

Piia Murto

ISÄ JA PUOLIVUOTIAS LAPSI RYHMÄNEUVOLASSA

ASIAKASPALVELUN KEHITTÄMINEN NORTAMON PERHEKESKUKSESSA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2016

ISÄ JA PUOLIVUOTIAS LAPSI RYHMÄNEUVOLASSA

ASIAKASPALVELUN KEHITTÄMINEN NORTAMON PERHEKESKUKSESSA

Murto, Piia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveiden edistämisen koulutusohjelma
Lokakuu 2016
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 68
Liitteitä: 7

Asiasanat: : lastenneuvola, terveydenhoitaja, ryhmä, isyys, asiakaslähtöisyys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ja mallintaa Nortamon perhekeskuksen neuvolatoimintaan uusi ryhmäneuvolamalli kuuden kuukauden ikäisille vauvoille ja heidän isilleen. Ryhmäneuvola korvasi kuuden kuukauden ikäisen yksilökäynnin neuvolassa. Tavoitteena oli pilotoida isille suunnattu ryhmäneuvola yhteensä kuusi kertaa. Tavoitteena oli myös kartoittaa isien ja mukana olleiden lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta.

Aikaisempien tutkimusten mukaan 2000- luvun isät pohtivat paljon rooliaan ja vastuutaan isänä. Isät kokevat, etteivät he tule riittävästi kuulluiksi ja huomioituiksi lapsiperhepalveluissa. Isien huomioimiseen toivotaan kiinnitettävän enemmän huomiota, sillä isyyttä tukemalla tuetaan koko perhettä.

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja se eteni sille tyypillisten syklien mukaan. Toimintatutkimus pyrkii muutoksen aikaansaamiseen. Ryhmäneuvola isille toteutui yhteensä viisi kertaa. Asiasisältö oli jokaisella käynnillä sama. Ryhmäneuvolaan osallistui yhteensä 21 isää vauvoineen. Kolme lastenneuvolan terveydenhoitajaa osallistui ryhmäneuvolan toteuttamiseen opinnäytetyöntekijän lisäksi. Kaikki mukana olleet isät ja terveydenhoitajat vastasivat kyselyyn, jonka tarkoituksena oli kerätä kokemuksia ryhmäneuvolasta.

Tulokset osoittivat, että isät (n=21) pitivät ryhmäneuvolakäyntiä tärkeänä. Isät saivat vertaistukea muilta isiltä ryhmäneuvolakäynnillä. Ryhmäneuvolan asiasisältö koettiin ajankohtaiseksi vauvan ikään nähden. Isät kokivat myös, että ryhmäneuvolakäynti huomioi isät paremmin lastenneuvolatoiminnassa. Pilotoinnissa mukana olleet terveydenhoitajat (n=3) kokivat, että ryhmäneuvola mahdollisti isien vertaistuen saamisen toisilta isiltä. Tunnelma ryhmäneuvolassa oli hyvä. Terveydenhoitajien mielestä ryhmäneuvola ei tuo säästöjä työaikaan.

Isille suunnattua ryhmäneuvolaa päätettiin jatkaa Nortamon perhekeskuksen neuvolatoiminnassa isiltä saatujen hyvien kokemusten perusteella ja se jatkuu säännöllisesti noin kerran kuukaudessa. Isille suunnattu ryhmäneuvola kirjattiin lastenneuvolan toimintamalliin. Vaihtoehtona on yksilökäynti isälle ja vauvalle. Kaikki lastenneuvolatoiminnan terveydenhoitajat osallistuvat ryhmäneuvolan toteuttamiseen.

FATHER AND A SIX-MONTH-OLD BABY IN A GROUP APPOINTMENT AT A CHILD HEALTH CLINIC – Development of services in Nortamo Child Health Clinic

Murto, Piia

Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Health Promotion

October 2016

Supervisor: Hirvonen, Eila

Number of pages: 68

Appendices: 7

Key words: child health clinic, public health nurse, group, paternity, client-orientedness

The purpose of this thesis was to implement and create a new group appointment model for six-month-old babies and their fathers at Nortamo Child Health Clinic. An individual appointment was replaced by a group appointment for six-month-old babies. The aim of the thesis was to experiment this group appointment intended for fathers six times. Another aim was to chart the fathers' and the public health nurses' experiences of group appointments.

Earlier results show that the fathers of the 21st century think a lot about their role as fathers and their responsibility. They felt that they are not adequately taken into consideration in services intended for families with children. They hoped for more support and pointed out that by supporting fathers the whole family is supported.

The thesis was carried out as action research and it advanced in cycles. Action research aims at achieving change. The group appointment took place five times. The content was the same each time. Altogether 21 fathers (N= 21) participated in the group appointment with their babies. In addition to the author of this thesis, three public health nurses took part in the implementation of the group appointment. All fathers and public health nurses took part in an inquiry. The purpose of the inquiry was to collect experiences of the group appointment.

The fathers considered the group appointment important and they got peer support from other fathers. In their opinion the content of the group appointment was appropriate in regard to the baby's age. In addition, the fathers thought that the group appointment intended for fathers improved their role in the activities of the child health clinic. The public health nurses (N=3) thought that the group appointment made it possible for fathers to get peer support. The atmosphere was good in the group appointments. However, the public health nurses said that group appointments will not save any resources.

On the basis of positive feedback from the fathers, Nortamo Child Health Clinic decided to continue group appointments about once a month. The model of the group appointments intended for fathers was included in the operational model of the child health clinic. An individual appointment is also possible for fathers and babies. All the public health nurses of the child health clinic participated in the group appointments.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TAUSTAA	7
2.1	Nortamon perhekeskus toimintaympäristönä.....	9
2.2	Ryhmätoiminta perhekeskuksessa	10
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ NEUVOLOISSA	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	13
5	KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	14
5.1	Lastenneuvola Suomessa	14
5.2	Asiakaslähtöisyys ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	18
5.3	Isyyden muutos yhteiskunnassa	21
5.4	Ryhmäneuvola neuvolakäyntinä	24
5.5	Terveydenhoitaja ryhmän ohjaajana	26
6	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ.....	27
6.1	Toimintatutkimus	27
6.2	Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät.....	33
6.3	Aineiston analysointi.....	35
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	36
8	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	43
8.1	Ryhmäneuvolamalli	43
8.2	Isien kokemukset ryhmäneuvolasta	45
8.2.1	Odotukset ryhmäneuvolasta ja sen sisällöstä	45
8.2.2	Ryhmäneuvola vertaistuen mahdollistajana.....	45
8.2.3	Ryhmäneuvolaan käytetty aika	46
8.2.4	Isien kokemus ryhmäneuvolan tunnelmasta ja jatkuvuudesta	48
8.2.5	Isien kokemus neuvolan tarkoituksesta ja isien huomioimisesta.....	49
8.2.6	Kehittämisehdotuksia isiltä ja johtopäätökset.....	50
8.3	Terveydenhoitajien kokemukset ryhmäneuvolasta	51
8.3.1	Ryhmäneuvolan hyötyjä isille.....	51
8.3.2	Ryhmäneuvolaan käytetty aika	52
8.3.3	Ryhmäneuvola jatkuvana toimintana.....	53
8.3.4	Kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilta ja johtopäätökset.....	54
9	KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
9.1	Kehittämistyön tulosten arviointi.....	56

9.2	Luotettavuus ja siirrettävyys kehittämissä	58
9.3	Eettisyys kehittämissä	62
9.4	Jatkokehittämissähdotukset	64
LÄHTEET		65
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Lapsen suhdetta äitiin on pitkään pidetty lapsen tärkeimpänä ihmissuhteena. Nykyinen perhetietous kuitenkin korostaa isän, äidin ja lapsen kolmiosuhdetta. On alettu luopua äitimyytistä ja isän rooli kasvattajana on saanut uutta merkitystä. Isyyttä tutkittaessa keskeisenä käsitteenä on ollut vanhemmuuteen sitoutuminen. Miehen elämänkaareissa isyyteen siirtymisen voidaan ajatella alkavan puolison raskauden toteutumisesta. Tänä aikana mies tekee päätöksiä, jotka auttavat häntä sopeutumaan vanhemmuuteen. Lapsuudenkodin ihmissuhteet ja kokemus omasta isästä ovat perusta, jolle isyys rakentuu. (Viljamaa 2003, 20–24)

Lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila toivoi isänpäivätiedotteessa 8.11.2015, että isät otettaisiin paremmin huomioon perhepalveluissa. Tutkimusten mukaan isät ovat äitejä tyytymättömämpiä ammattilaisilta saamaansa tukeen. Kurttilan mielestä tähän isien viestiin on suhtauduttava vakavasti. Kyse on ammattilaisten osaamisesta kohdata ja ottaa isän näkökulmat huomioon. Kurttilan mukaan muun muassa neuvolatoiminnassa tulee saada parannusta isien huomioimiseen tai muuten isät jäävät helposti passiivisiksi seuraajiksi. Kurttila esittää, että jokaiseen kuntaan tulisi saada isäneuvola, joka suunnataan lasta odottavan perheen isälle ja pienten lasten isille. Kurttila pitää tärkeänä, että isät saavat isäneuvolasta tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Isät tarvitsevat enemmän kohtaamista palveluissa, sillä isien ei ole tutkimusten mukaan niin helppoa puhua lapsen liittyvistä huolista lähipiirissä kuin äitien. (Kurttila 2015)

Isäryhmissä ja isä- vauva- ryhmissä pyritään vahvistamaan ja saamaan käyttöön isyyteen liittyviä voimavaroja. Tärkeää on vahvistaa isien uskoa ja luottamusta omaan selviämiseen ja osaamiseen kyllin hyvänä isänä. Vertaistuellla tarkoitetaan toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän ihmisen antamaa sosiaalista tukea joka sisältää yksilön tietoisuuden siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännöllistä apua. Vertaistuesta on kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 113, 117.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomessa perhepolitiikan linjauksista sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kehittämistä yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuullaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen sekä lapsiperheiden toimeentulon turvaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Kaste, on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. (STM www-sivut 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön LAPE – hanke eli lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma pyrkii muun muassa oikea- aikaiseen palveluiden saatavuuteen, kun painopiste on siirtynyt korjaavista palveluista kaikille yhteisiin, yleisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon. Odotettuja muutoksia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnissa vuoteen 2025 mennessä ovat muun muassa erilaisten lasten ja nuorten sekä monimuotoisten perheiden yhdenvertaisuuden lisääntyminen sekä eriarvoisuuden vähentyminen. Myös lasten, nuorten ja perheiden voimavarojen, elämänhallinnan sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemusten vahvistuminen on tavoitteena. (STM www-sivut 2016)

Tämä kehittämistyö toteutetaan opinnäytetyönä Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda Rauman perhekeskuksen neuvolatoimintaan uusi ryhmäneuvola- malli kuuden kuukauden ikäisille vauvoille ja heidän isilleen. Ryhmäneuvola on tarkoitus pilotoida kuusi kertaa niin, että joka kerralla on eri isät mukana. Ryhmäneuvola korvaa kuuden kuukauden ikäisen yksilökäynnin. Vauvan ei tarvitse olla perheen ensimmäinen lapsi. Idea isien ryhmäneuvolasta lähti neuvolatoiminnan yhteisessä kokouksessa marraskuussa 2015, kun mietittiin kehittämistarpeita neuvolatoimintaan.

2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TAUSTAA

Neuvolatoiminta on yleisesti hyväksyttyä, matalan kynnyksen toimintaa ja se tavoittaa perheet lähes sataprosenttisesti. Äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasta odottavien sekä alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveyttä ja hy-

vinvointia. Valtakunnallisessa vertailussa Rauman neuvolatoiminta sijoittui parhaimmiston joukkoon (Stakesin tekemä tutkimus vuonna 2008). Työtä on kehitetty yksilö- ja perhelähtöisemmäksi. Pulmatilanteisiin pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. (Rauman lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013- 2016)

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa kunnan järjestämään lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista kuusi on terveydenhoitajan tekemää tarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin tekemää yhteistä tarkastusta sekä laaja terveystarkastus neljän kuukauden iässä. Lisäksi lapsen ollessa 1–6 vuoden ikäinen, on kunnan järjestettävä kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. Yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Raumalla lastenneuvolatoiminnassa terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydentilasta sisältyy kuuden kuukauden ikäisen määräaikaan terveystarkastukseen. Lastenneuvolasta tehdään kotikäynti perheen ensimmäisen lapsen synnyttyä ja tarvittaessa muulloinkin.

Kunta toteuttaa terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvontaa on mahdollista toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Terveysneuvonnan on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

Lastenneuvolan terveystarkastuksissa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, terveyttä sekä vanhempien jaksamista ja voimavaroja.

Tarvittaessa lapsi ja perhe voidaan kutsua lisäkäynneille ja heille voidaan tarjota muiden erityisasiantuntijoiden tukea. Perhe voidaan myös ohjata tutkimuksiin ja hoitoon muihin palveluihin. Neuvolassa lapsi saa myös rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (STM 2013, 32.)

2.1 Nortamon perhekeskus toimintaympäristönä

Raumalla on asukkaita noin 40 000. Vauvoja Raumalle syntyy vuosittain noin 400. Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimi muodostuu sosiaali- ja terveyslautakunnasta sekä sosiaali- ja terveystoimesta. Sosiaali- ja terveystoimi koostuu sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisesta henkilöstöstä sekä tulosalueista, vastuualueista, tulosyksiköistä ja kustannuspaikoista. Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on järjestää sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, kansanterveyslaissa tai muussa laissa sille määrätty toiminnot. Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on järjestää myös raumalaisten tarvitsemat erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on vaikuttaa sosiaali- ja terveystoimien näkökohtien huomioon ottamiseen kaupungissa. (Rauman kaupungin www-sivut)

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toiminta- ajatuksena on raumalaisten hyvän elämänlaadun turvaaminen, terveen ja toimintakykyisen elinajan pidentäminen ja ennenaikaisen kuoleman estäminen sekä sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn takaaminen kaikille raumalaisille siten, että jokainen kuntalainen voi toteuttaa omia voimavarojaan. Toiminnan perustana on asiakaslähtöinen ja laadukas palvelu, joka rakentuu toiminnan jatkuvan kehittämisen ja henkilöstön työhyvinvoinnin periaatteille. Sosiaali- ja terveystoimen toiminta perustuu Rauman kaupungin strategiaan, Rauma- tarinaan. Tulosaluekohtaiset tavoitteet ovat sidoksissa Rauman kaupungin strategiaan ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan vuosittain muun muassa toimintakertomuksessa. Talousarvioon ja taloussuunnitelmaan ajanjaksolle 2015- 2017 on avoterveydenhuollon tulosalueen osalta kirjattu kehittämistoimenpiteitä ja kehittämiskohteita liittyen Rauma- Tarinaan. Neuvolatoiminnan kehittämistoimenpiteiksi on kirjattu muun muassa terveystarkastusten toteuttaminen asetuksen 338/2011 mukaisesti perheen yksilölliset tarpeet huomioiden sekä erityisesti ennaltaehkäisevän toiminnan vaikuttavuuden huomioiminen ja erilaisiin vanhemmuutta tukevien toi-

mintamalleihin panostaminen. Neuvolatoiminnalle myönnettiin ISO 9001- laatusertifikaatti marraskuussa 2015. (Rauman kaupungin www-sivut)

Nortamon Perhekeskus on osa Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimea. Perhekeskus aloitti toimintansa alkuvuodesta 2015. Perhekeskus muodostuu neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä erityispalveluista. Neuvolatoimintaan sisältyy ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Erityispalveluihin sisältyy psykologin, toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja puheterapeuttien palvelut sekä psykiatristen sairaanhoitajien, perhetyöntekijöiden, lasten tiimin, nuorten tiimin sekä palveluohjaajan palvelut. Nortamon Perhekeskuksen yhteydessä toimii myös perhekahvila, Cafe Tassula. Perhekeskuksessa korostuu moniammatillisuus.

Neuvolatoiminnan osa-alueet Raumalla ovat ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolatoiminnat sekä naisten terveystarkastukset ja mammografiatutkimukset. Lastenneuvolan tehtävänä on huolehtia lapsen terveydestä, sairauksien ennaltaehkäisystä ja mahdollisimman varhaisesta toteamisesta sekä huomioida perhe kokonaisvaltaisesti, tunnistaa erityisen tuen tarve ja järjestää tarpeellinen tuki viiveettä. Lastenneuvolan kirjoilla on Raumalla noin 3000 lasta. Kansainvälisen rokotusohjelman mukainen rokotuskattavuus on lähes 100%. (Rauman kaupungin www-sivut)

2.2 Ryhmätoiminta perhekeskuksessa

Nortamon Perhekeskuksessa ryhmätoiminta toteutuu tällä hetkellä muun muassa perhevalmennuksessa, Vahvuutta vanhemmuuteen ja Ihmeelliset vuodet ryhmässä. Perhevalmennus toteutetaan Raumalla noin yksitoista kertaa vuodessa ja kerralla valmennukseen osallistuu noin kymmenen vanhempaa. Perhevalmennus sisältää yhteensä viisi valmennuskertaa, joista kaksi käsittelee synnytystä, yksi suun ja hampaiden hoitoa, yksi parisuhdetta sekä yksi vauvan hoitoa.

Osa neuvolatoiminnan terveydenhoitajista on saanut koulutuksen Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vahvuutta vanhemmuuteen ryhmänohjaajiksi. Vahvuutta vanhemmuuteen- ryhmät toteutuvat ensimmäisen lapsen saaneille perheille noin neljä kertaa vuodessa. Nämä ryhmät ovat suljettuja ryhmiä ja tapaamisia on yhteensä kahdeksan

kertaa. Yhdessä ryhmässä on mukana neljästä kuuteen perhettä. Ryhmää tarjotaan kaikille uusille perheille.

Ihmeelliset Vuodet- ryhmä toteutuu neuvolaikäisille ja kouluikäisille ja on suunnattu perheille, joilla on erityisiä haasteita arjessa.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena on toteuttaa ja mallintaa Rauman perhekeskuksen neuvolatoimintaan uusi ryhmäneuvola- malli kuuden kuukauden ikäisille vauvoille ja heidän isilleen. Vauvan ei tarvitse olla perheen ensimmäinen lapsi. Ryhmäneuvolakäynti korvaa kuuden kuukauden ikäisen yksilökäynnin.

Kehittämistyön tavoitteena on

1. Perustaa projektiryhmä kehittämistyöhön. Projektiryhmän kanssa suunnitellaan ryhmäneuvolan sisältö, aikataulu sekä huomioon otettavat käytännön asiat
2. Pilotoida isille suunnattu kuuden kuukauden ikäisen lapsen ryhmäneuvola kuusi kertaa niin, että jokaisella kerralla on kuusi isää vauvoineen mukana. Jokaisella kerralla terveydenhoitajapari huolehtii ryhmästä. Neuvolan asiassisältö on joka kerralla sama
3. Kartoittaa isien kokemuksia ryhmäneuvolasta kyselyn avulla neuvolakäynnin jälkeen
4. Kartoittaa pilotoinnissa mukana olleiden terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolan hyödyistä, haasteista ja ajankäytöstä
5. Laatia ryhmäneuvola- malli kuuden kuukauden ikäisten lasten isille lastenneuvolatoimintaan Rauman perhekeskuksen neuvolatoiminnassa

Tästä opinnäytetyössä käytetään nimeä kehittämistyö, jonka synonyymejä voivat esimerkiksi olla projekti, kehittämishanke, hanke, kehittämisprojekti tai pilotti. Ta-

voitteena on tavoitteellinen, kertaluonteinen ja määräaikainen tehtäväkokonaisuus, jossa pyritään luomaan uudenlainen toimintatapa, palvelu tai muu tuote. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 18–19.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ NEUVOLOISSA

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Jokaisen tutkimuksen tai tutkimushankkeen perustaksi tehdään kirjallisuushaku tutkimuksen aiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kuvata analyytisesti jostakin aiheesta aikaisemmin tehty tutkimus ja sijoittaa oma tutkimus aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kenttään. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietyistä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sitä voidaan kuvailla sallivaksi kirjallisuuskatsauksen muodoksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Silti sen avulla on mahdollista kuvata laaja-alaisesti tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsausta aloitettaessa tulee omaa tutkimusaihetta pilkkoa sopivaksi, pohdita sitä, minkälaista tietoa halutaan löytää ja mitkä hakusanat ovat välttämättömiä haun kannalta. (Suhonen ym. 2016, 36.) Kirjallisuushaussa käytetään PICO (P= patient, I= intervention, C= comparison, O= outcome)-periaatetta siten, että asiasanat tässä yhteydessä olivat P= isä, I= ryhmä C= lastenneuvola. Haut tehtiin seuraavista tietokannoista: Theseus, Medic, Melinda, Arto ja Aleks. Käytettävien tietokantojen ja asiasanojen sopimiseksi käytettiin informaation tukea. Kirjallisuuskatsauksen hyväksytään ylempään ammattikorkeakoulun työt, Pro gradut sekä väitöskirjat.

Haku tehtiin vain suomenkielisille tietokannoille, sillä neuvolatoimintaa on vain Suomessa.

