinnittää huomiota siihen, kuinka koulutettujen kykyä huomata varhaiset masennusoireet voitaisiin vielä parantaa.
- ✓ Koulutusmateriaalin hyödyllisyyden ja käytettävyyden seuraaminen, jotta koulutetut saavat niistä tukea ryhmiä suunnitellessaan.

- ✓ Koulutuspanoksen tehokkuuden varmistaminen ja HoiLei-ryhmien toteutuksen tarkempi seuranta.
- ✓ Tietoa HoiLei-mallista neuvolaterveydenhoitajille, jotta he ymmärtävät mistä HoiLeissa on kyse ja osaavat motivoida äitejä osallistumaan hyötyjen avulla.
- ✓ Työntekijöiden palveluohjauksen parantaminen
 - Ohjeistus palveluohjauksen tueksi, perusteet: Äidin ristiriitaiset tunteet raskautta ja /tai vauvaa kohtaan. Ammattilaisen huoli. Määritelty EPDS pisteiden haarukka. Aiemmat masennusjaksot. Odottaa yksin. Suunnittelematon raskaus. (Beck, 2001; THL:n ohjeistus)
 - Ohjaamiskäytänteet suhteessa asiakkaan tilanteeseen, mielialaoireileville äideille enemmän tukea, terveydenhoitaja ilmoittaa ryhmään äidin puolesta.

Palvelujärjestelmä

- ✓ Useampien Hoivaa ja leiki -työparien kouluttaminen / kunta. Yksi työpari / alue jää yksinäiseksi saarekkeeksi ja tekee toiminnasta haavoittuvan: hyvä ja systemaattinen palveluohjaus edellyttää taustaongelman ja toimintamallin ymmärtämistä sekä toimivia käytäntöjä.
 - Koulutuksessa käyneet tunnistavat mielestään paremmin mielialaoireet jo raskausaikana, joten he voivat jakaa tietoa työyhteisössä ja innostaa muita HoiLei-koulutukseen ja työskentelyyn.
- ✓ Strateginen taso. Yhteistyö muiden ehkäiseviä lapsi- ja perhepalveluita kehittävien järjestöjen kanssa, jotta saadaan haltuun vaikuttavuuden edellytyksenä oleva kokonaisuus. Vaikuttamistyö, ammattilaisten kouluttaminen puheeksi ottamiseen, yhteinen koordinaatio palveluohjauksen avuksi.
- ✓ HoiLei-ryhmiin osallistuvien tilastointi esimerkiksi osana kysymyslomaketta olevan EPDS-seulan mukaan (kts. mittaristo).
- ✓ Erityisesti pienemmissä kunnissa PerheHoiLei paikkaamaan, jos ryhmiä ei meinata saada koon.

6. Lähteet

- Bauer, A., Parsonage, M., Knapp, M., Lemmi, V. ja Adelaja, B. (2014). Costs of perinatal mental health problems. Saatavilla (ladattu 28.6.2019): <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/costs-of-perinatal-mental-health-problems>
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. Update. *Nursing Research*, 50 (5), 275-285
- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development*, 34, 1-14.
- Forman, D.F., O'Hara, M., Stuart, S. ym. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and Psychopathology*, 19, 585-602
- Korhonen, M. ja Luoma, I. (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suomen Lääkärilehti*, 15-16 (72), 1005-1009
- Lefkovic, E., Baji, I., Rigó, J. (2014). Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant Mental Health Journal*, 35 (4), 354-365.
- Netsi, E., Pearson, R.M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M.G., Stein, A. (2018). Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 247-253.
- Pajulo, M., Tolvanen, M., Pyykkönen, N., Karlsson, L., Mayes, L., Karlsson, H. (2019). Exploring parental mentalization in postnatal phase with a self-reported questionnaire (PRFQ): Factor structure, gender differences and association with socio-demographic factors. The Finn Brain Birth Cohort Study. *Psychiatry Research*. (painossa)
- Poutiainen, T. ja Salo, S. (2015). Hoivaa ja leiki ryhmäinterventio raskaana oleville äideille. Lahden Diakoniasäätiön julkaisu 1/2015
- Selänpää, E (2017). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten arvio raskaana olevien Hoivaa ja Leiki -ryhmän ohjaajakoulutuksen merkityksestä. Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu
- Työterveyslaitos (2012). ToMaHoK - Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134945/ToMaHoK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ämmälä, A-J (2015). Neurolapsiatria. *Duodecim*. 131 (6), 569-576.