Taulukko 1. Yhteenvedo tiedonhausta

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
THESEUS	Isä, ryhmätoiminta, lastenneuvola, ylempi	18	2
MEDIC	Isä AND ryhmätoiminta OR lastenneuvola	271	4
MELINDA	Isä, ryhmätoiminta, lastenneuvola, (rajaus vuosiin 2010- 2016)	12	0
ALEKSI	Isä, lastenneuvola	8	1
ARTO	Isä, lastenneuvola	0	0
		Yhteensä: 309	Hyväksytyt: 7

4.2 Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksesta

Tässä kirjallisuushaussa haluttiin selvittää minkälaisia tutkimuksia ja kehittämishankkeita on aikaisemmin tehty isille suunnatusta ryhmätoiminnasta neuvolatoiminnassa. Isä neuvolan asiakkaana- aiheesta on tehty useita amk- taseisia opinnäytetöitä. Ryhmäneuvolasta löytyy myös tutkittua tietoa. Isille suunnatusta ryhmäneuvolasta on löydettävissä vain vähän tutkimustietoa, vaikka erilaisia isäryhmiä onkin neuvoloissa järjestetty. Tietokantahaun avulla löytyi hyödyllisiä tutkimuksia ja kehittämistöitä aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan hyväksytyjen kehittämistöiden ja tutkimusten keskeiset tulokset on esitetty tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa. (Liite 1).

5 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Lastenneuvola Suomessa

Terveysisarten koulutus on Suomessa käynnistetty 1920-luvulla, jolloin terveystyöntekijöiden tehtävänä oli levittää valistusta sekä tarjota väestölle apua tautien torjuntaan ja tautien leviämisen ehkäisemiseksi. Tuohon aikaan erityisenä kohderyhmänä olivat äidit, pienet lapset ja koululaiset. Yhteistyö kotien kanssa oli sujuvaa ja keskeisenä työmuotona olivatkin kotikäynnit. Sota-aika toi haasteita terveystyöntekijöiden työhön. Silloin lähes kaikki terveystyöntekijät huolehtivat kiertävissä neuvoloissa siviiliväestön terveydestä. Sota-ajan ja neuvolalakiin säätämisen (1944) jälkeen alettiin rakentamaan maailman tiheintä ja tehokkainta neuvolaverkostoa. Sotien jälkeen painopisteenä olivat ruokailutottumukset odottavista äideistä koululaisiin. Rokotustoiminta myös laajeni keskeiseksi ehkäisevän työn menetelmäksi. 1970-luvulla terveystyöntekijöiden ammattinimike muutettiin terveydenhoitajaksi Kansanterveyslain tullessa voimaan. Tämän jälkeen terveydenhoitajan työ muuttui laaja-alaisesta perhetyöstä yksilö- ja sektori-keskeiseksi. (Haarala & Tervaskanto– Mäentausta 2015, 8–13.)

Lastenneuvolan yleistavoitteena on parantaa lasten fyysistä ja psykososiaalista terveyttä sekä perheiden hyvinvointia. Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi neuvolan tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä terveellisten elintottumusten omaksumista. Tavoitteena on myös tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa pulmia ja tarjota ja järjestää tarvittavaa apua ja tukea. Perhe voi tarvita erityistä tukea esimerkiksi silloin, jos lapsella on sairauksia, neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia tai oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä tai mielenterveyden haasteita. (Hakulinen- Viitanen & Pelkonen 2015, 251.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat ovat useimmiten melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. He toivovat terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea sekä keskustelua muun muassa parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyen. He toivovat myös mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Eniten tukea halutaan pikkuvauva- ja uhmaikäivaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 17.)

Lastenneuvolan terveydenhoitaja

Terveydenhoitajan työtä lastenneuvolassa ohjaavat monet lait ja asetukset. Neuvolatoimintaa koskevia lakeja on esitetty seuraavassa taulukossa:

Taulukko 2. Neuvolatoimintaa koskevia lakeja (THL www-sivut 2016)

<p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010)</p> <p>Asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)</p> <p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</p> <p>Asetus potilasasiakirjoista (298/2009)</p> <p>Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994)</p> <p>Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)</p> <p>Henkilötietolaki (523/1999)</p> <p>Lastensuojelulaki (417/2007)</p> <p>Asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta (421/2004)</p> <p>Asetus imeväisten ja pikkulasten ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta (267/2010)</p>

Lastenneuvolatyötä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira, Aluehallintovirastot sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lakeja ja antaa suosituksia neuvolatyöstä. Valvira parantaa ohjauksen ja valvonnan keinoin oikeusturvan toteutumista ja palveluiden laatua. Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii ja kehittää neuvolatoimintaa sekä tukee lainsäädännön toimeenpanoa kunnissa. (THL www-sivut 2016)

Terveydenhoitajatyö on yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajatyön näkökulma on ennaltaehkäisevä sekä terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hoitoa, jolla on vaikutusta yksilön, yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen hyvinvoinnin kannalta. Terveydenhoitajatyön tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotieteessä

ja muissa terveystieteissä, joita muut tieteenalat täydentävät. (Terveydenhoitajaliiton www-sivut 2015)

Terveydenhoitaja tekee työtään terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä. Keskeisenä tehtävänä on vahvistaa ja tukea asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työ edellyttää tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen elämän eri vaiheissa. Terveydenhoitaja johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa terveydenhoitajatyötä ja vastaa tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvasta terveydenhoitajatyön laadusta ja sen kehittämisestä, jolloin korostuu vastuullisuus sekä itsenäinen päätöksenteko. Terveydenhoitajan työtä ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Terveydenhoitajaliiton www-sivut 2015)

Lastenneuvola vanhemmuuden tukijana

Viljamaa on väitöskirjassaan (2003) pohtinut vanhemmuuden syntymistä eri teorioiden pohjalta. Hän toteaa, että vanhemmuus vaikuttaa lapseen ja keskeistä on vauvan ja vanhemman vastavuoroinen varhainen vuorovaikutus. Viljamaa on perehtynyt kaikkiin niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat vanhempana oloon. Esimerkiksi vanhemmuuden alkuvaihetta ohjaavat biologiset tekijät, vanhempien persoonaan liittyvät ominaisuudet, ekonomiset, sosiaaliset ja kulttuuriset olosuhteet sekä uskomukset, intuitiot ja perhesuhteiden laatu. Osa varhaislapsuuden vanhemmuutta on ikään kuin biologisesti sisäänrakennettua ja siitä voidaan käyttää nimeä intuitiivinen vanhemmuus. Varhaisessa vuorovaikutuksessa ja hoitotavoissa ilmenee ihmiselle tyypillisiä toimintamalleja, jotka auttavat vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Myös lapsen temperamentilla on merkitystä ja se vaikuttaa vanhemmuuteen ja vanhemman käyttäytymiseen. Keskeistä on, että lapselle rakentuu turvallinen kiintymyssuhde varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tämä vaatii vanhemmalta johdonmukaista ja herkkää reagoitua vauvan tarpeisiin. Vaikka osa varhaislapsuuden vanhemmuudesta onkin biologista, ei voida ajatella, etteikö vanhempi hyötyisi silti saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Neuvolatyön merkitystä Viljamaa tuo esiin muun muassa toteamalla, että neuvolan mahdollisuus vanhemmuuden tukijana varhaislapsuuden kontekstissa

on ainutkertainen. Kasvatustietoisuuden lisääminen sekä vanhemmuuden pohtiminen ovat yksi keino katkaista ylisukupolvisia käyttäytymismalleja. Mikäli neuvola kykenee herättämään vanhempia pohtimaan omaa vanhemmuuttaan, on mahdollista katkaista ylisukupolvisia huonoja kasvatuskäytäntöjä. Äitiys ja lastenneuvolalla on erityisen tärkeä rooli vanhemmuuden tukijana. Viljamaan mukaan on erityisen tärkeää pohtia sekä äitien että isien vanhemmuuden tukemista. Neuvolatutkimukselta Viljamaa odottaa sekä äitien että isien mielipidettä, sillä heidän vanhemmuutensa on erilaista ja siksi voidaan olettaa, että heillä on myös erilaisia odotuksia neuvolapalveluilta. Myös sitoutumisessa vanhemmuuteen on todettu tutkimusten mukaan olevan eroja äitien ja isien välillä. Siksi äitiys ja isyys on otettava erikseen huomioon neuvolatyössä. (Viljamaa 2003, 9– 19, 24.)

Vaikuttavuus neuvolatoiminnassa

Toiminnan vaikuttavuutta tavoitellaan yhteiskunnassa eri aloilla, terveydenhuollon lisäksi muun muassa sosiaalihuollossa ja koulutuksessa. Terveyspoliittisten linjausten mukaan terveyspalveluiden tulisi olla vaikuttavia ja tasa-arvoisia. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ajanmukaisen tiedon harkittua ja systemaattista käyttöä asiakkaan hoidossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa, Kaste 2012– 2015, lasten, nuorten ja perheiden osaohjelman yhtenä tavoitteena on lisätä palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Neuvolatoiminnassa terveystarkastukset ovat tarkkaan suunniteltuja ja sisältävät aina koko perheen tukemiseen ja ohjaukseen tarkoitettua terveysneuvontaa. Ne eivät ole itsessään hyödyllisiä tai hyödyttömiä vaan niiden merkitys riippuu niiden avulla saavutettavasta hyödystä. Vaatimusten taustalla on myös tarve käyttää niukkenevat voimavarat mahdollisimman kustannusvaikuttavasti. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 248– 250.)

Taloudellisten resurssien vähetessä olisi tärkeää kiinnittää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuuteen erityistä huomiota. Asiakkaan osallisuutta vahvistavan toiminnan kehittämisen edellytyksenä on tehottomien toimintatapojen tunnistaminen ja selvittäminen. Rutiininomaiset työmenetelmät estävät osallisuutta ja ovat hyödyttömiä toiminnan vaikuttavuuden, taloudellisuuden ja asiantuntijuuden kehit-

tymisen näkökulmasta. Toiminnan arvioinnilla on mahdollista kehittää työtapoja sellaiseksi, että vaikuttavuuden lisääntyessä kiireen tuntu toiminnassa vähenee. (Sirviö 2010, 138.)

Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan vaikuttavuus riippuu siitä, mitä tapaamiset sisältävät ja mitä niissä tapahtuu. Sillä, miten vanhemmat ja lapset kohdataan, miten tuen tarvetta ja ongelmia pystytään tunnistamaan ja miten tukea pystytään tarjoamaan, on merkitystä. Terveystarkastajan työn vaikuttavuutta voidaan parantaa eri toimijoiden yhdensuuntaisin menetelmin. Terveystarkastajien oman panoksen lisäksi terveyskeskuksessa luodut edellytykset ovat avainasemassa vaikuttavuuden vahvistamisessa. Vaikuttavuutta voidaan neuvolatoiminnassa seurata erilaisin tulosindikaattorein, kuten rokotuskattavuus, painoindeksi, imetyksen kesto, tupakoinnin lopettaneiden määrä, alkoholin käytön vähentäminen ja vanhempien koettu terveys ja elämänlaatu. Neuvolapalveluiden vaikuttavuuden arviointia lisäävät lakisääteiset yhteinäiset palvelut, tutkimusnäyttöön perustuvat toimintakäytännöt sekä valtakunnalliset terveysseurantajärjestelmät ja tilastorekisterit. (Hakulinen- Viitanen & Pelkonen 2015, 252–271.)

5.2 Asiakslähtöisyys ja osallisuus sosiaali- ja terveystarjoajissa

Asiakslähtöisyys voidaan nähdä arvoperustana sosiaali- ja terveyssektorilla. Sen mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Keskeisenä ominaisuutena asiakslähtöisyydessä voidaan pitää sitä, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Palvelutoiminnan, joka nähdään asiakslähtöisenä, tulisi alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla *vastavuoroista*. Tämä edellyttää *yhteisymmärrystä* asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla kustannustehokkaasti. Asiakslähtöisyyden käsitteeseen sisältyy ajatus asiakassuhteen jatkuvuudesta, mikä on palvelun tarjoajan ja asiakkaan yhteisymmärryksen edellytys. Yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää myös *asiakasymmärrystä* eli kattavaa tietoa asiakkaista sekä heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämisestä palvelujen kehittämisessä. Asiakasymmärryksen jatkumona voi-

daan pitää *palveluymmärrystä* eli asiakkaiden tietoa ja käsitystä saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista ja palvelun tarjoajan roolista asiakkaan kumppanina parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.)

Asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeskeisyyden voidaan nähdä tarkoittavan samaa asiaa, mutta asiakaslähtöisyydessä asiakas ei ole ainoastaan palvelujen kehittämisen kohteena vaan osallistuu itse alusta alkaen toiminnan suunnitteluun yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Asiakaskeskeinen toiminta on asiakaslähtöistä vasta, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa, ei vain häntä varten. Ero asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden välillä on se, että asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja tulee osata hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakkaan näkeminen resurssina sosiaali- ja terveystaloudessa tekee asiakkaasta toimijan, joka tuo mukanaan ajatuksen asiakkaan vastuusta omasta hyvinvoinnistaan. Asiakkaiden osallistuminen palvelu- tai hoitoprosessiin ja aktivointi omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen on lähestymistapa, johon liittyy asiakkaan voimaannuttaminen. Vastuullisen asiantuntijuuden kautta asiakaslähtöisyyden keskeiseksi ulottuvuudeksi nousee näkemys asiakkaasta työntekijän kanssa *yhdenvertaisena* toimijana. Tässä on kyse asiakkaan merkityksen tunnistamisesta tasapainoisen palveluprosessin aikaansaamiseksi. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen *kumppanuuden* syntyminen edellyttää työntekijän ja asiakkaan välistä hyvää vuorovaikutusta ja molemminpuolista luottamusta. (Virtanen ym. 2011, 18– 19.)

Kehittämisen perustana on tieto asiakkaista. Jotta kehittämistä voidaan tehdä organisaation tarpeiden lisäksi asiakkaan tarpeista käsin, on kehittäjällä oltava tietoa asiakastarpeista. Kokemuseräisen tiedon keräämisen sosiaali- ja terveystaloudessa on tärkeää. Asiakkaan kokemukset palvelusta muokkaavat hänen palveluihin liittämiä odotuksia ja mielikuvia. Ymmärtämällä näitä odotuksia ja palvelumielikuvia, voidaan ennakoita, mihin suuntaan palveluja tulee kehittää tulevaisuudessa. Tietoa asiakkaan kokemuksista saadaan pääasiassa asiakaspalautteiden kautta huomaamatta, että tietoa asiakkaan kokemuksista kertyy myös palvelutilanteissa suoraan asiakkaan kanssa tekemisissä oleville työntekijöille. Näitä kokemuksia usein käsitellään vain suullisesti eivätkä ne kirjaudu mihinkään. Asiakastietoa kerätessä on syytä muistaa,

että vaikka asiakkaat ovat yksilöitä, he eivät toimi tyhjiössä vaan aina tietyssä palveluyhteydessä. Pienistäkin laadullisista asiakastutkimuksista voidaan saada tarpeeksi aineistoa eri asiakastyypin ja käyttäytymismallien luokitteluun. Laadullisen tutkimuksen menetelmin asiakkaiden havainnoimista ja seuraamista palveluiden käyttäjänä on tehty vain Suomessa vain vähän. (Virtanen ym. 2011, 41–42.)

Vuorenmaa tutki (2016) vanhempien osallisuutta kartoittavan Geneerinen vanhempien osallisuus -mittarin (G-FES) validiteettia ja reliabiliteettia. Tarkoituksena oli kuvata äitien ja isien arviota osallisuutensa toteutumisesta omassa perheessään, oman lapsensa palveluissa ja lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä sekä selittää vanhempien osallisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksessa vanhempien osallisuudella tarkoitettiin vanhempien omaa arviota kyvystään pärjätä jokapäiväisessä arjessa oman lapsensa kanssa, osallistua vaikuttamiseen ja päätöksentekoon oman lapsensa käyttämissä palveluissa sekä vaikuttaa oman kuntansa lasten ja perheiden palveluihin. Kysely lähetettiin alle 9-vuotiaiden lasten äideille ja isille. Äitejä vastasi kyselyyn 571 ja isiä 384. Tutkimuksessa käytetty mittari osoittautui validiksi ja reliabeliksi. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien osallisuus perheessä ja lapsen palveluissa oli vahvaa ja palveluiden kehittämisessä keskinkertaista. Äidit arvioivat osallisuutensa perheessään ja oman lapsensa palveluissa hieman vahvemmaksi kuin isät. Perheen nykytilanne osoittautui tärkeäksi arvioitaessa äitien ja isien osallisuutta. Vanhemmat arvioivat osallisuuden sitä vahvemmaksi mitä paremmaksi he arvioivat arjen toimivuuden. Huolet vanhemmuudessa olivat äitien ja isien osallisuuteen heikentävästi yhteydessä. Palveluihin liittyvät tekijät osoittautuivat myös tärkeiksi äitien ja isien osallisuudelle. Mitä riittävämmäksi vanhemmat arvioivat vaikutusmahdollisuutensa lasten ja perheiden palveluihin sekä tiedonsaannin niistä, sitä vahvemmaksi he arvioivat osallisuutensa. Lapsuudenaikaisten vaikutusten yhteys vanhempien osallisuuteen oli vähäinen. Taloudelliset vaikeudet, vakavat ristiriidat, työttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat vanhempien lapsuudessa olivat heikentävästi yhteydessä vanhempien osallisuuteen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää perheiden hyvinvoinnin tukemisessa ja vanhempien osallisuutta vahvistavien interventioiden kehittämisessä ja arvioinnissa. (Vuorenmaa 2016)

Tiitinen (2016) selvitti tapoja, joilla vanhemmuutta tuetaan äitiys- ja lastenneuvoloitten vastaanottojen vuorovaikutuksessa. Vanhemmuuden tukemista tarkasteltiin tut-

kimalla, miten isien vanhemmuutta ja heidän osallistumisestaan vuorovaikutukseen tuettiin äiteihin verrattuna sekä miten vanhemmuuden tukeminen mahdollistuu helpottamalla keskustelemista vanhempien mahdollisista ongelmista. Aineistona käytettiin videoituja neuvolavastaanottoja, joissa vanhemmat ja terveydenhoitaja kohtasivat (n=33). Tutkimus koostuu kolmesta artikkelista. Tiitinen ehdottaa, että terveydenhoitaja voi vanhemmuuden tukemiseksi neuvolavastaanotoilla osallistaa isät keskusteluun osoittamalla heille puheenvuoroja katseen avulla sekä käyttämällä kyselylomakkeita perheen tilanteen kartoittamiseksi. Kysymysten muotoiluun Tiitinen kannustaa kiinnittämään huomiota. Vanhempien tuodessa esiin perheen haasteita, heille tulisi antaa tilaa jatkaa ongelmien kuvaamista muotoilemalla siihen liittyviä tekijöitä vanhempien aikaisemmin kertomasta puheesta ja katsomalla vanhempia. (Tiitinen 2016)

5.3 Isyyden muutos yhteiskunnassa

Vauvaikäisen kanssa isän läsnäolo on hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Kun isä viettää aikaansa lasta hoitaen ja tämän kanssa leikkien, lapsi oppii tunnistamaan isänsä ja saa mahdollisuuden kahdenkeskisen suhteen luomiseen. Nämä vahvistavat keskinäistä vuorovaikutusta ja kiintymystä, jotka vaikuttavat myönteisesti hyvinvointiin. Jaettu vanhemmuus edellyttää sekä omaehtoisuutta isiltä että isyyden tilan antamista äideiltä. Isät ovat kokeneet ulkopuolisuutta vanhemmuudessa huomion kohdentuessa vahvasti äitiin ja lapseen tai äidin antaessa isälle liian vähän mahdollisuutta olla kahden kesken lapsen kanssa. Isätyössä keskeistä onkin sekä isän että lapsen vuorovaikutuksen tukeminen ja isän roolin merkityksen vahvistaminen niin isien kuin hyvin toimivan yhteisen vanhemmuuden näkökulmasta. (Saneri & Tikka, 2015)

Vanhemmuus sisältäen äitiyden, isyyden sekä lapsen kehityksen alkoivat saada huomiota enemmän kun äitiys- ja lastenneuvolat saivat vakiintuneen aseman julkisessa terveydenhuollossa ja toimintaa alettiin kehittää. Ensimmäisiä merkkejä muutoksesta oli synnytysvalmennuksen laajentuminen perhevalmennukseksi 1970-luvulla. Tällöin alettiin lapsen syntyminen nähdä perhetapahtumana, johon isienkin tulisi voida osallistua. Vähitellen synnytyssairaalan ovet avautuivat myös isille. Isien pääseminen

synnytykseen mukaan edellytti myös isien osallistumista synnytysvalmennukseen, josta alettiin myöhemmin käyttää nimeä perhevalmennus. (Viljamaa 2003, 37.)

Yhteiskunnallisten muutosten ja perherakenteiden muuttumisen myötä perinteinen isyys on vuosikymmenten aikana kokenut paljon muutoksia. Isyys on muuttunut enemmän kohti tasavertaista ja osallistuvaa vanhemmuutta. Nykyään voidaan puhua hoivaavasta isästä, joka on sitoutunut isänä olemiseen ja on aidosti lapsestaan kiinnostunut. Tämän päivän isät osallistuvat lapsensa hoitoon lapsen syntymästä lähtien ja ottavat vastuuta perheen arjesta. Kotityöt jaetaan perheessä tasaisesti ja vanhemmat pyrkivät sopimaan yhteisistä pelisäännöistä lastenhoidon suhteen. Isät myös haluavat olla läheisempiä isiä omille lapsilleen kuin mitä heidän omat isänsä ovat heille olleet. Psyykkinen ja fyysinen läheisyys ovat uuden isyyden ominaispiirteitä, jotka eivät ole kuuluneet niin sanottuun perinteiseen isyyteen. Myös yhteiskunta kannustaa isiä ja perheitä osallistuvaan isyyteen. Yhteiskunnan perhepoliittiset linjaukset, kuten isien perhevapaat, tukevat isyyden muutosta ja mahdollistavat isien uudenlaisen osallisuuden perheissä. (Kekkonen, Lilja & Nieminen 2013, 7.)

Eerola tutki (2015), miten 2000-luvun isäystävällisessä ilmapiirissä isäksi tulleet miehet kokevat tehtävänsä, velvollisuutensa ja vastuunsa vanhempina. Eerola haastatteli useita isiä tutkimukseensa. Tutkimuksen tulokset vahvistavat näkemystä, että suomalaiset isät ovat tänä päivänä valmiita jakamaan vanhemmuutta nykyistä enemmän ja monipuolisemmin. Isät kokevat lastenhoitotyön keskeisimmäksi vastuullista isyyttä kuvaavaksi tekijäksi heti vauvan synnyttyä. Tutkimuksen mukaa tämän päivän isyys on muodostunut aiempaa reflektiivisemmäksi elämänalueeksi. Eerola mainitsee erityisesti nuorehkot ja koulutetut kaupunkilaismiehet, jotka tuntuvat pohtivan laajasti rooliaan ja vastuutaan isänä. Tänä päivänä miehen aiempaa laajalaisempi rooli arjessa isänä on herättänyt haasteita ja kysymyksiä, jotka kyseenalaistavat isyyden aiemman itsestään selväksi nähdyn luonteen. Tutkimuksessaan Eerola ehdottaa kolmea tapaa, joiden pohjalta miesten osallisuutta perhearjessa ja lastenhoidossa voitaisiin edelleen vahvistaa. Hän ehdottaa huomion kiinnittämistä perhevapaisiin, jotta jaettu vanhemmuus toteutuisi myös lapsen kasvaessa. Toisena ajatuksena hänellä on huomion kiinnittäminen perheystävällisyyteen ja asenteisiin. Hän tuo esille esimerkiksi miesten sairaan lapsen hoitoon liittyviin poissaoloihin kohdentuviin asenteisiin. Eerola ehdottaa, että yrityksiä voisi palkita isä- ja perheystävällisestä

toimintakulttuurista. Kolmantena ehdotuksena Eerola nostaa esiin jaettuun vanhemmuuteen kannustamista neuvolatyössä. Hän tuo esiin, että vaikka suomalainen neuvolajärjestelmä osallistuu kyllä miesten vanhemmuuden tukemiseen, nähdään isän hoitotyön määrä ja muoto usein silti perheen vapaaksi valinnaksi kun taas äidin ensisijaisuutta lastenhoidossa ei kyseenalaisteta. Eerolan mukaan neuvolajärjestelmällä on vahva auktoriteetti suomalaisessa vanhemmuuskulttuurissa ja siksi molemmille vanhemmille suunnattujen neuvolapalvelujen suosituksen vanhemmuuden tasapuolisesta jakamisesta olisi tärkeää. (Eerola 2015, 414– 418.)

Sosiaali- ja terveysalan naisvaltainen ympäristö asettaa haasteensa isien kohtaamiseen eivätkä työmenetelmät aina tue isien aktiivista osallistumista lapsiperheiden palveluissa. Isät kokevat, etteivät he tule riittävästi kuulluiksi ja huomioituiksi isinä lapsiperheiden palveluissa. Isyys jää herkästi vähälle huomiolle ja isä saa vähemmän tukea vuorovaikutukseen lapsen kanssa kuin äiti. Isät kokevat, että keskustelua isänä olemisesta käydään hyvin pinnallisella tasolla. Isien lisääntynyt aktiivisuus voidaan kokea myös haastavana. Herkästi voidaan kuvitella, että äideillä on enemmän tietoa lastenhoidosta ja voimakkaammat vaistot vanhemmuuteen. Vanhempien yhdenvertaista kohtaamista vaikeuttaa myös se, että usein äiti on suuremmassa roolissa lastenhoidossa kuin isä perheen arjessa. Tapa, jolla isät ovat mukana arjessa, riippuu pitkälti heistä itsestään. Ammattilaisten on tärkeää kysyä myös isän jaksamisesta ja mahdollisesta tuen tarpeesta. (Kekkonen ym. 2013, 31.)

Miestyönkehittäjät Helsstén ja Salonen (2011) Ensi- ja turvakotien liitosta ovat kirjoittaneet haastatteleamalla isien kokemuksia heidän kohtaamisestaan sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä verranneet näitä tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Isät haastavat totutut työkäytännöt, kun he haluavat yhä useammin osallistua lapsensa asioiden hoitoon sosiaali- ja terveyspalveluissa. Työtavassa, jossa on opittu ja totuttu ottamaan huomioon vain yksilö, äiti tai lapsi, onkin nyt otettava huomioon kerralla koko perhe. Isä tulisi nähdä voimavarana ja mahdollisuutena nykyistä paremmin perhettä tukevis- sa palveluissa. Isien lisääntynyt aktiivisuus voi tuntua työntekijöistä haastavalta. Haasteeksi voidaan nähdä muun muassa asiakkaiden määrän kasvu, työkäytäntöjen tuoma hämmennys, parisuhdepulmien tuleminen näkyviksi, muutokset työskentelyn sisällössä sekä vaikutuksissa yksikön yleiseen toimintaan. Isien huomioiminen saattaa myös luoda tarpeen lisäkoulutukseen. Isien vahvempi mukana olo luo haasteen

kohdata isät miehinä ja erillisinä vanhempina. Isien rooli saatetaan myös kokea vaativana ja tilaa vievänä. Onnistuneet ja myönteiset kokemukset isien kanssa työskentelestä voivat poistaa näitä esteitä työntekijän mielestä. Isien näkeminen voimavarana sekä puolison tukemisessa että lapsen kannalta voi myös poistaa näitä esteitä. Sellaiset perheet, joissa isä on kantava voima, ovat lisääntyneet. (Hellstén & Salonen 2011, 6, 24.)

5.4 Ryhmäneuvola neuvolakäyntinä

Ryhmäneuvolan ideana on yhdistää samanikäisten lasten perheiden neuvolakäyntejä ja tarjota mahdollisuutta keskustella toisten vanhempien kanssa. Usein ryhmäneuvolaan kutsutaan 4-5 samanikäistä lasta vanhempineen. Aikaa varataan 1-2 tuntia. Ryhmäneuvolan aiheet yleensä liittyvät lapsen kehittymiseen ja hoitoon, parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja jaksamiseen tai muihin ajankohtaisiin aiheisiin. Vanhempien mielestä on erityisen tärkeää tavata samassa elämäntilanteessa olevia. Vanhemmat pitävät ammattihenkilön antamaa ohjausta tärkeänä, mutta vertaisryhmältä koetaan olevan helpompaa ottaa tietoa vastaan. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 238–239.)

Ryhmäneuvolakäynti korvaa yhden määrääikaistarkastuksen ainakin ikäkausikohtaisen neuvonnan osalta. Ryhmäneuvolakäynnin toteuttamistapoja voidaan varioida. (STM, 2004, 114.) Ryhmäohjaus tarjoaa etuja sekä osallistujille että ohjaajalle. Ryhmäohjauksen voidaan muun muassa säästää aikaa ja taloudellisia resursseja, sillä aikaa säästyy kun sama ohjaus annetaan yhtä aikaa usealle osallistujalle. Ryhmäohjauksella on muitakin etuja. Esimerkiksi sen ei koeta olevan niin rasittavaa kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus ei voi kuitenkaan kokonaan korvata yksilöohjausta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2015, 207–208.)

Ryhmätöiminnassa on keskeisenä tavoitteena edistää vertaistukea. Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa elävän henkilön antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuki sisältää tietoisuuden siitä, että on olemassa toisia ihmisiä, joilta voi saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea kuin myös käytännön apua arkeen. Vertaistuesta on kiistatonta hyötyä monille perheille ja sillä on moninainen

merkitys terveyden edistämisessä. Vertaistuen vaikutukset terveyteen ovat myönteisiä. Vertaistuen avulla elämänlaatu voi parantua ja voimavarat lisääntyä. Pienryhmissä vanhemmat voivat saada uusia näkökulmia, jotka auttavat jäsentämään omaa elämäntilannetta. Ryhmissä on mahdollista myös jakaa kokemuksia toisten kanssa sekä luoda uusia ihmissuhteita. Pienryhmissä vanhemmat ovat myös kokeneet voivansa vaikuttaa enemmän neuvolatoimintaan. Neuvolan työmuodoista pienryhmissä toteutetut ryhmäneuvolavastaanotot, perhevalmennus sekä vanhempainryhmät mahdollistavat vertaistuen, koska niissä vanhemmat tapaavat toisiaan ja voivat oppia toisiltaan. Pienryhmät ovat selkeimmin terveydenhoitajien vastuulla olevia ryhmätoiminnan muotoja. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 236– 237.)

Isävauvaryhmien järjestämisessä otetaan isompi askel eteenpäin perinteisestä neuvolatyöstä. Huomio niissä on ensisijaisesti isän ja vauvan suhteessa. Isävauvaryhmien tavoitteena on antaa isille hyvä kokemus vauvan kanssa olemisesta ennemmin kuin kouluttaa heistä hyviä isiä. Näin voidaan vahvistaa isän ja vauvan välistä suhdetta sekä lisätä isän roolin kiinnostavuutta ja arvostusta. Isävauvaryhmien tavoitteena on jakaa isäksi tulemiseen ja vauvaperhe-elämään liittyviä kokemuksia. Ryhmien tavoitteena on tarjota mahdollisuus saada ja antaa käytännön vinkkejä pulmatilanteissa. Isävauvaryhmien tavoitteena on myös saada isä ja vauva hetkeksi pois äidin valvovan silmän alta. Jaetun vanhemmuuden ja isyyden kehittymisen kannalta on oleellista, että isä oppii selviämään kahdestaan vauvan kanssa ja löytää heille sopiva tapa toimia erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Äidin haasteena on luottaa isään vanhempänä ja antaa hänelle tilaa suhteessa yhteiseen lapseen. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 38– 39.)

Viljamaan tutkimuksessa (2003) vanhemmat arvioivat neuvolan tarjoavan perhekeskeistä palvelua ja vertaistukea vain osalle vanhemmista ja tavallisimmin esikoisen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkimus antaa viitteitä siitä, että 2000-luvun vanhempien odotukset perhekeskeisyydestä ja vertaistuesta ovat suuremmat kuin neuvolan tarjoamat mahdollisuudet. Neuvolan työmuotoja tulee kehittää perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan. Perhekeskeisessä työssä ja vertaisryhmissä voidaan parhaiten ottaa nämä tarpeet huomioon. (Viljamaa 2003, 114.)

Jyväskylässä on kehitetty isille suunnattu ryhmäneuvola Perhe-hankkeen yhteydessä. Hankkeessa luotiin useita perhekeskustyön hyviä käytäntöjä. Hankkeessa mallinnettiin isä- vauva- ryhmäneuvola, jota on ajateltu voitavan toteuttaa vauvan ollessa joko kuuden kuukauden tai kahdeksan kuukauden ikäinen. Isät kutsutaan neuvolaan ja ryhmässä on kolmesta kuuteen isää vauvoineen. Ryhmäneuvola sisältää vauvan puolivuotistarkastuksen. Suurin osa isistä tulee ryhmäneuvolaan kutsun saatuaan. Kirjallisten palautteiden perusteella isät ovat pitäneet merkityksellisenä tavata muita isiä ja vauvoja sekä kuulla heidän kokemuksiaan. Ryhmäneuvola antaa isille kokemuksen selviytymisestä vauvan kanssa ilman äidin läsnäoloa. Ryhmäneuvolakokemuksen on todettu lähentävän isää ja vauvaa. Isät kertoivat alkaneensa pohtia varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja isän roolia vauvan kehityksen tukemisessa. Ravitsemusohjausta pidettiin tärkeänä. Vertaiskeskustelut olivat auttaneet näkemään, että muillakin on samanlaisia mietteitä. Isät eivät olleet ennen ryhmäneuvolaa keskustelleet näin pitkään vauvaan liittyvistä asioista. Jokainen osallistunut isä oli valmis tulemaan uudelleen ryhmäneuvolaan. (Korpela 2008, 12–13.)

Isiä olisi hyvä saada mukaan ideoimaan ryhmätoimintaa ja kehittämään erilaisia lastensa terveyttä edistäviä toiminnallisia keinoja. Kaikki miehet eivät halua osallistua ryhmätoimintaan eikä tähän pidä painostaa. Olisi tärkeää, että isillä olisi tilaisuus koontua myös omana ryhmänä ilman äitejä. Ryhmistä saatujen kokemusten mukaan ryhmän vetäjänä voi yhtä hyvin toimia nainen kuin mies. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 117.)

5.5 Terveydenhoitaja ryhmän ohjaajana

Terveydenhoitajan työssä on aina ollut ryhmäohjausta jossakin muodossa. Varhainen neuvolatyö olikin aluksi lähes yksinomaan ryhmäohjausta. Ryhmäohjaus loppui neuvolassa lähes kokonaan 1990-luvulla säästösyistä, mutta 2000-luvulla neuvoloiden ryhmätoiminta on taas lisääntynyt kohdistuen eri kohderyhmiin. Ohjauksen ohella vertaistuki on ryhmätoiminnassa keskeistä. Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella jatkuvasti yleistyvä työmenetelmä terveydenhoitajan työssä. Useat terveydenhoitajat ovat hankkineet ryhmäohjaustaitoihin koulutusta. Ryhmäohjaajan työn lähtökohtana voidaan pitää sitä, että ohjaaja on sitoutunut työhönsä ja kokee ryhmien ohjaamisen tärkeänä osana työtään. (Haarala ym. 2015, 206–208.)

Haaranen selvitti (2012) tutkimuksessaan muun muassa vanhempien odotuksia ryhmänohjaajilta. Ryhmänohjaajilta vanhemmat toivoivat ammattitaitoa ja asiantuntevuutta ryhmänohjaajina ja ryhmädynamiikan tuntemista. Ryhmänohjaajan toivottiin olevan tarvittaessa taustalla mutta myös innostava ja saavan silti huomion itseensä ja asiaansa tarvittaessa. Vanhempien mukaan ryhmänohjaajien ammattitaito näkyi vastuunottamisena ryhmästä ja sen toiminnasta. Ryhmänohjaajan tehtävänä oli vanhempien mielestä viedä ryhmän toimintaa eteenpäin ja tarjota mahdollisuuksia vertaistuen syntymiselle esimerkiksi keskustelujen aloittamisella. Asiantuntevuus näkyi vanhempien mielestä asioiden tietämisenä ja tiedon jakamisena. Ryhmänohjaajan toivottiin osaavan työskennellä lasten kanssa ja hänen tulisi olla helposti lähestyttävä ja turvallinen henkilö. Odotukset liittyivät siis myös ryhmänohjaajien persoonallisiin ominaisuuksiin, joissa painottuivat välittäminen ja vertaisena oleminen. Välittäminen näyttäytyi vanhempien mielestä erityisesti ystävällisyytenä lapsia kohtaan. Ohjaajien tulisi myös huomioida perheitä ja heidän tarpeitaan yksilöllisesti, mutta tasapuolisesti sekä kannustaa vanhempia hyödyntämään vertaistukea. (Haaranen 2012, 53–54)

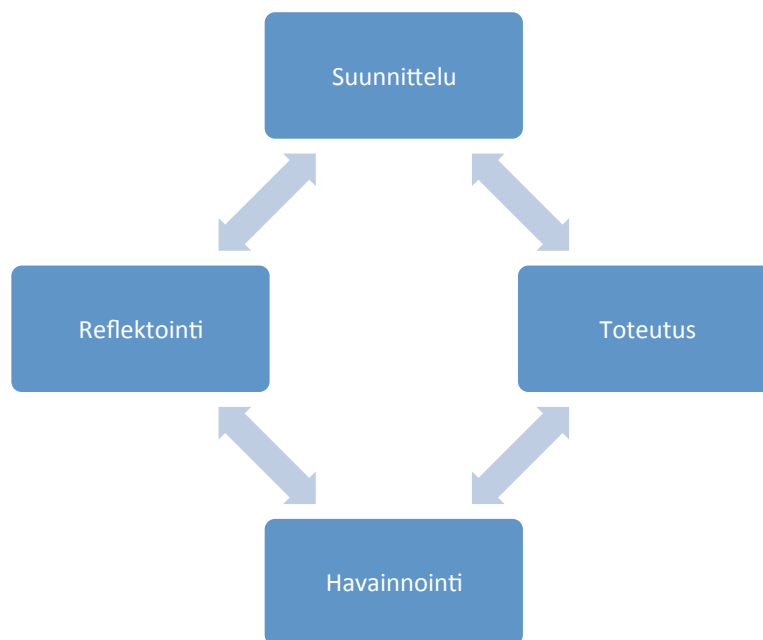
Pienryhmätoiminta voi kehittää vanhemman ja terveydenhoitajan välistä suhdetta avoimemmaksi ja luottamusta herättäväksi. Vanhemmat arvostavat sitä, että terveydenhoitajat järjestävät uudenlaisia mahdollisuuksia tukea vanhempia. Pienryhmätoiminta saa myös vanhemmat aktivoitumaan osallistumaan neuvolatoiminnan suunnitteluun ja lisää näin asiakaslähtöisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 113.)

6 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ

6.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventiota ja kyseisen intervention vaikutusten lähempää tutkimista. Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tai parantamaan sosiaalisia käytäntöjä. Toimintatutkimus etenee suunnittelun, toiminnan havainnoinnin ja reflek-

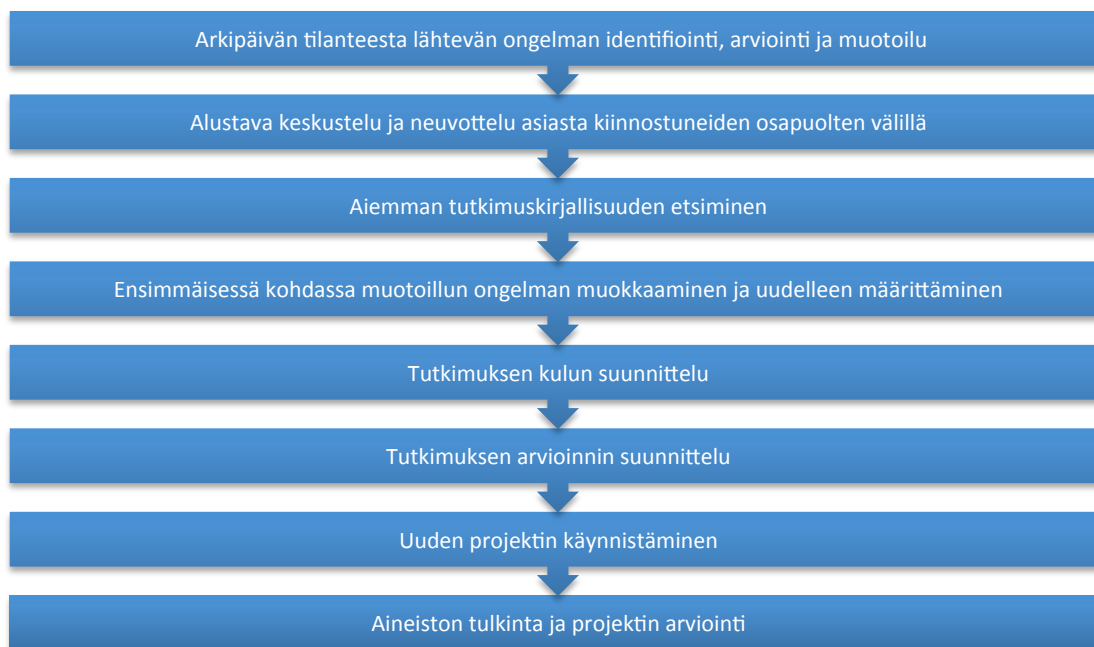
toinnin spiraalisena kehänä. Jokaista toimintatutkimuksen vaihetta arvioidaan. Toimintatutkimukseen osallistujat ovat vastuullisia toiminnastaan sen jokaisessa vaiheessa. (Metsämuuronen 2007, 222–223.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on muutos, tutkijan osallistuminen muutokseen sekä muutossyklin toteutus. Toimintatutkimus jaetaan vaiheisiin, jotka ovat suunnittelu, toiminta, arviointi ja seuranta. (Kananen 2012, 39.)