Lahden Diakonialaitoksen aineisto

- ✓ Palautekyselyt koulutetuilta ammattilaisilta vuosina 2016-2017
- ✓ Palautekyselyt äideiltä 2016-2018
- ✓ Sidosryhmille Päijät-Hämeen alueella tehty arviointikysely vuodelta 2017
- ✓ STEAlle osoitetut hankesuunnitelmat ja loppuraportit

7. Liitteet

1. Alku- ja loppukysely raskaana oleville äideille
2. Alku- ja loppukysely pikkuvauvojen äideille
3. Alku- ja loppukysely koulutettaville ammattilaisille

Odottavien äitien lomake - alkukartoitus

Lomakkeen tavoitteena on kartoittaa kokemuksiasi ja ajatuksiasi sekä raskausajasta että tulevan lapsen syntymään ja hoitoon liittyvistä tunteista ja huolen aiheista.

Tämän lomakkeen tietoja voidaan käyttää Dilan palveluiden ja toimintojen kehittämiseen sekä anonymisti tutkimuskäyttöön, niin ettei henkilö tunnistettavissa. Lomake ei sisällä tietoja, jotka voidaan suoraan yhdistää henkilöön, mutta koodin avulla nimetyt Dilan Vauvan Taian työntekijät voivat tarvittaessa tunnistaa lomakkeen täyttäjän. Noudatamme EU yleistä tietosuojasetusta sekä sitä täydentävää kansallista tietosuojalakia.

Taustatiedot

Tunnistekoodi (työntekijä täyttää):

Minkä ikäinen olet? Valitse alla olevista vaihtoehdoista.

- ☐ alle 20 -vuotta
- ☐ 20-29 -vuotta
- ☐ 30-39 -vuotta
- ☐ 40 -vuotta tai vanhempi

Oletko ensisynnyttäjä?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Mistä sait tietää tästä ryhmästä?

- ☐ Neuvolasta, perhetyöstä tai muusta julkisesta palvelusta
- ☐ Sosiaalisesta mediasta
- ☐ Ystävän tai tuttavän kautta
- ☐ Joku muu, mikä: _____

Oletko huolissasi tai peloissasi seuraavista asioista?

	Jatkuvasti	Usein	Silloin tällöin	Harvoin	En lainkaan
Odotusajan mielialojen vaihtelut					
Synnytys					
Synnytyksen jälkeinen masennus					
Jaksaminen vauva-aikana					
Suhde vauvaan					

Joku muu asia huolestuttaa tai pelottaa minua, mikä: _____

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana:

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- en aivan yhtä paljon kuin ennen
- selvästi vähemmän kuin ennen
- en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- tuskin lainkaan

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

- kyllä, useimmiten
- kyllä, joskus
- en kovin usein
- en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- ei, en ollenkaan
- tuskin koskaan
- kyllä, joskus
- kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- kyllä, aika paljon
- kyllä, joskus
- ei, en paljonkaan
- ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

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

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Oletko tähän mennessä saanut tukea raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa?

- ☐ En ole tarvinnut tukea
- ☐ En ole saanut tukea, vaikka olisin sitä tarvinnut
- ☐ Olen saanut tukea, mutta en riittävästi
- ☐ Olen saanut tarpeeksi tukea

Seuraavassa taulukossa on väittämiä koskien odotuksia, joita sinulla on vauvan vanhempana. Merkitse rastilla, miten hyvin kuvaukset syntyneestä vauvasta vastaavat omia mielikuviasi.

Kuvittelen, että syntymänsä jälkeen vauvani...