Kuvio 1. Syklisyys toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimuksessa käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Toimintatutkimusta ohjaa käytännöllinen intressi; halutaan tietää miten asiat voitaisiin tehdä paremmin. Toimintatutkimuksen avulla pyritään löytämään tietoa, joka palvelee käytänteiden kehittämistä. (Heikkinen 2015, 204.) Toimintatutkimus ei ole vain tutkijoiden työtä vaan siinä on aina mukana käytännön työtä tekeviä ihmisiä. Toimintatutkimus nähdään ammatillisen kehittymisen ja oppimisen prosessina ja se liittyy oleellisesti käytännön työelämään. (Kananen 2014, 11.) Tutkimuksen tulee tavoittaa tavallisia ihmisiä ja heidän jokapäiväistä toimintaansa. Toimintatutkimus tarjoaa uudenlaista ymmärrystä arkeen samalla kun se pyrkii työelämän ammattikäytäntöjen kehittämiseen. Tunnusomaista toimintatutkimuksessa on toiminnan ja tutkinnan samanaikaisuus sekä käytännöllisen hyödyn saavuttaminen. Tutkimisen lisäksi päämääränä on toiminnan samanaikainen kehittäminen. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2016)

Toimintatutkimus on enemmän kuin perinteinen laadullinen tutkimus, sillä sen tavoitteena on muutos. Toimintatutkimuksen voidaan ajatella alkavan siitä, mihin perinteinen laadullinen tutkimus loppuu. Vaikka toimintatutkimus luetaan kuuluvaksi kvalitatiivisiin tutkimuksiin, se ei sulje pois kvantitatiivisen tutkimuksen keinoja, sillä tulosten arvioinnissa ja muutoksen mittaamisessa voidaan käyttää määrällistä mitaamista ja kyselyjä. (Kananen 2014, 28– 29.) Toimintatutkimus nimitystä voidaan käyttää kaikesta sellaisesta tutkimuksista, joissa on tarkoituksena yhteistyössä kehittää jotakin sosiaalista kohdetta, ryhmän toimintaa tai tuotetta, tutkimus toteutetaan suunnittelu- toiminta- havainnointi- reflektointi- sykleinä ja tutkimusprojektin jäsenet osallistuvat aktiivisesti kaikkiin vaiheisiin sekä tutkimuksen kulku raportoidaan. Raportoinnin tärkeys korostuu varsinkin tutkimuspainotteisessa toimintatutkimuksessa, sillä se toimii reflektointina. Raportti helpottaa ryhmän jäsenten palautteen antoa tutkimuksen onnistumisesta ja se on myös keino arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Suojanen 2004)

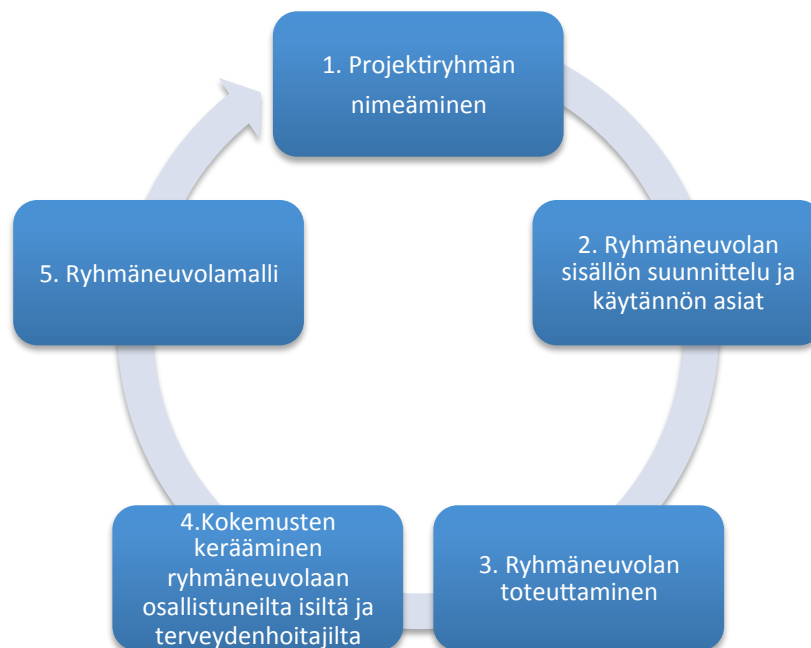


Kuvio 2. Toimintatutkimuksen kulku (Metsämuuronen 2007, 225.)

Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa, mutta siinä hyödynnetään määrällistä eli kvantitatiivista aineistonkeruumenetelmää, kyselyä. Opinnäytetyön menetelmäksi sopi toimintatutkimus hyvin, koska sen avulla kehitettiin omaa työtä ja siinä oli mukana käytännön työtä tekevät terveydenhoitajat. Yhteistyö terveydenhoitajien kanssa oli oleellista ja terveydenhoitajat sitoutuivat muutokseen yhdessä. Oman työn kehittäminen on koko työyhteisön jäsenille oppimis- ja kasvuprosessi ja edistää ammatillista kehittymistä. Kaikki lastenneuvolatoiminnan terveydenhoitajat olivat mukana kehittämistyössä ja neljä terveydenhoitajaa opinnäytetyöntekijä mukaan lukien osallistuivat varsinaisen pilotoinnin toteuttamiseen. Pilotoinnissa mukana olleet terveydenhoitajat kuuluivat myös projektiryhmään.

Syklisyys kehittämistyössä

Kehittämistyössä ensimmäisenä syklinä oli projektiryhmän nimeäminen, toisena ryhmäneuvolan sisällön suunnittelu, kolmantena pilotoinnin toteuttaminen ja sen jatkuva arviointi, neljäntenä kokemusten kerääminen ryhmäneuvolaan osallistuneilta isiltä sekä terveydenhoitajilta ja viidentenä ryhmäneuvolan mallinnus.



Kuvio 3. Kehittämistyön syklit

Toimijat kehittämistyössä

Henkilöstökysymykset ovat tärkeitä kehittämishankkeissa niiden onnistumisen kannalta. Kehittämistutkimuksessa vaaditaan kehittämishankkeen prosessijohtamista ja ihmisten johtamista tutkimusosaamisen lisäksi. Organisaatioissa tapahtuu jatkuvasti parannuksia ja kehittämistyötä. Ilman kehittämistä, henkilöstöä ja henkilöstön mukaan ottamista kehittämistyöhön on organisaatiota vaikea viedä eteenpäin. Muutoksessa on kyse sitoutumisesta. Sitouttaminen on myös mahdollisuus osallistua muutokseen. Jotta interventio, tässä tapauksessa ryhmäneuvola onnistuu, on henkilöiden, joita asia koskee, saatava osallistua kehittämistyöhön. Jotta muutos saadaan vietyä läpi, se vaatii toimijoilta ja tutkijalta oikeaa asennoitumista. Molempien täytyy toimia tasapuolisesti toisiaan kunnioittaen. Kyseessä on yhteistyö, jonka tuloksena syntyy yhteinen näkemys ja sitoutuminen kehittämistyöhön. (Kananen 2012, 85–87.)

Hyvinvointipalvelualan projektit toteutetaan usein päivittäisen työn ohella. Haasteena on saada ne kytettyä luontevaksi osaksi päivittäistä työtä ja hoidettua niiden tehtävät perustyön lisänä ja saada vielä henkilöstö sitoutumaan projektityöhön. Projekti-päällikön painoarvo on projektissa erittäin suuri ja projektiryhmän suuri. Projekti-päällikön tehtävänä on päivittäisjohtaminen ja projektin hallinta kokonaisuudessaan. Apuna kokonaisuuden hallinnassa projektinvetäjällä on projektiryhmä. Usein projektiin liittyvien henkilöiden tehtävänkuvat vaihtelevat aiheuttaen omat haasteensa projektin toteuttamiselle. (Paasivaara ym. 2011, 94–99.)

Kehittämistyön toteuttaminen oman työn ohella vaatii ennakkointia, suunnittelua, organisoitukykyä sekä joustavuutta. Kehittämistyö oli pidettävä mielessä jatkuvasti ja muutosten tekemistä ja aikataulujen sovittamista riitti koko kehittämistyön ajan. Projektiryhmään kuuluvien henkilöiden työnkuvasta ja fyysisten työtilojen sijainnista johtuen aikataulu tapaamisten suhteen toi haastetta. Toteuttamista helpotti tilojen löytyminen läheltä opinnäytetyöntekijää sekä ryhmäneuvolan toteuttamiseen että projektiryhmän tapaamisiin liittyen. Terveystieteisiin oli helppo saada yhteys sillä suurin osa heistä työskentelee samassa fyysisessä tilassa. Ryhmäneuvolan toteuttaminen onnistui työajalla, osin päivä- ja osin iltatyönä.

Opinnäytetyöntekijän rooli kehittämistyössä

Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on erilainen kuin perinteisissä tutkimusmenetelmissä. Tutkija on aktiivinen ryhmän jäsen. Kaikki toimintatutkimukseen osallistuvat toimivat tasavertaisina koko tutkimusprosessin ajan. Kun toimintatutkimuksella pyritään toiminnan kehittämiseen ja jonkin muutoksen aikaansaamiseen, ei tutkimusprosessia voida suunnitella kohderyhmän ulkopuolella eikä sen arviointia voida jättää ainoastaan ulkopuolisten arvioitavaksi. Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi ja tällöin voi toimintatutkimusta tehdä yksittäinenkin työntekijä. Yleensä kuitenkin on kyseessä koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien toimijoiden sitoutuminen projektiin. (Suojanen 2004; Metsämuuronen 2007, 222.)

Toimintatutkimus vaatii tutkijalta enemmän tietoa ja perehtymistä itse ilmiöön kuin perinteinen tutkimus, sillä tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen ja sen läpivieminen. Tutkijan tulee löytää keinot ongelman poistamiseen ja mittarit muutoksen toteutukseen. Toimintatutkimuksessa toimenpiteet testataan myös käytännössä eli kyseessä on interventio. (Kananen 2012, 38.) Toimintatutkimuksessa projektin vetäjän ei tarvitse olla ilmiön asiantuntija mutta siitä ei ole haittaakaan. Toimintatutkimuksen vetäjälle vuorovaikutustaidot ovat välttämättömiä samoin kuin ihmissuhdetaidot. Tutkimuksen vetäjän tulee kannustaa muita ryhmäläisiä vuorovaikutukseen ja myös vastuulliseen kuuntelemiseen. Hänen tulee myös auttaa työyhteisöä toimimaan toimintatutkimuksen syklisen prosessin mukaan ja edistää ryhmän toimintaa. (Kananen 2014, 67–69.)

Opinnäytetyöntekijä työskentelee itse lastenneuvolassa. Vuorovaikutustaidot ja ihmissuhdetaidot liittyvät vahvasti terveydenhoitajan työhön ja siksi opinnäytetyöntekijä koki helpoksi vuorovaikutuksen kehittämistyössä mukana olleiden kanssa. Asiaisältö ryhmäneuvolassa oli tuttua oman työn kautta kaikille terveydenhoitajille ja terveysneuvonnan aiheista kertominen isille oli vaivatonta. Ryhmäneuvolan toteuttaminen käytännössä oli mielekästä, sillä opinnäytetyöntekijä on valmistellut ryhmätilaisuuksia aikaisemmin työssään Vahvuutta vanhemmuuteen ryhmien ryhmänohjaajana. Työyhteisön tuttuus helpotti yhteistyötä ja keskustelua omassa työyhteisössä.

Projektin vetäjän rooli oli mielekästä ja projektiryhmän tapaamiset avoimia ja luontevia. Lastenneuvolan terveydenhoitajien sitouttaminen kehittämistyöhön onnistui kertomalla heille kehittämistyön etenemisestä säännöllisesti ja valmistelemalla ennakoon tarvittavat asiat kuten kutsut isille (Liite 4) sekä ryhmäneuvolalle varatun tilan varustelun.

6.2 Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuspäiväkirja

Kehittämistyössä tutkija keskustelelee kehittämistyöhön osallistuvien kanssa jopa päivittäin toiminnan aikana. Hän esittää omia havaintojaan ja kyselee osallistujien mielipiteitä. Tutkimukseen osallistujat suunnittelevat toimintaa havaintojen pohjalta. Näitä keskusteluja, ideoita ja mielipiteitä on vaikea tallentaa muualle kuin tutkijan päiväkirjaan. Toimintatutkija kirjoittaa havaintonsa muistiin tutkimuspäiväkirjaansa. Hän kerää aineistoa käsitteellisen viitekehyksensä mukaisista teemoista sekä jäsentää ajatuksiaan tutkimuspäiväkirjan avulla. Tapahtumat ja niiden yksityiskohdat unohtuvat muistista nopeasti, sillä ihmisen muistikapasiteetti on rajallinen. Tilanteet saattavat usein muuttua kovin nopeasti eikä päiväkirjan täyttöön jää aikaa. Kenttätapahtumien lisäksi päiväkirjaan kootaan tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmasta sekä palautteita, vaikutelmia, omaan toimintaan liittyviä havaintoja, kysymyksiä sekä hämmennyksen aiheita. Tämä kaikki vie tutkimusta eteenpäin. Oivalluksia ja ideoita voi tulla mieleen missä ja milloin vain, joten tutkimuspäiväkirja on hyvä olla aina saatavilla (Kananen 2014, 85 ; Huovinen & Rovio 2006, 106–108.)

Opinnäytetyöntekijä piti koko kehittämistyön ajan tutkimuspäiväkirjaa, johon merkittiin kaikki kehittämistyöhön liittyvät tapahtumat, keskustelut, omat ajatukset sekä työyhteisössä esiin nousseet ideat ja toiveet. Tutkimuspäiväkirja auttoi palauttamaan mieleen aiemmat kehittämistyöhön liittyvät asiat ja se selkeytti omia ajatuksia. Päiväkirjaan kirjattiin pienetkin ideat ja oivallukset koko projektin aikana ja niiden työstämistä voi jatkaa projektin jälkeenkin.

Kysely

Monimenetelmäisessä tutkimuksessa voidaan samanaikaisesti käyttää useita tutkimusmenetelmiä. Laadullisen tutkimuksen selitystä voidaan testata kvantitatiivisella tutkimuksella. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan tilastollisesti vahvistaa kvalitatiivisen tutkimuksen selitys. Esimerkiksi toimintatutkimuksessa voidaan mitata intervention vaikutusta ilmiöön kvantitatiivisen tutkimuksen keinoilla. Laadullista tutkimusta pidetään usein esitutkimuksena, joka tuottaa ymmärrystä tutkittavasta kohteesta. Kun halutaan saada täsmällisempää tietoa aiheesta, voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen keinoja, kuten kyselylomaketta. (Kananen 2015, 323–325.)

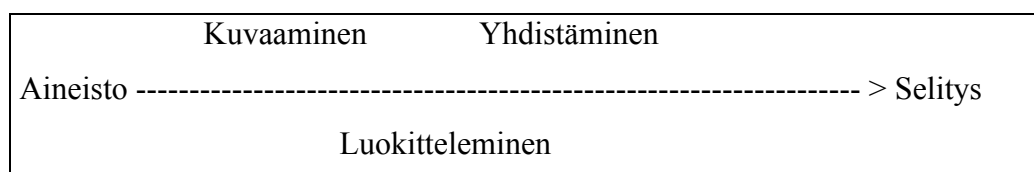
Kyselyä tehdessä on pyrittävä tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Kyselyn laatijan on hyvä huomioda, että vastaajajoukko tuntee harvoin tutkittavan aihealueen yhtä hyvin kuin kysymysten laatija. Lomakkeiden täyttäjän täytyy paitsi jaksaa myös osata vastata kyselyyn. Kyselyissä vastaajien tulee ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla ja vastata niihin yhteismitallisin arviointiperustein. Edellytyksenä tähän on yksinkertaisen, tarkoituksenmukaisen ja täsmällisen kielen käyttäminen kysymysten laadinnassa. Hyvä kysymys on aina myös kohtuumittainen. (KvantiMOTV www-sivut). Kyselyn tulisi olla ulkoasultaan moitteeton. Avovastauksille on varattava riittävästi tilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.) Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Vilka 2005, 74.)

Kehittämistyössä käytettiin kyselylomakkeita, jotka osoitettiin sekä ryhmäneuvolaan osallistuneille isille (Liite 6) että mukana olleille kolmelle terveydenhoitajalle (Liite 7). Kyselylomakkeet laati opinnäytetyöntekijä itse ja niitä käytettiin vain tähän tutkimukseen. Kyselylomakkeessa käytettiin Likert-tyyppistä mittaria, jota käytetään kun on tarkoitus mitata esimerkiksi tyytyväisyyttä, motivaatiota tai sisäistä subjektiivista tuntemusta, jossa ollaan enemmän tai vähemmän samaa mieltä tai joka vastaa enemmän tai vähemmän mielipidettäni. (Metsämuuronen 2007, 100.) Kyselyssä isien ja terveydenhoitajien tuli arvioida ryhmäneuvolan asiasisältöä, vertaistuen mahdollisuutta, kellonajan ja keston sopivuutta, tunnelmaa, neuvolan tarkoitusta, isien huomioimista neuvolatoiminnassa, työajan säästöä sekä käytännön järjestelyjen suju-

vuutta. Kyselyt sisälsivät tilaan vapaalle kommentoinnille sekä kehittämisehdotuksille. Kysymykset pyrittiin tekemään selkeiksi, yksinkertaisiksi ja helposti vastattaviksi. Kyselylomakkeessa oli tarkoitus ympyröidä vain yksi omaa mielipidettä kuvaava vaihtoehto. Kyselylomakkeita ei testattu etukäteen.

6.3 Aineiston analysointi

Analyysi voidaan ymmärtää aineiston järjestelyksi, käsittelyksi, muokkaamiseksi tai tiivistämiseksi. Kun aineisto on käsitelty ymmärrettävämpään muotoon, aineistosta pyritään löytämään ilmiölle selitys. Aineistosta etsitään ratkaisua tutkimusongelmaan. (Kananen 2014, 104–105.)



Kuvio 4. Analyysi vaiheittain etenevänä (Hirsjärvi ym. 2007, 218.)

Kuvailevan tutkimuksen tarkoitus on kuvata jonkin ilmiön tai tapahtuman luonnetta, yleisyyttä tai muita tunnuspiirteitä niin, että kohteeseen liittyvät tosiasiat ja tunnuspiirteet kuvataan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Kuvailevassa tutkimuksessa keskeisintä on tiedon lisääminen ja pyrkimys vastata kysymyksiin millainen, mitä tai miten. Keskeistä on tutkittavan ilmiön mahdollisimman yksityiskohmainen jäsentäminen ja käsitteiden luominen ilmiön kuvaamiseksi. Toimintatutkimus sopii kuvailevan tutkimuksen lähestymistavaksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2016)

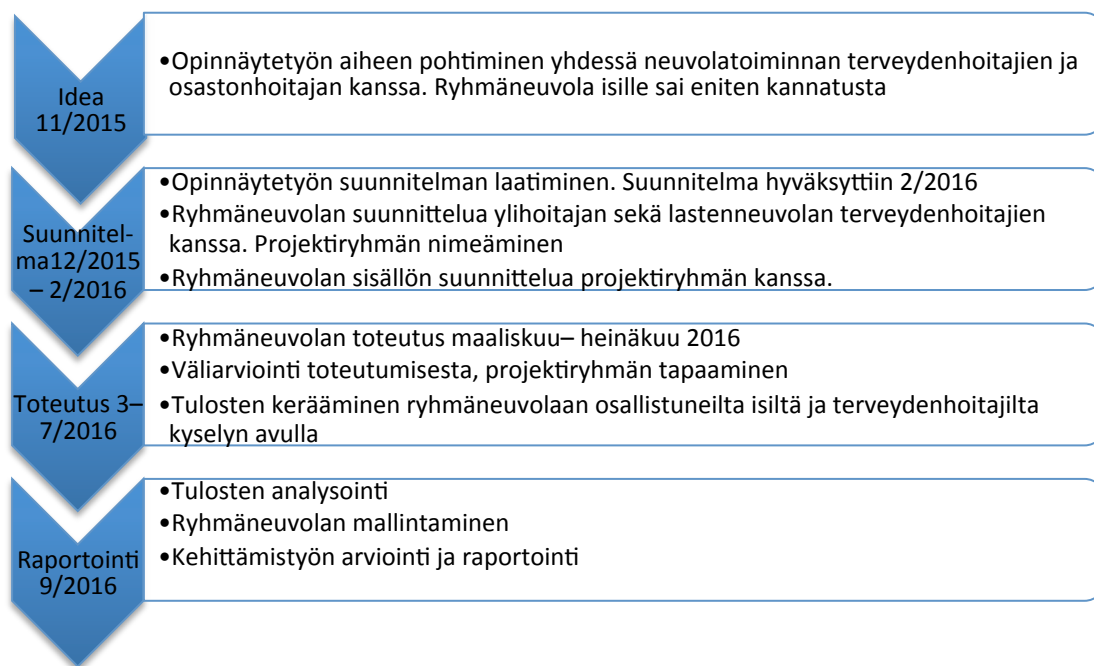
Analyysiä lähdettiin tekemään koodaamalla ensin kyselylomakkeet käsin siten, että jokaisen ryhmäneuvolakäynnin jälkeen vastauslomakkeet koodattiin numerolla ja vastaajat eroteltiin kirjaimella. Tämän jälkeen perehdyttiin kyselylomakkeiden vastauksiin lukemalla ne läpi useaan kertaan ja luotiin käsitys vastaajien kokemuksista. Empiirinen aineisto käsiteltiin Excel-tilastoanalyysiohjelmalla ja aineiston analysoinnissa hyödynnettiin tilastoanalyysin kuvailevia toimintoja ja laskettiin vain

frekvenssit johtuen aineiston pienuudesta. Määrällinen aineisto esitetään frekvensseinä ja pylväsdiagrammeina. Vastauksista ilmeni, että useissa kysymyksissä melkein kaikki vastanneet olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämistä, joten kaavioita ei jokaisesta aihealueesta lähdetty tekemään vaan tulokset esitetään sanallisesti.

Avointen kysymysten kehittämisehdotukset ja kommentit kirjoitettiin sanatarkasti auki ja analysoitiin sisällön erittelyn periaattein. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan kvantitatiivisesti esimerkiksi tekstin sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Sisällön erittelyä ohjasivat kyselylomakkeen kysymykset ja mainintojen useus sekä aineiston pelkistäminen. Aineistoa analysoitiin määrittelemällä esiin nousevat luokat ja niiden useus. Analyysissä kyselylomakkeen kysymysten yhteyteen sijoitettiin sitä tukevia suoria lausumia tai ajatuskokonaisuuksia, joita käytetään tulososassa määrällisen aineiston tukena. Kehittämisehdotuksista nostettiin esiin useimmin mainitut kehittämisehdotukset ja aineistosta muodostettiin luokkia, jotka sisälsivät samankaltaisia kehittämisehdotuksia.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö toteutettiin Nortamon perhekeskuksen lastenneuvolatoiminnassa ajalla marraskuu 2015– heinäkuu 2016. Varsinainen ryhmäneuvolan pilotointi toteutettiin maaliskuusta heinäkuuhun 2016. Kehittämiskohde eli ryhmäneuvola isille tuli valituksi kehittämistyön kohteeksi äitiys- ja lastenneuvolan yhteisessä kokouksessa marraskuussa 2015 kun pohdittiin, mitä kehittämistarpeita neuvolatoiminnassa olisi. Idea ryhmäneuvolasta isille oli opinnäytetyöntekijän oma ja se sai eniten kannatusta terveydenhoitajien keskuudessa. Kehittämistyön suunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2016 (Liite 2).



Kuvio 5. Kehittämistyön vaiheet

7.1 Ensimmäinen sykli: Projektiryhmän nimeäminen

Kehittämistyöhön nimettiin projektiryhmä, jonka vetäjänä kehittämistyössä toimii opinnäytetyöntekijä. Projektiryhmän kokoonpanoa pohdittiin yhdessä ylihoitajan kanssa. Sovittiin, että projektiryhmään kutsutaan opinnäytetyöntekijän ja ylihoitajan lisäksi perhekeskuksen osastonhoitaja, kolme lastenneuvolan terveydenhoitajaa sekä yksi Nortamon perhekeskuksessa työskentelevä isä. Kaikki lastenneuvolan terveydenhoitajat osallistuivat kehittämistyöhön omalta osaltaan siten, että he kutsuivat isiä ryhmäneuvolaan.

Opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen opinnäytetyöntekijä kutsui lastenneuvolan terveydenhoitajat yhteiseen tapaamiseen tammikuussa 2016, jossa sovittiin ryhmäneuvolaan osallistuvat terveydenhoitajat, ryhmäneuvolassa käsiteltävät aiheet, aikataulu ja käytännön asiat. Alun perin oli ajatuksena, että ryhmäneuvola toteutuisi kahden viikon välein, mutta terveydenhoitajilta tuli toive, että kolmen viikon välein olisi parempi, jotta saadaan riittävästi isiä osallistumaan. Ryhmäneuvolaan osallistuvat terveydenhoitajat olivat vapaaehtoisia ja heillä ei juuri sillä hetkellä ollut muita projekteja meneillään, joten aika osallistumiseen oli otollinen. Tapaamisessa

sovittiin, että jokainen lastenneuvolan terveydenhoitaja kutsuu isiä ryhmäneuvolaan. Nortamon perhekeskuksen tiloissa sijaitsevan lastenneuvolan lisäksi Raumalla on lastenneuvolat Kodisjoella ja Lapissa. Myös näiden neuvoloiden terveydenhoitajat kutsuivat isiä ryhmäneuvolaan.

Projektiryhmän kanssa oli säännöllisesti tapaamisia, jotta kaikki pysyivät aikataulus-
sa mukana. Sovituista asioista vastuun otti opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyöntekijä suunnitteli ja toteutti ryhmäneuvolassa esitettävän sisällön (Liite 5) ja huolehti jaet-
tavasta materiaalista.

7.2 Toinen sykli: Ryhmäneuvolan sisällön suunnittelu

Helmikuussa 2016 opinnäytetyöntekijällä oli tapaaminen ylihoitajan kanssa, jossa tarkistettiin kutsukirjeet isille sekä päätettiin mitä materiaalia ryhmäneuvolassa voi-
daan isille jakaa. Yhdessä todettiin tämän kehittämistyön liittyvän vahvasti perhe-
keskuksen kehittämiseen. Helmikuussa opinnäytetyöntekijä tiedotti muuta perhekes-
kuksen henkilökuntaa tulevasta ryhmäneuvolakokeilusta. Helmikuun aikana myös lastenneuvolan terveydenhoitajat pohtivat alkavaa ryhmäneuvola- ja siihen liittyviä asioita. Helmikuun aikana opinnäytetyöntekijä suunnitteli edelleen ryhmäneuvolan sisältöä. Ryhmäneuvolassa esitettävään materiaaliin opinnäytetyöntekijä kysyi muu-
tamalta isältä palautetta normaalien neuvolakäyntien yhteydessä ja esitystä muutet-
tiin saatujen palautteiden pohjalta. Palautetta tuli muun muassa esityksen kuvan voi-
makkuudesta sekä vaikeiden sanojen avaamisesta ymmärrettävämpään muotoon. Ryhmäneuvolassa esitettävä materiaali lähetettiin myös projektiryhmälle kommentoitavaksi ja ainoastaan yksi henkilö antoi palautetta materiaalin laajuudesta. Tämän jälkeen suunniteltiin yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa kirjaami-
seen käytettävä fraasi, joka helpottaa kirjaamista ryhmäneuvolakäynnillä. Tietojärjes-
telmävastaavan kanssa keskusteltiin ryhmäneuvolakäynnin tilastoinnista. Eräs las-
tenneuvolan terveydenhoitajista ehdotti, että ryhmäneuvolassa käsiteltävä materiaali olisi hyvä tulostaa isille mukaan, jotta kotona odottavat äidit saisivat myös tiedoksi ryhmäneuvolassa käsitellyt aiheet.

Ryhmäneuvolassa käsiteltävät terveyden edistämisen aiheet nousivat lastenneuvola-
toiminnan toimintaohjeista kuuden kuukauden ikäisen kohdalla. Terveyden edistämi-

sen aiheet on määritelty Lastenneuvolakäsikirjassa. Koska ryhmäneuvola on suunnattu isille, on opinnäytetyöntekijä lisännyt aihealueisiin isyyteen liittyviä keskustelunavauksia. Terveyden edistäminen aiheet ryhmäneuvolassa ovat:

Taulukko 3. Terveyden edistämisen aiheet ryhmäneuvolassa

Terveyden edistämisen aiheet kuuden kuukauden ikäisen ryhmäneuvolassa
Vuorovaikutuksen merkitys, lohduttaminen, seurustelu vauvan kanssa
Vauvan vuorokausirytm
Vauvan ravinto, säännöllinen ateriarytmi
Perheen suun ja hampaiden hoito
Tapaturmavaarat lapsiperheessä
Sisarusten huomioiminen
Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen
Vanhempien jaksaminen
Isänä oleminen vauvalle

Terveydenhoitajien tapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä suunnitteli ryhmäneuvolakäyntien ajankohdan huomioiden muun muassa sopivan tilan varaamisen, tarvikkeet ja työntekijöiden loma-ajat. Kaikkia terveydenhoitajia tiedotettiin sähköpostin välityksellä sovitusta ajankohdista ja ryhmän vetäjistä (Liite 3).

Projektiryhmä kokoontui 9.2.2016, jolloin käytiin läpi sen hetkinen tilanne ja ryhmäneuvolan aloittamiseen liittyviä asioita. Ryhmäneuvolan sisältöä muokattiin vielä tässä vaiheessa ja esitettiin toive riittävän keskusteluajan mahdollistamiseksi ryhmäneuvolassa. Sovittiin myös tarjoilusta tilanteen rentouttamiseksi. Tapaamisessa pohdittiin myös mahdollisten nimitarrojen käyttämisestä isille ja vauvoille sekä esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton kehittämien vertaiskorttien käytön mahdollisuudesta ryhmässä. Terveysneuvonnan sisältöön toivottiin ajatusta ylisukupolvisuudesta sekä kasvatusperiaatteista. Lopuksi ehdotettiin isän ja vauvan valokuvaamista muistoksi ryhmäneuvolasta. Sovittiin myös seuraavasta tapaamisesta keväällä 2016 kolmannen ryhmäneuvolakerran jälkeen. Opinnäytetyöntekijän tehtäväksi jäi huolehtia seuraavasta tapaamiskerrasta aikatauluineen. Ryhmäneuvolaan sopivaksi tilaksi päätettiin käyttää niin sanottua ”Matalaa”, johon mahtuu juuri suunnitellun kokoinen ryhmä. Lisäksi tilassa on erillinen huone tietokoneineen, jossa on mahdollista mitata ja punnita vauvat sekä keskustella isien kanssa kahden kesken. Välttämättömät tarvikkeet löytyivät neuvolasta. Kutsujen (Liite 4) tulostamisesta huolehti opinnäyte-

työntekijä. Kirjaamisesta ja tilastoinnista vastasi opinnäytetyöntekijä ja hän myös ohjeisti terveydenhoitajia kirjaamisessa.

7.3 Kolmas sykli: Ryhmäneuvolan toteutus

Ensimmäinen ryhmäneuvola toteutui 3.3.2016 klo 14-16. Paikalla oli viisi isää vauvoineen sekä opinnäytetyöntekijä ja terveydenhoitajapari. Ensimmäisellä kerralla ei aivan pysytty sovitussa aikataulussa. Vuorovaikutus isien välillä oli vilkasta. Mitäminen ja punnitseminen onnistui sille varatussa tilassa ongelmitta. Tässä yhteydessä todettiin, että kutsukirjeeseen tulee laittaa tarkempi osoite, sillä muutamalla isällä oli vaikeuksia löytää paikalle. Kaikki isät täyttivät palautelomakkeen.

Seuraava suunniteltu ryhmäneuvolakerta (22.3.2016) jouduttiin perumaan opinnäytetyöntekijän sairastuttua. Opinnäytetyöntekijä päätti lisätä yhden ryhmäneuvolakerran heinäkuuhun 2016 riittävän palautteen saamiseksi. Alun perin suunnitellusta kuudesta ryhmäneuvolakerrasta toteutui viisi kertaa. Syynä tähän oli opinnäytetyöntekijän sairastumisesta johtunut yksi peruuntunut kerta sekä yksi liian vähän osallistujia (3.5.2016) sisältänyt kerta.

Toinen ryhmäneuvola toteutui 14.4.2016 klo 16.30- 18.30 jolloin paikalla oli neljä isää vauvoineen. Tälläkin kerralla isät vaihtoivat aktiivisesti kokemuksiaan vauvarjesta. Vauvat olivat tyytyväisiä. Lastenneuvolan terveydenhoitaja antoi tämän kerran jälkeen palautetta kiireestä mitata ja punnita vauvat sekä tehtiin vielä muutamia muutoksia ryhmäneuvolassa esitettävään sisältöön ravitsemuksen osalta. Sovittiin myös, että jatkossa on tärkeää mainita ryhmäneuvolan alussa isille salassapitovelvollisuudesta, jotta kaikille osallistujilla on tunne, että ryhmässä voi vapaasti puhua asioista.

Kolmas ryhmäneuvolakerta toteutui 26.5.2016 klo 16.30-18.30. Paikalla oli 4 isää vauvoineen. Yksi mukaan lupautunut isä ei tullut paikalle. Tällä kerralla käytännön ongelmiksi nousi tietokoneen toimimattomuus, joten sähköistä sisältöä ei voitu esittää. Aikataulussa pysyttiin tällä kerralla ja siihen saattoi vaikuttaa vauvojen itkuisuus. Keskustelua syntyi tälläkin kerralla mukavasti isien keskuudessa vauvojen itkusta huolimatta.

Projektiryhmä kokoontui kolmannen isäneuvolakerran jälkeen 30.5.2016. Opinnäytetyöntekijä esitti tähän mennessä saadut isien ja terveydenhoitajien kokemukset ryhmäneuvolasta. Ryhmäneuvolan toteutumisen jatkosta käytiin keskustelua ja esille nousi ryhmäneuvolan toteutuminen säännöllisesti ja sen mahdollisuus olla vaihtoehtona tavanomaiselle kuuden kuukauden ikäisen neuvolakäynnille. Neuvolatoiminnan runko- ohjelmaan päätettiin kirjata ryhmäneuvolakerta kuuden kuukauden ikäisen kohdalle. Projektiryhmässä mukana ollut isä ehdotti, että isille suunnatun ryhmäneuvolan lisäksi olisi neuvolatoiminnan runko-ohjelmassa erillinen yksilökäynti isille jossakin lapsen iässä. Tämä herätti kiinnostusta projektiryhmässä ja asiaa pohditaan jatkossa. Esille nousi myös koulutus isien kohtaamisesta neuvolatoiminnassa, mikä suunnattaisiin terveydenhoitajille.

Seuraavana päivänä 31.5 2016 oli sovitusti lastenneuvolatoiminnan kehittämispäivä. Opinnäytetyöntekijä esitti lastenneuvolan terveydenhoitajille isien ja terveydenhoitajien sen hetkiset kokemukset ryhmäneuvolasta ja yhdessä sovittiin toiminnan jatkumisesta heti pilotoinnin jälkeen. Kaikki terveydenhoitajat sitoutuivat vetämään ryhmäneuvola opinnäytetyöntekijän ollessa parina ryhmäneuvolan toteuttamisessa. Ryhmäneuvola suunniteltiin toteutuvaksi noin kerran kuukaudessa. Isäneuvola kirjattiin neuvolatoiminnan toimintamalliin. Vaihtoehtona ryhmäneuvolalle on isien yksilökäynti neuvolassa vauvan ollessa kuuden kuukauden ikäinen. Käytännön asiat, kuten ajanvarauskirjan suunnitteleminen ja ryhmäneuvolan toteutumispäivät jäi sovittavaksi myöhempään ajankohtaan projektin jälkeen. Lisäksi sovittiin, että ryhmäneuvola voi vuorotellen toteutua päivällä tai illalla. Lupa saatiin myös pieneen tarjoiluun ryhmäneuvolan alkuun.

Neljäs ryhmäneuvola toteutui 14.6.2016 klo 16.30- 18.30. Paikalla oli kolme isää vauvoineen. Aikataulu piti hyvin tällä kerralla. Isille jäi sopivasti aikaa keskustella ja jakaa kokemuksia. Vauvat itkivät jonkin verran tälläkin kerralla, mikä vaikutti keskustelun syventymiseen.

Viides ryhmäneuvola toteutui 14.7.2016 klo 14-16. Isiä oli mukana tällä kerralla viisi. Tunnelma vaikutti rennolta ja ajatuksia vaihdeltiin vilkkaasti. Tällä kerralla yksi

vauvoista itki nälkäänsä ja vauvan äiti jouduttiin kutsumaan paikalle. Isä ja vauva jäivät kuitenkin jatkamaan neuvolakäyntiä kun vauva saatiin kylläiseksi.

7.4 Neljäs sykli: Isien ja terveydenhoitajien kokemukset ryhmäneuvolasta

Jokaisella ryhmäneuvolakerralla isiä pyydettiin täyttämään kyselylomake, jonka tarkoituksena oli kartoittaa mielipiteitä ja kokemuksia ryhmäneuvolasta. Myös jokainen pilotoinnissa mukana ollut terveydenhoitaja opinnäytetyöntekijää lukuun ottamatta täytti kyselylomakkeen oltuaan mukana yhdessä tai kahdessa ryhmäneuvolassa. Tuloksista ilmeni, että ryhmäneuvolaan oltiin tyytyväisiä ja toimintaa päätettiin jatkaa lastenneuvolatoiminnassa.

7.5 Viides sykli: Ryhmäneuvolamalli

Ryhmäneuvolassa mukana olleiden isien kokemusten perusteella päätettiin ryhmäneuvola ottaa käyttöön lastenneuvolatoiminnassa ja se kirjattiin lastenneuvolan toimintamalliin. Lastenneuvolatoiminnan toimintaohjeisiin kirjattiin muutokset koskien isien kutsumista ryhmäneuvolaan. Kuuden kuukauden ikäisen terveystarkastuksen toimintaohjeisiin ja sisältöön tehtiin tarvittavat muutokset. Ryhmätoiminnan vaihtoehtona on yksilökäynti isälle ja vauvalle vauvan ollessa kuuden kuukauden ikäinen. Opinnäytetyöntekijä laati ryhmäneuvolamallin. Mallin on tarkoitus selventää ryhmäneuvolan sisältöä ja kulkua. Ryhmäneuvolamallin kehittämisessä käytettiin tukena aikaisempia tutkimuksia (Hankaniemi 2012, Koivumäki 2011), joiden avulla saatiin tietoa esimerkiksi siitä, mitä terveysneuvontaa isät kokivat tarvitsevansa. Ryhmäneuvolan tavoitteet nousivat isien huomioimiseen liittyvästä keskustelusta, tutkimuksista ja toiveista (Eerola 2015, Tiitinen 2016). Muutoksia ei tässä vaiheessa malliin enää tehty, koska sen todettiin olevan toimiva jo aiemmin. Lopullinen ryhmäneuvolamalli esitetään tulososassa.

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Ryhmäneuvolaan osallistui yhteensä 21 isää (n=21) ja vauvaa. Lapsi oli ensimmäinen kahdeksalle isälle ja kolmellatoista isällä oli jo lapsi tai lapsia entuudestaan. Kaikki osallistuneet isät vastasivat kyselyyn (Liite 6).

Kolme lastenneuvolan terveydenhoitajaa (n=3) osallistui opinnäytetyöntekijän kanssa ryhmäneuvolakäynnin toteuttamiseen. Kolmesta terveydenhoitajasta kahden kanssa ryhmäneuvola toteutui kaksi kertaa ja yhden kanssa kerran. Kaikki kolme terveydenhoitajaa vastasivat kyselylomakkeeseen. (Liite 7).

8.1 Ryhmäneuvolamalli

Toimintamalli on paikallisesta käytännöstä yleistetty ja selkeä mallinnus, joka määrittelee käytännön käyttötarkoituksen, keskeisen idean, osatekijät ja prosessin. Toimintamalli voidaan viedä käytäntöön erilaisissa ympäristöissä, joissa se muokkautuu omanlaisekseen käytännöksi ja sitä voidaan korjata paikallisessa kokeiluissa saatujen kokemusten perusteella. (Innokylä www-sivut 2016)

Ryhmäneuvolakäynti isille ja puolivuotiaille vauvoille Nortamon perhekeskuksessa

Tavoitteena:
Huomioida isät paremmin neuvolatoiminnassa

Tarjota mahdollisuus vertaistukeen

Lisätä tietoa terveysneuvonnan avulla

Vahvistaa isyyttä

Ryhmänvetäjät: Kaksi lastenneuvolan terveydenhoitajaa

Ryhmäkoko: 4-6 isää vauvoineen

Aikataulu: Ryhmäneuvola kokoontuu 1-2 kertaa kuukaudessa klo 14-16 tai 16.30-18.30

Kutsu isälle ryhmäneuvolaan tai yksilökäynnille vauvan viiden kuukauden neuvolakäynnillä

Terveysneuvonnan aiheet:

Vuorovaikutus vauvan kanssa

Vauvan vuorokausirytmii

Vauvan ravinto

Perheen suun ja hampaiden hoito

Tapaturmavaarat

Sisarusten huomioiminen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen

Vanhempien jaksaminen

Isänä oleminen vauvalle

Ryhmäneuvolan kulku: Kahvihetki ja esittäytyminen (20 min)

Terveysneuvonnan aiheista keskusteleminen (40 min)

Vauvan mittaaminen ja punnitseminen erillisessä tilassa toisen terveydenhoitajan kanssa toisen ohjatessa keskustelua isien kanssa (60min)

Työnjako terveydenhoitajien kesken:

Yhdessä keskustelua isien kanssa

Toinen terveydenhoitaja punnitsee ja mittaa vauvat erillisessä tilassa, kirjaa tiedot lapsen terveystietoihin sekä neuvolakorttiin ja huolehtii seuraavasta neuvola-ajasta

Toinen terveydenhoitaja ohjaa keskustelua isien kanssa. Yhdessä huolehditaan jaettavasta materiaalista ja ryhmäneuvolakäynnin päättämisestä

Kuvio 6. Ryhmäneuvolamalli

Ryhmäneuvolassa käsiteltiin samat asiat, jotka käsitellään muutenkin kuuden kuukauden ikäisen neuvolakäynnillä ja terveysneuvonnan aiheet ovat neuvolan toimintaohjeissa. Esitykseen (Liite 5) lisättiin ajatuksia isyydestä, parisuhteesta ja isänä olemisesta sekä kysymyksiä keskustelun pohjaksi. Ryhmäneuvolaan osallistui sekä ensimmäisen lapsen saaneita isiä sekä isiä, joilla oli entuudestaan lapsi tai lapsia.