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon	En osaa sanoa
Nukkuu säännöllisesti					
On vaikea imettää					
Noudattaa tarkkaa syömisrytmiä					
On tyytyväinen ja onnellinen					
Tuntuu minusta vieraalta					
Viihtyy itseksensä					
Rauhoittuu helposti sylissäni					
On vaikea rauhoittaa					
Heräilee jatkuvasti öisin					
On tuskainen ja rauhaton					
On hellyttävä ja suloinen					
Tuottaa minulle suurta iloa					

Jos haluat antaa palautetta tai sinulla on asioita, joista haluaisit keskustella, niin kirjoita niistä tähän. Sana on vapaa!

Kiitos vastauksistasi!

Odottavien äitien lomake - loppukartoitus

Lomakkeen tavoitteena on kartoittaa kokemuksiasi ja ajatuksiasi sekä raskausajasta että tulevan lapsen syntymään ja hoitoon liittyvistä tunteista ja huolen aiheista.

Tämän lomakkeen tietoja voidaan käyttää Dilan palveluiden ja toimintojen kehittämiseen sekä anonymisti tutkimuskäyttöön, niin ettei henkilö tunnistettavissa. Lomake ei sisällä tietoja, jotka voidaan suoraan yhdistää henkilöön, mutta koodin avulla nimetyt Dilan Vauvan Taian työntekijät voivat tarvittaessa tunnistaa lomakkeen täyttäjän. Noudatamme EU yleistä tietosuojasetusta sekä sitä täydentävää kansallista tietosuojalakia.

Taustatiedot

Tunnistekoodi (työntekijä täyttää):

Oletko huolissasi tai peloissasi seuraavista asioista?

	Jatkuvasti	Usein	Silloin tällöin	Harvoin	En koskaan
Odotusajan mielialojen vaihtelut					
Synnytys					
Synnytyksen jälkeinen masennus					
Jaksaminen vauva-aikana					
Suhde vauvaan					

Joku muu asia huolestuttaa tai pelottaa minua, mikä:_____

Seuraavassa taulukossa on väittämiä koskien odotuksia, joita sinulla on vauvan vanhempana. Merkitse rastilla, miten hyvin kuvaukset syntyneestä vauvasta vastaavat omia mielikuviasi.

Kuvittelen, että syntymänsä jälkeen vauvani...

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon	En osaa sanoa
Nukkuu säännöllisesti					
On vaikea imettää					
Noudattaa tarkkaa syömisrytmiä					
On tyytyväinen ja onnellinen					
Tuntuu minusta vieraalta					
Viihtyy itseksensä					
Rauhoittuu helposti sylissäni					
On vaikea rauhoittaa					
Heräilee jatkuvasti öisin					
On tuskainen ja rauhaton					
On hellyttävä ja suloinen					
Tuottaa minulle suurta iloa					

Arvioi lopuksi, autoiko Hoivaa ja Leiki -toiminta sinua.

Mitä mieltä olet väittämistä:

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen saanut riittävästi tukea Hoivaa ja Leiki –ryhmässä					
Keskustelut työntekijöiden kanssa ovat auttaneet minua					
Keskustelut muiden äitien kanssa ovat auttaneet minua					
Hoivatehtävät ovat auttaneet minua					
Leikkisyys on auttanut minua					
Vertaistuki on auttanut minua					

Missä asioissa koet saaneesi tukea:

	Sain riittävästi tukea	Sain jonkin verran tukea	En saanut apua tähän asiaan
Omaan mielialaan liittyen			
Tunteiden käsittelyyn			
Myönteisiin mielikuviin vatsassa olevasta vauvasta			
Vauvan kuvittelemiseen, kun hän on syntynyt			
Äitiyden pohtimiseen			
Valmistautumisessa uuteen elämäntilanteeseen			
Joku muu, mikä:			

Kiitos vastauksistasi!

Jos haluat antaa palautetta tai sinulla on asioita, joista haluaisit vielä keskustella, niin kirjoita niistä tähän. Voit myös jatkaa halutessasi sivun toiselle puolelle. Sana on vapaa!

Synnyttäneiden äitien lomake - alkukartoitus

Lomakkeen tavoitteena on kartoittaa kokemuksia ja ajatuksia vauva-aikaan liittyvistä tunteista ja mahdollisista huolen aiheista.

Tämän lomakkeen tietoja voidaan käyttää Dilan palveluiden ja toimintojen kehittämiseen sekä anonyymisti tutkimuskäyttöön, niin ettei henkilö tunnistettavissa. Lomake ei sisällä tietoja, jotka voidaan suoraan yhdistää henkilöön, mutta koodin avulla nimetyt Dilan Vauvan Taian työntekijät voivat tarvittaessa tunnistaa lomakkeen täyttäjän. Noudatamme EU yleistä tietosuojasetusta sekä sitä täydentävää kansallista tietosuojalakia.

Taustatiedot (täytä taustatiedot, jos et ole ollut raskausajan HoiLei-ryhmässä)

Tunnistekoodi (työntekijä täyttää):

Minkä ikäinen olet? Valitse alla olevista vaihtoehdoista.

- ☐ alle 20 -vuotta
- ☐ 20-29 -vuotta
- ☐ 30-39 -vuotta
- ☐ 40 -vuotta tai vanhempi

Oletko ensisynnyttäjä?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Mistä sait tietää tästä ryhmästä?

- ☐ Neuvolasta, perhetyöstä tai muusta julkisesta palvelusta
- ☐ Sosiaalisesta mediasta
- ☐ Ystävän tai tuttavän kautta
- ☐ Joku muu, mikä: _____

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana:

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- en aivan yhtä paljon kuin ennen
- selvästi vähemmän kuin ennen
- en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- tuskin lainkaan

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

- kyllä, useimmiten
- kyllä, joskus
- en kovin usein
- en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- ei, en ollenkaan
- tuskin koskaan
- kyllä, joskus
- kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- kyllä, aika paljon
- kyllä, joskus
- ei, en paljonkaan
- ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

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

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Merkitse rastilla, mitä mieltä olet seuraavista väittämistä:

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Vauvani pyrkii saamaan minuun yhteyden katseellaan ja / tai äänellään					
Osaan tulkita vauvan viestejä (esimerkiksi nälkää, kiinnostusta tai kipua)					
Olen huomannut, että mielialani tarttuu vauvaan.					
Osaan hyvin rauhoittaa vauvaani					
En hermostu helposti vauvan itkusta					
Olen onnellinen, kun vauvani hymyilee tai nauraa					
Leikin mielelläni vauvani kanssa					
Juttelen vauvalleni paljon					
Pidän vauvaani mielelläni sylissä					

Minkälaisia tunteita vanhemmuus sinussa herättää? Arvioi kuinka usein tunnet näin:

	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Olen tyytyväinen itseeni vanhempana					
Minulla on läheinen suhde vauvaani					
Haluaisin palata takaisin siihen aikaan, kun minulla ei vielä ollut vauvaa					
Tunnen joutuneeni loukkuun äitinä					

Jos haluat antaa palautetta tai sinulla on asioita, joista haluaisit keskustella, niin kirjoita niistä tähän. Voit myös jatkaa halutessasi sivun toiselle puolelle. Sana on vapaa!

Kiitos vastauksistasi!

Synnyttäneiden äitien lomake - loppukartoitus

Lomakkeen tavoitteena on kartoittaa kokemuksia ja ajatuksia vauva-aikaan liittyvistä tunteista ja mahdollisista huolen aiheista. Tämän lomakkeen tietoja voidaan käyttää Dilan palveluiden ja toimintojen kehittämiseen sekä anonyymisti tutkimuskäyttöön, niin ettei henkilö tunnistettavissa. Lomake ei sisällä tietoja, jotka voidaan suoraan yhdistää henkilöön, mutta koodin avulla nimetyt Dilan Vauvan Taian työntekijät voivat tarvittaessa tunnistaa lomakkeen täyttäjän. Noudatamme EU yleistä tietosuojaa-asetusta sekä sitä täydentävää kansallista tietosuojalakia.