8.2 Isien kokemukset ryhmäneuvolasta

8.2.1 Odotukset ryhmäneuvolasta ja sen sisällöstä

Kaikki ryhmäneuvolaan osallistuneet isät (n=21) kokivat ryhmäneuvolan vastanneen odotuksia. Myös ryhmäneuvolassa käsitellyt asiat olivat kaikkien isien mielestä ajankohtaisia vauvan ikään nähden. Ryhmäneuvolassa käsitellyt asiat olivat toisille jo entuudestaan tuttuja. Se ei vaikuttanut siihen, miten isät arvioivat sisältöä, sillä jokaisen vastanneen mielestä asiasisältö oli vauvan ikään nähden ajantasaista.

8.2.2 Ryhmäneuvola vertaistuen mahdollistajana

Suurin osa isistä (n=20) koki saavansa vertaistukea ryhmäneuvolakäynniltä. Kahdeksan isää (n=8) oli täysin samaa mieltä vertaistuen saamisesta ja kaksitoista (n=12) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Vain yhdellä isällä (n=1) ei ollut mielipidettä asiasta.

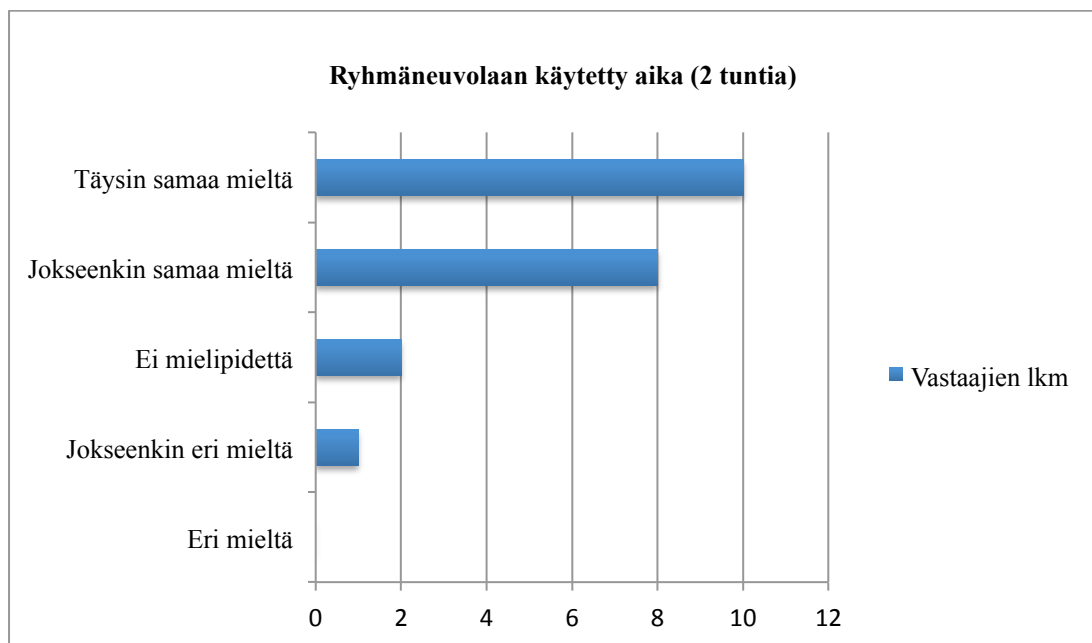
”Jokainen isä sai puheenvuoron kertoa isyydestään ja keskustelu oli tasapainossa– kaikki huomioivaa”

”Ongelmista/ haasteista puhuminen miehille voi olla haasteellista, ainakin oudossa ympäristössä. Ryhmän pitäisi kokoontua useamman kerran, tulisi syvyyttä ja mahdollisesti uusia isätuttuja”

8.2.3 Ryhmäneuvolaan käytetty aika

Ryhmäneuvola toteutui kolme kertaa klo 14-16 ja kaksi kertaa klo 16.30-18.30. Yhteensä 14 isää osallistui klo 14-16 ja seitsemän isää klo 16.30-18.30. Ryhmäneuvolaan oli varattu kaksi tuntia aikaa. Kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää, onko kaksi tuntia sopiva aika ryhmäneuvolalle ja kumpi kellonaika olisi isien mielestä parempi.

Ryhmäneuvolaan käytetty kahden tunnin aika oli suurimman osan (n= 18) mielestä sopiva. Yksi isä (n=1) oli jokseenkin eri mieltä ryhmäneuvolaan käytetystä ajasta ja kahdella (n=2) isällä ei ollut mielipidettä kestosta.



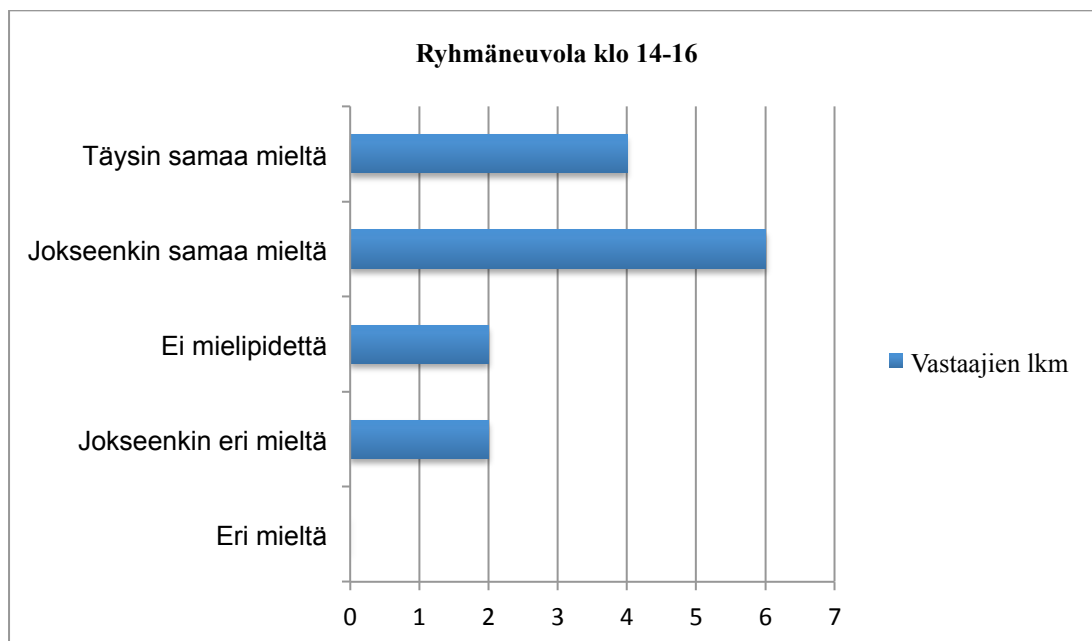
Kaavio 1. Ryhmäneuvolaan käytetty aika

”Neuvolan kesto voisi olla lyhyempi, 60- 90min”

”Lyhyempi aika!”

Ryhmäneuvolaan osallistui klo 14-16 yhteensä 14 (n=14) isää. Valtaosa isistä koki kellonajan sopivana ryhmäneuvolan toteuttamiseen. Kaksi (n=2) isää oli jokseenkin

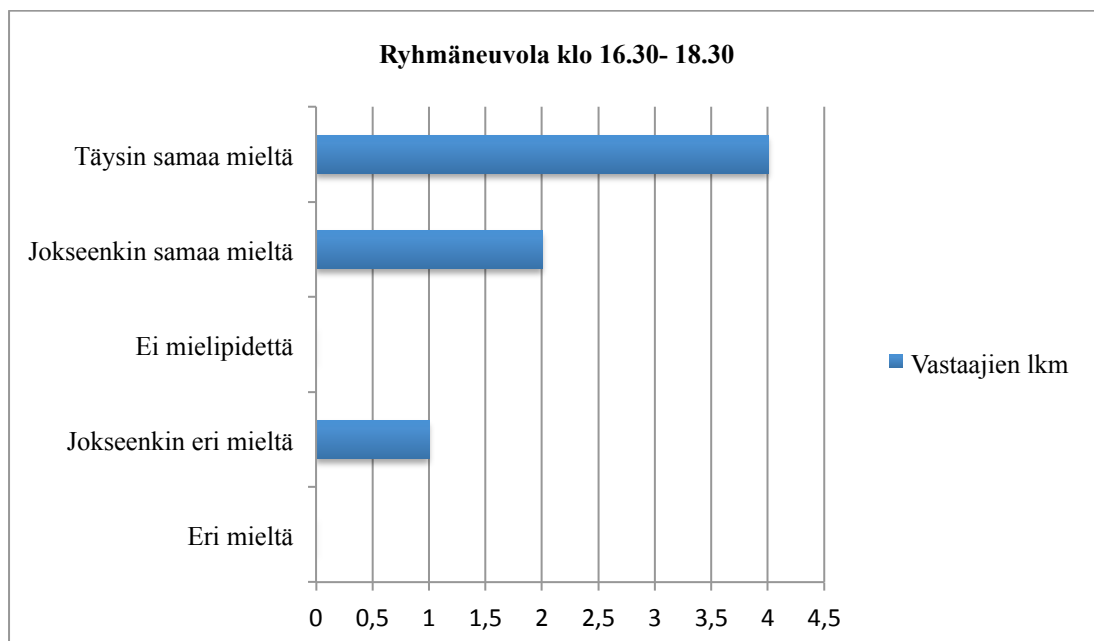
eri mieltä ryhmäneuvolan toteuttamisesta päivällä ja kahdella (n=2) isällä ei ollut mielipidettä asiasta.



Kaavio 2. Ryhmäneuvola kello 14-16

Seitsemän isää (n=7) osallistui myöhempänä kellonaikana toteutettuun ryhmäneuvolaan. Heistä vain yksi (n=1) oli jokseenkin eri mieltä tämän kellonajan sopivuudesta ryhmäneuvolalle.

Tulosten mukaan kellonajalla ei näyttäisi olevan suurta merkitystä ryhmäneuvolan toteuttamiseen. Ehkä liian usein ajatellaan, että isien on vaikea päästä neuvolaan päivällä töiden takia. Silti monella isällä on vuorotyö ja iltapäivä- aika onkin sopiva. Isät käyvät neuvolassa muutenkin virka-aikana eli he pystyvät järjestämään aikansa tarvittaessa neivolakäynnille. Harva isä opinnäytetyöntekijän kokemuksen mukaan pyytää työnantajaa varten todistusta neivolakäynnistä.



Kaavio 3. Ryhmäneuvola kello 16.30- 18.30

8.2.4 Isien kokemus ryhmäneuvolan tunnelmasta ja jatkuvuudesta

Isät kokivat tunnelman ryhmäneuvolassa mukavaksi. Ajatus siitä, että tulisi uudelleenkin ryhmäneuvolaan ei juurikaan jakanut mielipiteitä vaan kaikki (n=21) isät olivat ajatuksesta joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä.

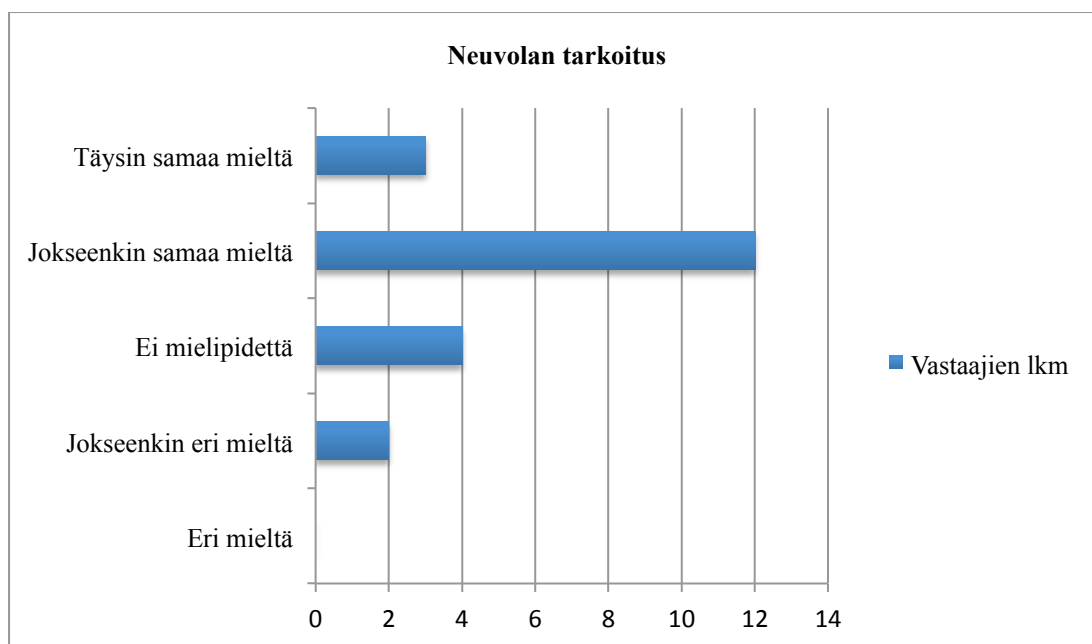
”Mukavan leppoisa tunnelma. Sopivasti aikaa puhella asioista”

” Kokonaisuudessaan hyvä, vauvojen myötätuntoitkuja lukuunottamatta”

”Hyväkokoinen ryhmä. Mukavaa vaihtelua normaaliin arkeen. Toimi hyvin”

8.2.5 Isien kokemus neuvolan tarkoituksesta ja isien huomioimisesta

Kaksitoista (n=12) kyselyyn vastanneesta isästä koki ymmärtävänsä paremmin neuvolan tarkoituksen ryhmäneuvolakäynnin jälkeen. Kaksi isää (n=2) oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja neljällä isällä (n=4) ei ollut mielipidettä asiasta. Kaikki isät (n=21) kokivat, että ryhmäneuvolakäynti vaikuttaa isien huomioimiseen paremmin lastenneuvolatoiminnassa.



Kaavio 4. Neuvolan tarkoituksen ymmärtäminen

Kahdeksalle ryhmäneuvolaan osallistuneelle isälle lapsi oli ensimmäinen. Isistä kolmella oli entuudestaan lapsi tai lapsia. Jokaisella ryhmäneuvolakäynnillä oli sekä niitä isä, joille lapsi oli ensimmäinen, että niitä, joilla jo oli lapsi tai lapsia. Kuusi isää kahdeksasta, joille lapsi oli ensimmäinen, koki ymmärtävänsä neuvolan tarkoituksen paremmin ryhmäneuvolakäynnin jälkeen ja kahdella ei ollut asiasta mielipidettä.

Yhdeksän isistä (n=9), joilla oli jo entuudestaan lapsi tai lapsia, koki ymmärtävänsä neuvolan tarkoituksen paremmin ryhmäneuvolakäynnin jälkeen. Kaksi (n=2) isää oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja kahdella isällä (n=2) ei ollut asiasta mielipidettä.

Taulukko 4. Neuvolan tarkoituksen ymmärtäminen ryhmäneuvolakäynnin jälkeen

	Isiä	Samaa mieltä	Ei mielipidettä	Eri mieltä
Ensimmäinen lapsi	8	6	2	0
Lapsi tai lapsia entuudestaan	13	9	2	2

Isien vastauksista voidaan tulkita, että ryhmäneuvolakäynti lisäsi tietoa neuvolan tarkoituksesta eikä suurta eroa ollut siinä, oliko lapsi perheen ensimmäinen vai ei. Neljällä (n=4) isällä ei ollut mielipidettä asiasta. Kysymys saattoi olla harhaanjohtava, sillä ryhmäneuvolassa ei erikseen puhuttu neuvolatoiminnan tarkoituksesta.

8.2.6 Kehittämisehdotuksia isiltä ja johtopäätökset

Tulokset osoittavat, että ryhmäneuvolakäynnin koettiin vastaavan odotuksia ja isät kokivat ryhmäneuvolakäynnin hyödylliseksi. Aineistoon tutustuesssa kävi heti ilmi, että vastaukset olivat pääasiassa positiivisia ja näin ollen voi päätellä isille suunnatun ryhmäneuvolan olevan tärkeä uudistus neuvolatoiminnassa.

”Hyvä malli, kokeilua kannattaa jatkaa”

” Kaikki, kenelle mallista puhunut, pitivät sitä hyvänä”

Ryhmäneuvolan asiasisältö koettiin vauvan ikään nähden sopivana ja varsinaiseen asiasisältöön tuli vain vähän kehittämisehdotuksia. Asiasisällön koettiin olevan ajantasainen vauvan ikään nähden. Osalle isistä asiat olivat jo tuttuja, jos lapsia oli entuudestaan.

”Lisää parisuhdeasiaa. Muuten hyvä paketti”

Kokonaisuuteen isät vaikuttivat olevan tyytyväisiä ja ajattelivat voivan suositella ryhmäneuvolaa muillekin.

”Hyvä idea ja varmasti vielä otollisempi ryhmä isille, joilla ensimmäinen lapsi”

”Ihan hyvä juttu ja voin suositella tuleville isille”

8.3 Terveydenhoitajien kokemukset ryhmäneuvolasta

8.3.1 Ryhmäneuvolan hyötyjä isille

Kaikki kolme (n=3) terveydenhoitajaa arvioivat, että isille suunnattu ryhmäneuvolakäynti mahdollistaa vertaistuen toteutumisen erittäin hyvin. Ryhmäneuvola nähtiin vertaistuen mahdollistajana.

”Toivottavasti isät saivat käsityksen siitä, että ”hulluutta” on muidenkin huusholleissa ja siitä paranee aikanaan”

Terveydenhoitajien mielestä ryhmäneuvolassa jaettu terveysneuvonta oli oikeanlaista vauvan ikään nähden.

”Esitys oli hyvä, ”kattava”, yhtä hyvää ohjausta ei saa normaalilla neuvolakäynnillä”

”Kirjallinen materiaali on hyvä olla, jotta asiat menevät kotiin äidillekin tiedoksi”

”Vastakkain suuri tietomäärä ja yksilöllisyys”

Kahden terveydenhoitajan (n=2) mielestä isät saivat ryhmäneuvolakäynnillä tietoa neuvolan tarkoituksesta hyvin. Yksi (n=1) terveydenhoitajista oli eri mieltä asiasta.

”Isille hieno mahdollisuus lähteä vauvan kanssa liikenteeseen sekä mahdollisuus puhua asioista suoraan.”

Kahden terveydenhoitajan (n=2) mielestä tunnelma ryhmäneuvolassa oli mukava. Yksi terveydenhoitajista (n=1) oli jonkin verran eri mieltä asiasta. Hän oli arvioinut toisen ryhmäneuvolakäynnin tunnelmaltaan erittäin hyväksi ja toisesta ryhmäneuvolakerrasta hän oli antanut sanallisen palautteen tunnelmasta.

”Kaksi erilaista kertaa. Toisella kerralla hiljaisempi porukka. Ehkä tädeilläkin oli vaisumpi mieliala?”

”Yhden vauvan huuto häiritsi kuulemista, puhumista ja keskustelua”

”Thania isiä ja vauvoja”

8.3.2 Ryhmäneuvolaan käytetty aika

Ryhmäneuvolan kesto oli kaksi tuntia. Kahden terveydenhoitajan (n=2) mielestä ryhmäneuvolaan käytetty aika oli hyvä tai erittäin hyvä ja yhden terveydenhoitajan (n=1) mielestä aika olisi saanut olla lyhyempi.

”Mikä on sopiva aika ryhmäneuvolalle ja pituus? Mittaukset vie oman ajan”

”Tiukka aikataulu, viisi isää lapsineen, aikaa meni punnituksissa ja mittauksissa. Ryhmän koko, mikä sopiva?”

”Kiirettä piti, ei pelkkä kasvukäynti kuitenkaan. Tuli tunne, että pitää kysyä kuulumisia, onko isällä kysyttävää.”

Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli selvittää, voidaanko terveydenhoitajien mielestä säästää työaikaa hyödyntämällä ryhmäneuvolakäyntiä. Kahdella kolmesta tervey-

denhoitajasta ei ollut mielipidettä asiasta ja yksi koki olevansa jokseenkin eri mieltä ajan säästämisestä.

” Ajansäästö? Alkuvalmistelut vievät aikaa ”

”2 tuntia/ 2 perhettä, 2 tuntia/ 4-6 isää vauvoineen ”

”Mukavaa, että mielenkiintoa on, mutta ajankäytön väheneminen ei toteudu”

8.3.3 Ryhmäneuvola jatkuvana toimintana

Kolmesta terveydenhoitajasta yksi ei ollut halukas jatkamaan ryhmäneuvolan toteuttamista, yhdellä ei ollut asiasta mielipidettä ja yksi olisi halukas jatkamaan neuvolan toteuttamista. Terveydenhoitajien mielipiteet erosivat eniten tämän kysymyksen kohdalla.

Kaikki kolme (n=3) terveydenhoitajaa kokivat yhteistyön terveydenhoitajien välillä mutkattomaksi. Kolmesta terveydenhoitajasta yksi koki tarvitsevansa tukea ryhmän ohjaamiseen, yhdellä ei ollut asiasta mielipidettä ja yksi koki, ettei tarvitse tukea ohjaajana toimimiseen. Kaikki kolme (n=3) terveydenhoitajaa kokivat käytännön järjestelyjen toimineen hyvin ryhmäneuvolassa.

”Mielestäni ryhmän pystyy halutessaan pitämään kuka terveydenhoitaja tahansa, ei tarvita lisäkoulutusta. Eri asia, onko halukkuutta?”

” Onko sopiva paikka tilaisuudelle aina vapaana?”

8.3.4 Kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilta ja johtopäätökset

Kyselyssä oli mahdollisuus esittää kehittämisehdotuksia tai ottaa kantaa siihen, mitä tekisi toisin. Varsinaisia kehittämisehdotuksia ei noussut terveydenhoitajien vastauksista esille.

Yksilöllisyyden huomioiminen ryhmäneuvolassa on oma haasteensa, kuten terveydenhoitajien vastauksista ilmeni. Ryhmätoiminta asettaa haasteensa yksilöllisyyden toteutumiselle.

”Yksilöllisyys mietityttää”

”Perheiden tuttuus ja vieraus, tieto erityisongelmista esimerkiksi. Pitäisikö terveydenhoitajalla olla tieto etukäteen?”

”Vaitiolovelvollisuus ryhmän sisällä? Tiedoksi ryhmäneuvolassa”

Ryhmäneuvolassa vauvat mitattiin erillisessä huoneessa toisen terveydenhoitajan ollessa siellä isän ja vauvan kanssa. Täten isillä oli myös mahdollisuus kysyä kahden kesken asioista. Koska vauvat ja isät eivät välttämättä ole tuttuja ryhmäneuvolaa vetäville terveydenhoitajille, saattaa käydä niin, että jokin lapsen tai perheen erityisongelma tulee yllätyksenä terveydenhoitajalle. Isällä saattaa olla myös asian suhteen huolia tai kysymyksiä, joihin ryhmäneuvolan aikataulu ei anna myöden eikä terveydenhoitaja ole voinut valmistautua asiaan. Jatkossa sovittaneen niin, että se terveydenhoitaja, joka suorittaa lapsen mittaamisen ryhmäneuvolassa, tutustuu lapsen tietoihin etukäteen. Näin hän pystyy valmistautumaan tulevaan tapaamiseen. Terveydenhoitajat pohtivat pilotoinnin aikana sitä, miten tärkeää on välittää kaikille ryhmään osallistuville tieto siitä, että voi luottamuksellisesti puhua asioista ryhmässä. Ohjeistus ryhmäläisten vaitiolovelvollisuudesta otettiin käyttöön toisen ryhmäneuvolakäynnin jälkeen.

Kaikki lastenneuvolan 11 terveydenhoitajaa olivat mukana kehittämistyössä ja tarjosivat perheille ryhmäneuvolamahdollisuutta. Tarkkaa tietoa siitä, monelleko perheelle tarjottiin mahdollisuutta osallistua ryhmäneuvolaan, ei ole.

“Kaikille mahdollisuus osallistua, ei valintaa meidän puolelta”

Ryhmäneuvolan tarjoamiseen perheille saattoi vaikuttaa se, että kaikissa perheissä ei välttämättä ollut isää ja osa perheistä oli ulkomaalaisia. Pilotoinnin aikana opinnäyte-työntekijä havaitsi, että terveydenhoitajat mainitsivat ajoittain unohtaneensa tarjota ryhmäneuvolamahdollisuutta joillekin perheille. Tämä on ymmärrettävää, sillä asia oli uusi eikä koko ajan voi muistaa kaikkia meneillään olevia asioita arjen kiireessä. Terveydenhoitajilla oli myös mahdollisuus valikoida perheitä, joille ryhmäneuvolasta kertoi. Terveydenhoitajat saattoivat myös päätellä, kenellä isällä esimerkiksi töiden puolesta oli mahdollisuus osallistua ryhmäneuvolaan. Myös lasten äidit saattoivat arvioida lapsen isän mahdollisuutta osallistua ryhmäneuvolaan. Asiaa ei välttämättä kysytty isältä itseltään. Jatkossa, kun ryhmäneuvola isille on kirjattuna toimintamalliin, kaikille tullaan tarjoamaan mahdollisuutta osallistua.

Terveydenhoitajat pohtivat ryhmäneuvolaan liittyviä asioita vielä seuraavanlaisesti:

”Lisäyksiä esitykseen muun muassa maitomäärästä”

”Kirjaaminen, mitä kirjataan, koska on myös neuvolakäynti”

”Kahvitarjoilulla on mukava aloittaa, olisiko jatkossa normaali käytäntö?”

Esitykseen tehtiin tarvittavat muutokset pilotoinnin aikana. Kirjaamista selkiytettiin ja neuvolatoiminnan toimintaohjeisiin tehtiin muutokset kirjaamiseen liittyen. Kahvitarjoiluun saatiin perhekeskuksen osastonhoitajalta lupa samalla kun tehtiin päätös ottaa ryhmäneuvola neuvolatoiminnan toimintamalliin pysyväksi.

9 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Kehittämistyön tulosten arviointi

Kehittämistyöllä tavoiteltu muutos saavutettiin, sillä ryhmäneuvola isille kirjattiin lastenneuvolan toimintamalliin ja se jatkuu nyt säännöllisesti lastenneuvolatoiminnassa. Aikaisempiin tutkimuksiin ja projekteihin tutustumalla saatiin tietoa siitä, mitä terveysneuvontaa isät kokevat tarvitsevansa (Hankaniemi 2012, Koivumäki 2011). Koivumäen (2011) tutkimuksen mukaan isät kokevat, että heidät ohitetaan lastenneuvolapalveluissa. Opinnäytetyöntekijän mielestä tässä kehittämistyössä tärkein tulos oli isien kokemus siitä, että heitä huomioidaan paremmin neuvolapalveluissa isäneuvolan avulla.

Stenvall ja Virtanen toteavat, että sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan merkittäväällä tavalla uudistaa ja kehittää olemassa olevilla resursseilla. Paljon voidaan tehdä ilman, että pyydetään kehittämisrahaa, uusia vakansseja tai muita resursseja. Sosiaali- ja terveyspalveluissa eletään haasteellista aikaa kun tasapainotellaan alati kasvavien palvelutarpeiden ja palvelutuotantoa häiritsevien vaatimusten välillä. Keskustelu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamisesta tuskin vähenee lähivuosina. Kehittäminen ja uudistaminen liittyvät innovatiiviseen ajatteluun ja toimintaan ja ne vaativat myös osaamista. (Stenvall & Virtanen 2012, 18–26.) Uuden toiminnan aloittaminen ja sen ylläpitäminen voi olla haastavaa, sillä usein kehittämistyö tehdään oman työn ohessa. Varsinkin asiakastyössä yhteisen ajan löytäminen kehittämiselle on haastavaa. Helposti uudet asiat koetaan työläiksi ja muutosvastarintaa syntyy ja kuuluukin syntyä uusien asioiden edessä. Mutta olisi myös hyvä miettiä, mitä uutta voidaan kokeilla omassa työyhteisössä. Omaan työhön voi saada uutta sisältöä ja vaihtelua kokeilemalla uusia tapoja tehdä omaa työtä ilman lisäresursseja. Työn kehittäminen ja uudistaminen vaatii aikaa, jotta voidaan pysähtyä miettimään totuttuja toimintatapoja verrattuna uusiin ideoihin. Huonona taloudellisena aikana kaikkialta vähennetään resursseja. Tämä pakottaa suunnittelemaan omaa työtä uudelleen. Yhtenä tavoitteena tässä kehittämistyössä oli selvittää, voisiko ryhmäneuvolan avulla säästää terveydenhoitajan työaikaa. Pilotointiin osallistui vain kolme terveydenhoitajaa, joten tuloksista tulee esiin vain heidän mielipiteensä. Ter-

veydenhoitajilla ei ollut selkeää mielipidettä siitä, voisiko ryhmäneuvolan avulla säästää työaika. Jatkossa, kun toiminta tulee sujuvammaksi, saadaan varmasti käsitys siitä, säästääkö ryhmäneuvola työaika.

Kehittämistyön onnistumiseen vaikuttaneita tekijöitä

Kehittämistyön onnistumisen kannalta kehittämisprosessiin valitaan ne henkilöt, joita asia koskee. Muutosvastarinta usein häviää ja kehittämistyöhön mukaan valitut ihmiset sitoutuvat muutoksen toteuttamiseen, kun mukaan on valittu ne henkilöt organisaatiosta, joita kehittäminen koskee. (Kananen 2012, 70.) Kehittämistyöhön valittiin lastenneuvolan terveydenhoitajista ne, joilla ei juuri ryhmäneuvolan pilotoinnin aikana ollut meneillään muita erityisiä projekteja ja jotka olivat itse halukkaita osallistumaan pilotointiin. Terveydenhoitajien sitouttaminen kehittämistyöhön onnistui opinnäytetyöntekijän mielestä hyvin. Koko kehittämistyöprosessi kesti alkuvuodesta heinäkuuhun 2016. Terveydenhoitajien kiinnostus asiaa kohtaan oli pääasiassa positiivista. Jokaisen ryhmäneuvolan jälkeen terveydenhoitajia tuntui kiinnostavan ryhmän onnistuneisuus. Terveydenhoitajat voivat kokea ryhmäneuvotoiminnan mahdollisuutena kehittää omaa työtään kuten Heinosen (2014) tutkimuksesta ilmeni. Terveydenhoitajan työnkuvaan on aina kuulunut erilaisten ryhmien vetäminen ja mahdollisesti juuri siksi terveydenhoitajat lähtivät mielellään mukaan tähän ryhmäneuvolakokeiluun. Isiä ja vauvoja ohjautui ryhmäneuvolaan vaihtelevasti eri terveydenhoitajilta. Opinnäytetyöntekijä muistutti tulevista ryhmäneuvola-ajankohdista säännöllisesti sähköpostitse, joten muistuttelu tavoitti yhtälailla kaikki terveydenhoitajat. Kehittämistyön projektiryhmä kokoontui säännöllisesti ja tuki kehittämistyön etenemistä.

Mitä enemmän ja mitä erilaisimmissa ympäristöissä puhui isäneuvolasta, oli mielenkiintoista huomata ihmisten innostuneisuus ja kiinnostus asiaa kohtaan. Ulkopuolisetkin pitivät asiaa tärkeänä. Näin myös opinnäytetyöntekijän oma kiinnostus kehittämistä kohtaan kasvoi. Opinnäytetyöntekijän omakohtainen kokemus on, että isät käyvät paljon neuvolassa. Silti tutuissakin monilapsisissa perheissä on isä, josta paljon puhutaan äidin kanssa neuvolassa, mutta joka ei ole osallistunut neuvolakäynnteihin. Oli hienoa huomata, että näin myös nämä isät tulivat ryhmäneuvolakäynneille ja tulivat näin tutuiksi. Tässä ryhmäneuvolakokeilussa kaikki isät ja perheet eivät toki

olleet opinnäytetyöntekijälle tuttuja, vaan kaikki neuvolan terveydenhoitajat kutsuivat isiä neuvolaan.

Kaikessa tutkimuksessa tulee pyrkiä hyvään. Opinnäytetyöntekijä koki, että tässä kehittämistyössä onnistuttiin siinä. Päälimmäiseksi jäi tunne, että isät saivat ryhmäneuvolassa vahvistusta isyyteensä ja kokivat pärjäävänsä vauvan kanssa ilman äitiäkin. Ryhmäneuvolan alussa järjestetty kahvihetki tuntui jokaisen tapaamisen kohdalla rentouttavan ja keskustelun sävy oli humoristinen.

Käyttöön otettu ryhmäneuvola antaa isille toivottavasti kokemuksen siitä, että heitä huomioidaan paremmin neuvolatoiminnassa. Ryhmäneuvolan avulla isät saavat kannustusta heidän tärkeään rooliinsa lapsen elämässä. Parhaimmillaan isien voimavarojen vahvistaminen ja rohkaisu vauvan kanssa olemiseen vaikuttaa parisuhteeseen ja siten koko perheen hyvinvointiin.

Kehittämistyötä tehdessä opinnäytetyöntekijä oppi, että aiheen, jota lähtee kehittämään, tulee olla itselle tärkeä ja mielenkiintoinen. Yllätyksiltä ei missään projekteissa varmastikaan voi välttyä. Tämän projektin kulkuun liittyi myös yllättäviä vastoinkäymisiä mutta silti aikataulu piti melko hyvin. Opinnäytetyöntekijän oma ajattelu lisääntyi ja laajeni ja oma työ sai syvyyttä tämän kehittämistyön jälkeen. Asiakaslähteisyyden pohtiminen herätti opinnäytetyöntekijän mielenkiinnon ja oman työn kehittäminen jatkuu varmasti.

9.2 Luotettavuus ja siirrettävyys kehittämistyössä

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimuksen kannalta luotettavuuden arviointia tulee miettiä monelta kannalta; tutkimuksen kohteen valinnan ja tarkoituksen kannalta, tutkijan kannalta, aineiston keruun kannalta, analysoinnin kannalta sekä raportoinnin kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on se, joka päättää ketä tutkitaan, mitä kysytään ja ei kysytä, miten aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Luotettavuustarkastelun edellytys on opinnäytetyön riittävä dokumentointi. (Kananen 2014, 150–151.)

Toimintatutkimuksen luotettavuustarkastelua voidaan lähestyä sen näkemyksen pohjalta, että toimintatutkimus on joukko erilaisia tutkimusotteita ja -menetelmiä. Toimintatutkimus ei ole vain yksi tutkimus vaan joukko tutkimuksia, joilla ilmiötä tarkastellaan. (Kananen 2014, 125–127.) Kehittämistutkimuksessa asetetaan muutokselle tavoite ja se pyritään saavuttamaan kehittämistyössä. Tavoitteen saavuttaminen on hyvä asia, mutta se ei voi olla hyvyyden tai luotettavuuden mittauksen kohteena. (Kananen 2012, 176.) Toimintatutkimuksen laadullisen tutkimusosan luotettavuutta voidaan varmistaa tarkalla dokumentaatiolla siten, että ulkopuolisen on mahdollista seurata kirjoittajan ajattelua tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kananen 2014, 133–134).

Toimintatutkimuksen tulosten voidaan katsoa pätevän vain siihen tapaukseen, jota se käsitteli. Siirrettävyys ei ole laadullisen tutkimuksen varsinainen tarkoitus. Tulokset voidaan siirtää tapauksiin, jotka vastaavat tutkimustulosten tapausta. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä vastaavanlaisissa tapauksissa. (Kananen 2014, 134.) Tämä edellyttää tutkimusasetelman ja tutkimuskohteen kuvausta siten, että se, joka soveltaa tuloksia, voisi päätellä lähtöoletuksista tilanteen vastaavuuden. Kehittämistutkimuksen siirrettävyys voidaan rinnastaa laadullisen tutkimuksen siirrettävyyteen ja se on aina siirtäjän vastuulla. Siihen tutkija antaa mahdollisuuden mahdollisimman tarkalla kehittämiskohteen lähtökohtakuvauksella. (Kananen 2012, 175.) Tutkimusta tehdessä on pohdittava, miten tulokset ovat laajennettavissa tai siirrettävissä toisiin tilanteisiin. Tavoitteena voi olla jonkin sellaisen löytäminen, mikä uudistaa käytäntöjä, tuottaa aiempaa reflektoidumpia ratkaisumalleja, joiden voidaan osoittaa toimivan käytännössä. Tulosten käyttökelpoisuutta, siirrettävyyttä ja uutusarvoa tulee pohtia. (Virtuaali-ammattikorkeakoulun www-sivut 2016)

Kehittämistyössä saavutettiin haluttu tulos, eli isille suunnattu ryhmäneuvola otettiin mukaan neuvolan toimintamalliin. Näin voidaan katsoa kehittämistyön onnistuneen. Silti voidaan ajatella, että ryhmäneuvola olisi voitu ottaa toimintaan mukaan ilman tutkimustakin. Siksi tutkimuksen tuloksia ei voida pitää luotettavuuden mittauksen kannalta kovin oleellisina. Ei ollut yllätys, että isät pitivät ryhmäneuvolaa tärkeänä, sillä isiä huomioitiin erityisesti tässä kehittämistyössä ja se on uutta neuvolatoimin-

nassa. Voidaan miettiä, olisiko esimerkiksi samanlaiset tulokset tulleet äideille tai molemmille vanhemmille järjestetyssä ryhmäneuvokokeilussa.

Tulosten luotettavuus ja siirrettävyys

Kehittämistyön tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että ei ole tarkkaa tietoa siitä, miten monen perheen isälle tarjottiin ryhmäneuvolamahdollisuutta. Kaikki lastenneuvolatoiminnan yksitoista terveydenhoitajaa tarjosivat perheille mahdollisuutta osallistua isille suunnattuun ryhmäneuvolaan. Ryhmäneuvola oli tarkoitettu kuuden kuukauden ikäisille vauvoille ja heidän isilleen. Ryhmäneuvolan pilotointi toteutui ajanjaksolla maaliskuu 2016 –heinäkuu 2016 yhteensä viisi kertaa. Puolivuotiaita vauvoja tähän ajanjaksoon sopien syntyi Raumalla syyskuusta 2015 tammikuun loppuun yhteensä 122. Ryhmäneuvolaan osallistui 21 isää vauvoineen.. Pilotointiin osallistui opinnäytetyöntekijän lisäksi kolme lastenneuvolan terveydenhoitajaa.

On mahdollista, että vain sellaiset isät osallistuivat ryhmäneuvolaan, jotka muutenkin osallistuvat vauvan hoitoon paljon ja jotka ovat tottuneet olemaan vauvan kanssa kahden. On myös mahdollista, että terveydenhoitajat valitsivat perheitä, joille tarjosivat ryhmäneuvolamahdollisuutta. Saattaa olla, että vauvojen äidit päättivät isän puolesta osallistuuko isä ryhmäneuvolaan vai ei. Isä ei välttämättä ollut mukana viiden kuukauden ikäisen käynnillä, jolloin seuraavaa neuvolakertaa sovittiin. Opinnäytetyöntekijä kuuli pilotoinnin aikana terveydenhoitajilta melko usein, että kutsu ryhmäneuvolaan lähti äidin mukana kotiin ja perhe ilmoittaa sitten sopiiko ajankohta vai ei ja onko isä halukas osallistumaan.

Kehittämistehtävän edetessä opinnäytetyöntekijä pohti, että olisi voinut valita kyselyn sijaan kehittämistyön aineistonkeruumenetelmäksi joko havainnoinnin tai haastattelun. Havainnointi olisi ollut suoraa havainnointia, jolloin tutkija seuraa ilmiöön liittyviä tapahtumia paikan päällä ja toimijat ovat tietoisia havainnoinnista. Osallistuvasta havainnoinnista voidaan puhua silloin kun tutkija on läsnä tutkimustilanteessa. Osallistuvan havainnoinnin etuna on, että tutkijalla on mahdollisuus päästä syvälle tutkittavan ilmiön olemukseen. (Kananen 2012, 95.) Ryhmäneuvolassa havainnointi olisi opinnäytetyöntekijän mielestä ollut hyvä vaihtoehto, sillä asiasisältö oli joka kerralla sama, jolloin keskittyminen havainnointiin olisi ollut mahdollista.

Haastattelun käyttö toimintatutkimuksessa olisi ollut myös mahdollista. Haastattelua voidaan käyttää alkukartoituksessa selvittäessä tutkimusongelmaan vaikuttavia tekijöitä sekä toteuttamisen jälkeen arvioitaessa muutoksen vaikutusta ja vaikuttavuutta. Haastatteluja on monenlaisia ja ne voidaan luokitella osallistujamäärän mukaan yksilö- tai ryhmähaastatteluiksi. (Kananen 2014, 87.) Isien haastattelu ryhmäneuvolan jälkeen olisi voinut antaa tarkemman kuvan isien kokemuksesta, koska isillä olisi ollut aikaa miettiä ryhmäneuvolakäyntiä. Haastattelun olisi voinut toteuttaa myös ryhmässä tai teemahaastatteluna kahden kesken. Nyt kysely annettiin isille ryhmäneuvolakäynnin yhteydessä sen lopuksi ja siten isät eivät olleet ehkä ehtineet ajatella kokonaisuutta selvästi.

Alun perin opinnäytetyöntekijä suunnitteli, että jokaiselle ryhmäneuvolakerralle osallistuisi kuusi isää vauvoineen ryhmäneuvola toteutuisi yhteensä kuusi kertaa. Jokaisessa projektissa on riskinsä ja tässä projektissa aikataulu ei toteutunut alkuperäisen suunnitelman mukaan. Aineistoa olisi saatu enemmän, mikäli kaikki suunnitellut neuvolakerrat olisivat toteutuneet ja jokaisella kerralla olisi ollut isiä enemmän mukana.