Taustatiedot

Tunnistekoodi (työntekijä täyttää):

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana:

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- en aivan yhtä paljon kuin ennen
- selvästi vähemmän kuin ennen
- en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- tuskin lainkaan

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

- kyllä, useimmiten
- kyllä, joskus
- en kovin usein
- en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- ei, en ollenkaan
- tuskin koskaan
- kyllä, joskus
- kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- kyllä, aika paljon
- kyllä, joskus
- ei, en paljonkaan
- ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

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

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Merkitse rastilla, mitä mieltä olet seuraavista väittämistä:

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Vauvani pyrkii saamaan minuun yhteyden katseellaan ja / tai äänellään					
Osaan tulkita vauvan viestejä (esimerkiksi nälkää, kiinnostusta tai kipua)					
Olen huomannut, että mielialani tarttuu vauvaan.					
Osaan hyvin rauhoittaa vauvaani					
En hermostu helposti vauvan itkusta					
Olen onnellinen, kun vauvani hymyilee tai nauraa					
Leikin mielelläni vauvani kanssa					
Juttelen vauvalleni paljon					
Pidän vauvaani mielelläni sylissä					

Minkälaisia tunteita vanhemmuus sinussa herättää? Arvioi kuinka usein tunnet näin:

	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Olen tyytyväinen itseeni vanhempana					
Minulla on läheinen suhde vauvaani					
Haluaisin palata takaisin siihen aikaan, kun minulla ei vielä ollut vauvaa					
Tunnen joutuneeni loukkuun äitinä					

Arvioi lopuksi, autoiko Hoivaa ja Leiki -toiminta sinua. Mitä mieltä olet väittämistä:

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen saanut riittävästi tukea Hoivaa ja Leiki -ryhmässä					
Keskustelut työntekijöiden kanssa ovat auttaneet minua					
Keskustelut muiden äitien kanssa ovat auttaneet minua					
Hoivatehtävät ovat auttaneet minua					
Leikkisyys on auttanut minua					
Vertaistuki on auttanut minua					

Missä asioissa koet saaneesi tukea:

	Sain riittävästi tukea	Sain jonkin verran tukea	En saanut tukea tähän asiaan
Omaan mielialaan liittyen			
Tunteiden käsittelyyn			
Vauvaan liittyvien myönteisten mielikuvien vahvistamiseen			
Vuorovaikutukseen vauvan kanssa			
Äitiyden pohtimiseen			
Valmiuksiin uudessa elämäntilanteessa			
Joku muu, mikä:			

Kiitos vastauksistasi!

Jos haluat antaa palautetta tai sinulla on asioita, joista haluaisit vielä keskustella, niin kirjoita niistä tähän. Voit myös jatkaa halutessasi sivun toiselle puolelle. Sana on vapaa!

Hoivaa ja Leiki -koulutuksen alkukysely

Pyytäisimme sinua vastaamaan lyhyeen kyselyyn, jolla haluamme varmistaa, että koulutus vastaa ammattilaisten tarpeita. Voimme vastaustesi avulla kehittää koulutusta edelleen. Lomakkeella annettuja tietoja ei anneta ulkopuolisille eikä tietoja myöskään käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen, kuten viestintään tai markkinointiin.

1. Missä työskentelet:

- ☒ Neuvola
- ☐ Perhetyö
- ☐ Muu, mikä: _____

2. Mistä sait tiedon koulutuksesta?

- ☐ Sähköpostia kouluttajilta
- ☐ Vauvan Taikaa -verkkosivut
- ☐ Kollega suositteli
- ☐ Esimies pyysi osallistumaan
- ☐ Muu, mikä: _____

3. Oletko hakeutunut koulutukseen saadaksesi valmiuden:

- ☐ PerheHoilein toteuttamiseen
- ☐ ryhmämuotoiseen HoiLei-malliin
- ☐ molempiin

4. Kuinka tärkeänä osana työtäsi pidät seuraavia asioita?

	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Jonkin verran tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää
Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen raskausaikana					
Äidin masennusriskin tunnistaminen raskausaikana					
Kokemuksellisten tehtävien käyttäminen äitien kanssa työskentelyssä					
Työntekijän leikkisyys asiakastyössä					
Äitien hoivaaminen osana asiakastyötä					
Äitiryhmien ohjaaminen					
Isän osallistuminen vuorovaikutus-työskentelyyn					

5. Koetko, että sinulla on tarvittava osaaminen ja työkalut seuraaviin toimintatapoihin?

	Ei ole	Auttava	Kohtalainen	Melko hyvä	Hyvä
Tukea odottavan äidin kykyä luoda mielikuvia syntymättömästä vauvastaan					
Tukea odottavan äidin mahdollisimman realistista kuvaa vauva-arjesta ja hoivaajan roolistaan					
Tukea äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta					
Tunnistaa äitien mielialaoireita raskausaikana					
Havainnoida äidin puhetta, katsetta ja kosketusta vauvaan					
Havainnoida vauvan reaktioita äidin puheeseen, katseeseen ja kosketukseen					

6. Onko työssäsi asioita, jotka vaikeuttavat edellä kuvattujen toimintatapojen toteuttamista? Jos on, minkälaisia esteitä olet huomannut? (voit valita useamman)

- ☐ Esteitä ei ole
- ☐ Kiire
- ☐ Puuttuva tuki esimieheltä
- ☐ Puuttuva tuki muilta työkavereilta
- ☐ Työnkuva ei mahdollista edellä kuvattuja toimintatapoja
- ☐ Osaamisen puutteet
- ☐ Muu, mikä _____

7. Käytätkö työssäsi EPDS-lomaketta raskaana olevien äitien masennusriskin seulomiseen?

- ☐ Kyllä, säännöllisesti
- ☐ Kyllä, silloin tällöin
- ☐ En käytä

Kiitos vastauksistasi!

Voit halutessasi käyttää tyhjää tilaa kertoaksesi meille mitä odotat koulutukselta:

Hoivaa ja leiki -koulutuksen loppukysely

Pyytäisimme sinua vastaamaan lyhyeen kyselyyn, jolla haluamme varmistaa, että koulutus vastasi tarpeitasi. Voimme vastaustesi avulla kehittää koulutusta edelleen.

Lomakkeella annettuja tietoja ei anneta ulkopuolisille eikä tietoja myöskään käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen, kuten viestintään tai markkinointiin.

1. Taustatiedot

Nimi: _____

2. Kuinka tärkeänä osana työtäsi pidät seuraavia asioita?

	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Jonkin verran tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää
Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen raskausaikana					
Äidin masennusriskin tunnistaminen raskausaikana					
Kokemuksellisten tehtävien käyttäminen äitien kanssa työskentelyssä					
Työntekijän leikkisyys asiakastyössä					
Äitien hoivaaminen osana asiakastyötä					
Äitiryhmien ohjaaminen					
Isän osallistuminen vuorovaikutus-työskentelyyn					

3. Koetko, että sinulla on tarvittava osaaminen ja työkalut seuraaviin toimintatapoihin?

	Ei ole	Auttava	Kohtalainen	Melko hyvä	Hyvä
Tukea odottavan äidin kykyä luoda mielikuvia syntymättömästä vauvastaan.					
Tukea odottava äidin mahdollisimman realistista kuvaa vauva-arjesta ja hoivaajan roolistaan.					
Tukea äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta.					

	Ei ole	Auttava	Kohta- lainen	Melko hyvä	Hyvä
Tunnistaa äitien mielialaoireita raskausaikana.					
Havainnoida äidin puhetta, katsetta ja kosketusta vauvaan.					
Havainnoida vauvan reaktioita äidin puheeseen, katseeseen ja kosketukseen.					

4. Arvioi, saitko koulutuksesta ...

	En	Jonkin verran	Kyllä
menetelmän, jolla vahvistaa vanhemman sensitiivisyyttä.			
menetelmän, jolla vahvistaa vanhemman myönteistä reflektiivistä kykyä.			
taitoja HoiLei-ryhmän ohjaamiseen.			
taitoja PerheHoilein toteuttamiseen.			
taitoja käyttää kokemuksellisia tehtäviä osana työtäsi.			
menetelmiä, joita aiot soveltaa omassa työssäsi.			
hyödyllisiä tietoja, miten tukea masennuksen riskissä olevaa odottajaa.			
tietoa, jonka avulla osaat ohjata äitejä HoiLei-toimintaan.			

5. Kuinka todennäköisesti suosittelisit tätä koulutusta työkaverillesi? Vastaa asteikolla 0-10

Erittäin
epätodennäköisesti

Erittäin
todennäköisesti

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kiitos vastauksistasi!

Voit halutessasi käyttää tyhjää tilaa kertoaksesi meille palautetta koulutuksesta