Terveystenhoitajia osallistui opinnäytetyöntekijän lisäksi pilotointiin vain kolme, joten tulosten ei voida katsoa olevan kovin yleistettäviä. Tulokset olisivat olleet luotettavampia, mikäli useampi terveydenhoitaja olisi osallistunut pilotointiin ja vielä useamman kuin yhden kerran. Yksi terveydenhoitajista oli mukana toteuttamassa ryhmäneuvolaan vain kerran ja kaksi terveydenhoitajaa osallistui ryhmäneuvolaan kaksi kertaa.

Isille suunnattua ryhmäneuvolaan on mahdollista toteuttaa missä tahansa neuvolatoiminnassa. Mallin käyttöönotto vaatii halukkuutta kehittää omaa työtä ja luoda uutta sisältöä omaan työhön. Mallin toteuttaminen ei vaadi suuria muutoksia tai resursseja, sillä välineet ja usein myös jokin sopiva tila löytyy neuvoloista. Isien huomioon ottaminen ryhmäneuvolan avulla tai mahdollisuuden tarjoaminen tulla yksilökäynnille neuvolaan on alku sille, että isät kokevat tulevansa paremmin huomioiduiksi neuvolatoiminnassa. Tarvittaessa terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää koulutusta isien kohtaamiseen liittyen. Isiltä saadut kokemukset ryhmäneuvolasta ovat hyvin saman-

laisia kuin Jyväskylän Perhe-hankkeessa isiltä saadut kokemukset (Korpela 2008). Jyväskylässä isiltä pyydettiin kirjallista palautetta isille suunnatusta ryhmäneuvola-käynnistä. Isät kokivat toisten samassa elämäntilanteessa olevien tapaamisen merkitykselliseksi. He arvostivat kahden keskistä aikaa vauvan kanssa ja olisivat valmiita tulemaan ryhmäneuvolaan uudelleenkin.

9.3 Eettisyys kehittämistyössä

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä mikä on oikein tai väärin eri tilanteissa. Etiikka moraalisenä näkökulmana on osa arkielämää. Toisinaan moraalit ja etiikka erotetaan käsitteinä, jolloin moraalilla tarkoitetaan ihmisten tekoja, joita arvioidaan ja etiikalla puolestaan moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta, jonka kohteena on moraalit. Konkreettisesti etiikka ja moraalit ovat läsnä tilanteissa, joihin ei löydy yksiselitteistä ratkaisua. Tällöin jokainen valinta sisältää eri näkökulmista katsoen sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä. Tutkimusetiikka käsitteenä voidaan rajata koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita. Se voidaan myös määrittellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, arvot, normit ja hyveet, joita tutkijan tulee noudattaa myös omassa ammatissaan. (Kuula 2006, 21–23.)

Aiheen valinnan ja kehittämistoiminnan kohdentamisen eettisyys on mietittävä huolellisesti jo ennen kehittämistoiminnan aloittamista. Kyse on siitä, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata tai väheksyä ketään. Terveystieteiden ensisijainen kehittämistoiminnan päämäärä on potilaiden hyvä. Tietolähteiden valintaan tulee kiinnittää huomiota ja kehittämistehtävä nojautuu aikaisempaan tutkimustietoon ja asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin. Toimintatapojen valinta ja aineistonkeruun toteutus koskettavat konkreettisesti muita ihmisiä. Tutkivassa kehittämisessä on tärkeää, että kehittämistoimintaan kytkeytyjä ihmisiä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti ja heille pyritään aiheuttamaan hyvää. Kehittämistoimintaa ja siihen liittyvään tutkimukseen tarvitaan organisaation myöntämä lupa. Tutkimusaineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi ovat eettisyyden toteutumiseksi keskeisiä. Aineisto on analysoi-

tava huolellisesti ja siitä nousseiden johtopäätösten on oltava rehellisiä ja luotettavia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-47.)

Kehittämistyöhön saatiin organisaation myöntämä lupa (Liite 2). Kehittämistyössä haluttiin edistää isien huomioimista neuvolatoiminnassa ja siten edistää koko perheen hyvinvointia. Terveysneuvonnan aiheilla haluttiin edistää isien tiedonsaantia ja siten edistää perheen terveyttä. Perheen sosiaalisia suhteita haluttiin vahvistaa vertaistuen mahdollistamisella. Terveystenhoitajat toimivat ryhmäneuvolan pilotoinnin aikana samoin kuin muutenkin työssään, ammatillisesti ja eettisesti hyvällä tavalla. Tutkimuksen johtopäätöksiä analysoidessa pyrittiin mahdollisimman rehelliseen ja luotettavaan toimintaan.

Tutkittaville tulee aina antaa kirjallisesti tieto siitä, mikä tai mitkä on tutkimuksesta vastuussa olevat tahot ja keneen voi olla yhteydessä tutkimukseen liittyen. Tutkittavien motivoimiseksi on hyvä kertoa, millaista uutta tietoa kehittämisellä tavoitellaan ja miten tuloksia aiotaan mahdollisesti tulevaisuudessa hyödyntää. Tutkittaville on myös kerrottava onko kyseessä kertaluonteinen aineistonkeruu ja mitä vastaaminen edellyttää. (Kuula 2006, 99–108.) Jokaisen ryhmäneuvolakäynnin alkaessa opinnäytetyöntekijä kertoi mihin ryhmäneuvolakokeilu liittyi ja sama asia kerrottiin kyselylomakkeen (Liite 6) alussa. Ryhmäneuvolakäynneillä isiä pyydettiin lopuksi täyttämään kyselylomake nimettömänä ja palauttamaan se palautelaatikkoon. Terveystenhoitajille osoitetun kyselyn (Liite 7) alussa mainittiin kyselyn liittyvän kehittämis-työhön. Terveystenhoitajat palauttivat kyselyn henkilökohtaisesti ryhmäneuvolakäynnin tai -käyntien jälkeen.

Eettisyys ryhmäneuvolassa

Tässä kehittämistyössä opinnäytetyöntekijä pohti eettisyyttä myös ryhmätoiminnan suhteen. Ryhmäneuvolaan kutsutut isät eivät tienneet toisistaan ennen neuvolan alkamista. Opinnäytetyöntekijä kysyi jokaisen ryhmäneuvolan alussa, tuntevatko isät toisiaan jostakin yhteydestä. Toisten tunteminen voi vaikuttaa siihen, miten kukakin ryhmässä käyttäytyy ja mitä haluaa itsestään esille tuoda. Ryhmäneuvolan aluksi käytiin vain lyhyt esittelykierrros, jossa opinnäytetyöntekijä pyysi isiä kertomaan oman ja vauvan etunimen sekä vauvan iän. Vauvat punnittiin ja mitattiin erillisessä

huoneessa, jolloin oli mahdollista huomioida vauva ja isä yksilöllisesti eivätkä mittaukset tulleet toisten tietoon.

9.4 Jatkokehittämisehdotukset

STM:n tutkimuksessa (2008) selvitettiin isyyden tukemista ja terveydenhoitajien valmiuksia isien tukemiseen neuvolatoiminnassa. Toiminnan jalkauduttua myöhemmin neuvolatoimintaan voisi isien kokemuksia ryhmäneuvolasta tai yksilökäynnistä kartoittaa uudelleen. Olisi mielenkiintoista saada selville, osallistuuko ryhmäneuvolaan sellaiset isät, jotka muutenkin osallistuvat paljon vauvan hoitoon ja perheen arkeen. Miten isät, jotka eivät ole niin vahvoja isyydessään, jäävätkö he mielellään pois tällaisista ryhmätapaamisista? Mitä tarpeita heiltä nousee neuvolaan kohtaan? Kaikki eivät myöskään koe olevansa ryhmäihmisiä ja silloin ei varmasti ole halukkuuttakaan osallistua ryhmätoimintaan. Terveydenhoitajien näkökulmasta olisi mielenkiintoista tietää, miten terveydenhoitajat kokevat isien käynnit neuvolassa. Mitä mahdollisuuksia tai haasteita käynnit sisältävät? Tuleeko isien kautta enemmän tietoa perheen asioista? Onko isillä mielessään erilaisia huolia lapsen tai perheen suhteen kuin äidillä? Tarvitaanko koulutusta isien kohtaamiselle?

Kehittämistyön projektiryhmään osallistuneelta isältä saatiin ideoita ryhmäneuvolan sisältöön. Hän korosti esimerkiksi isän ja vauvan vuorovaikutuksen nostamista vahvasti esille. Hän oli myös perehtynyt useisiin tutkimuksiin isyydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Hänen innoittamana heräsi ajatus isäryhmistä, jotka eivät liittyisi varsinaisesti neuvolatoimintaan vaan olisivat perhekeskuksen erikseen tarjoamia ryhmiä. Tällaisessa ryhmässä samat isät voisivat kokoontua useamman kerran eri teemojen äärelle. Ryhmänvetäjänä voisi toimia isä.

Rauman neuvolatoiminnassa käy myös paljon ulkomaalaisia perheitä. Heille ei neuvolatoiminta ole tuttua, koska heidän kotimaassaan ei tällaista palvelua ole. Myös perheen isät ovat useimmiten työssä pitkiä päiviä ja vieläpä melko kaukana neuvolan tiloista, joten heille ei ole nyt suunnitteilla mahdollisuutta osallistua isäneuvolaan. Jatkokehittämisideana voisi olla jonkinlaisen ryhmätoiminnan järjestäminen ulkomaalaisille isille.

LÄHTEET

- Eerola, P. 2015. Hoivaisuus kulttuurisena valtavirtana. Katsaus suomalaisten miesten isyyskertomuksiin. Viitattu 4.9.2016. <https://www.julkari.fi>
- Haarala, P. & Tervaskanto,- Mäentausta t. 2015. Terveystieteiden laitoksen ammattina. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K Mellin & T, Tervaskanto- Mäentausta (toim.)Terveystieteiden laitoksen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 8- 13.
- Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 10.8.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0968-8>
- Hakulinen- Viitanen, T.& Pelkonen, M. 2015. Terveystieteiden laitoksen työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K Mellin & T. Tervaskanto- Mäentausta (toim.) Terveystieteiden laitoksen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 248-280.
- Hankaniemi, A-K. 2012. Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 30.6.2016. <http://tampub.uta.fi>
- Heikkilä A., Jokinen P.& Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R.Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 204–219.
- Heikkinen, H.& Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 144–158.
- Heinonen, T.2014. Ryhmäneuvolamallin suunnittelu ja toiminnan käynnistäminen Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa. Yamk- opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318101>
- Hellstén, S.& Salonen S. 2011. Havaintoja isien kohtaamisesta sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen Työpapereita 2 /2011. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 4. Viitattu 10.6.2016.http://www.ejulkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/tyopaperit/havaintoja_isien_kohtaamisesta_sosiaali- ja_terveystieteiden_laitoksen_tyopapereita/
- Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Keuruu; Otavan Kirjapaino Oy.

Honkanen, H., Mellin, O-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K Mellin & T. Tervaskanto- Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 220–247.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa; Dark Oy, 94–113.

Innokylä www-sivut 2016. Viitattu 16.9.2016.
<https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www- sivut. Viitattu 11.9.2016. <http://www.kamk.fi>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Juvenes Print

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy, Jamk.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen Yliopistopaino Oy, Jamk.

Kekkonen, M., Lilja, J. & Nieminen, K. 2013. Isätietoa. Asiaa isyydestä ja sen merkityksestä, työn ja perheen yhteensovittamisesta sekä isien kohtaamisesta lapsiperheiden palveluissa. Viitattu 6.6.2016. <http://www.lamk.fi>

Koivumäki, T. 2011. Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 29.6.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22034>

Korpela, T. 2008. Perheen tukeminen vanhemmuuden alkaessa. Teoksessa J. Kempainen (toim.) Kutsu kumppanuuteen–Eväitä arkeen. Jyväskylän seudun Perhe–hankkeen loppuraportti 2008. Viitattu 19.9.2016.
http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylanseutustructure/27005_perhehanke_sahkoinen_mike.pdf

Kurttila, T. 2015. Lapsiasiavaltuutettu: Isät paremmin huomioon perhepalveluissa– Isäneuvolat kuntiin. Viitattu 5.8.2016. <http://lapsiasia.fi/tata-mielta/tiedotteet/tiedotteet-2015/lapsiasiavaltuutettu-isat-paremmiin-huomioon-perhepalveluissa-isaneuvolat-kuntiin/>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

KvantiMOTV www-sivut. Viitattu 4.9.2016. <http://www.fsd.uta.fi>

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski; Gummerus Kirjapaino Oy.

Nummela Riikka. 2010. Matkalla äidiksi ja isäksi moniammatillisuuden ja vertaistuen avulla: laajennetun perhevalmennusmallin kehittäminen Naantalın äitiysneuvolassa. Yamk- opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.6.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005047704>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Perälä, M-L., Halme, N. & Kanste, O. 2014. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa J. Lammi- Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print– Suomen Yliopistopaino Oy, 228–239.

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 6.6.2016. www.rauma.fi

Rauman lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013- 2016. Viitattu 25.8.2016. www.rauma.fi

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 30.6.2016.
<http://www.uva.fi>

Saneri, I. & Tikka, T. 2015. Nykyaikainen isyys kuulluksi, näkyväksi, osallistuvaksi. Viitattu 6.6.2016. <http://www.miessakit.fi>

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen- osallistamista ja ennakointia. Teoksessa A-M Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 130-150.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille. Helsinki 2004.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki; Tietosanoma Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016.

STM. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 28.6.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226949>

STM. 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 9 (2013). Viitattu 10.8.2016. <https://www.julkari.fi>

STM www-sivut. Viitattu 10.8.2016. <http://stm.fi/kaste>

STM www-sivut. Viitattu 11.8.2016. <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>

- Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Viitattu 26.10.2015. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>
- Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa– työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:8. Helsinki; Edita Oyj.
- Terveydenhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 23.9.2015. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi>
- THL www- sivut. Viitattu 1.3.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_ ja_ oppaat/neuvola/neurolatyon_ lainsaadanto
- Tiitinen, S. 2016. Supporting Parenthood in Interaction. A conversation analytic study of maternity and child health clinics. Väitöskirja. Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.9.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9673-8>
- Tuomi, J.& Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. 338/2011.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Viitattu 7.8.2016. <https://jyx.jyu.fi>
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 8.5.2016. <https://www.tekes.fi>
- Virtuaali ammattikorkeakoulun www-sivut 2016. Viitattu 18.9.2016. <http://www2.amk.fi>
- Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuden yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 29.6.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0019-7>
- Vuorenmaa, M., Salonen A., Aho, A-L., Tarkka M-T & Åstedt- Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede 4, 285– 295.

LIITE 1

Tekijä(t), paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimuksessa käytetyt me- netelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Heinonen Tanja, Turun Amk, Yamk- opinnäytetyö 2014	Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ryhmäneuvolamalli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Tavoitteena oli käynnistää ryhmäneuvolamalli Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa Tavoitteena oli kuvata ja selvittää alan asiantuntijoiden eli terveydenhoitajien käsityksiä ja kokemuksia ryhmäneuvolatoiminnasta ja sen kehittämisestä sekä perheiden toiveita ja käsityksiä ryhmäneuvolatoiminnasta kyselyn avulla.	Kyselyyn vastasi 10 terveydenhoitajaa ja 10 perhettä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysia soveltaen.	Tuloksista ilmeni, että vertaistuen mahdollistaminen, vertaistoiminta ja perheiden verkostoitumisen tukeminen on tärkeää. Terveydenhoitajat kokivat ryhmäneuvolatoiminnan mahdollisuutena työn kehittämiseksi. Suurin osa terveydenhoitajista koki aamupäivän hyväksi ajankohdaksi pitää ryhmäneuvola. Kaikki vastanneet terveydenhoitajat kokivat, että kuuden kuukauden ikäiselle lapselle olisi hyvä järjestää ryhmäneuvola ja sopiva ryhmäko-ko olisi kuusi perhettä, jotta syntyisi riittävästi keskustelua. Tärkeimmiksi terveysneuvonnan aiheiksi vastauksista nousivat ravitsemus, uni ja lepo, lapsen uhma ja perheen arki. Tilalta toivottiin viihtyisyyttä ja avaruutta sekä vauvan hoidon mahdollistaminen. Tutkimuksessa kartoitettiin myös terveydenhoitajien ryhmänohjausrooleja, joista eniten esille nousivat tuen ja tiedon antaja sekä vahvistaja ja asiantuntija. Kehittämisprojektissa luotiin ryhmäneuvolamalli, joka oli tarkoitus ottaa käyttöön myöhemmin.

Hankaniemi, A-L Pro Gradu Tampereen Yliopisto 2012	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata minkäläistä vauvanhoitoon liittyvää tietoa ja tukea vanhemmat kaipaavat neuvolasta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana vauvan syntymän jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien kaipaamasta tiedosta ja tuesta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana.	Aineisto kerättiin kyselyllä kuuden viikon ja kuuden kuukauden ikäisten vanhemmilta. Tutkimukseen osallistui sekä äitejä että isiä (N=358). Tutkimus oli laadullinen ja se analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.	Tulosten mukaan vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa vauvanhoitoon liittyviin asioihin kuten vauvan vuorokausirytmiiin sekä ravitsemukseen. Vanhemmat halusivat enemmän neuvontaa vauvan itkemiseen, pukeutumiseen, kasvuun ja kehitykseen liittyviin aiheisiin. Tulokset osoittivat vanhempien toivovan neuvolasta tietoa myös vauvan vuorovaikutukseen, imetykseen ja vauvan terveydenhoitoon liittyen. Lisäksi muun muassa vauvan hoitamiseen tarjolla olevasta tuesta haluttiin tietoa. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa siitä, miten vauvanhoitoon annettavaa tietoa ja tukea tulisi neuvoloissa jatkossa kehittää. Tuloksia voidaan hyödyntää käytännön neuvolatyössä sekä hoitotyön opetuksessa.
Koivumäki, Terhi 2011	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia lastenneuvolasta	Tutkimus toteutettiin haastattelulla yksilöllisesti kuutta isää ja ryhmässä neljää isää.	Tuloksista selvisi, että isät kokivat isyyden muuttuneen enemmän arkeen osallistuvaksi ja vastuullisemmaksi. Isät kokivat lastenneuvolakäynnit positiivisina, mutta isät ohittavana. Isät eivät kokeneet tarvitsevansa terveysneuvontaa lastenneuvolasta eivätkä myöskään sitä

<p>Pro Gradu Tampereen yliopisto</p>	<p>ja terveysneuvonnasta sekä heidän ajatuksiaan isyydestä ja lapsen terveystottumusten muodostumisesta.</p>	<p>Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>odottaneet. Isät kokivat terveysneuvonnan tärkeäksi kun se kohdennetaan lapsen terveystottumusten muodostumiseen liittyväksi. Tulosten perusteella isien huomiointiin tulee kiinnittää lastenneuvolassa jatkossa paremmin huomiota. Terveysneuvonnan tulee olla yksilöllistä sekä nousta isien omista tarpeista. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää lastenneurolatyössä ja onnistumalla tavoittamaan isät terveysneuvonnan pariin voidaan edistää isien, lapsien ja perheiden terveyttä.</p>
<p>Nummela Riikka, 2010 Turun AMK, YAMK</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda laajennettu perhevalmennusmalli Naantalın äitiysneuvolaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa. Kehittämishankkeen tavoitteena oli lisätä moniammatillisuutta yhteistyöorganisaatioiden sekä vertaistukea odottavien perheiden välillä.</p>	<p>Teemahaastattelu</p>	<p>Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi uusi perhevalmennusmalli Naantalın äitiysneuvolaan moniammatillisena yhteistyönä ja vertaistukea edistävänä toimintana. Uusina toimintamuotoina syntyivät muun muassa ryhmäneurolakäynti äideille sekä isäryhmä isille. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa vahvistui.</p>
<p>STM -selvitys 2008</p>	<p>Tämä laaja selvitys tehtiin, koska valtakunnallis-</p>	<p>Internet- pohjainen kyselytutkimus tehtiin maan kaikkiin</p>	<p>Tämän laajan selvityksen tuloksena selvisi, että isien tukemiseen on neuvolassa alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Isien käynnit neuvolassa ovat lisääntyneet selvästi.</p>

	<p>ta tietoa isyyden tukemisesta oli vain vähän. Tarkoitus oli kuvata äitiys- ja lastenneuvolassa käytettäviä toimintatapoja isien tukemisessa. Myös terveydenhoitajien valmiuksia ja isätyön kehittämistarpeita haluttiin selvittää.</p>	<p>äitiys- ja lastenneuvoloihin vuonna 2006. Vastaus saatiin 421 neuvolasta.</p>	<p>Suurin osa terveydenhoitajista kokee isien tukemisen luontevaksi osaksi työtään ja arvioivat onnistuneensa tässä asiassa tyydyttävästi. Tavallisin tapa tavoittaa isät oli antaa suullista tietoa äidin kautta. Kolmannes terveydenhoitajista järjesti isien tavoittamisen kannalta tärkeitä iltavastaanottoja. Sen sijaan isäryhmien järjestäminen oli harvinaista. Isien tukemisen sisällöt liittyivät vanhemmuuteen, isän ja lapsen väliseen suhteeseen ja isän roolin tukemiseen. Terveyskeskusten johto ei tukenut isätoimintaa riittävästi vaikka tätä pidettiin edellytyksenä isien tukemisen kehittämiseksi. Suunnitelmia isien tukemiseksi oli tehty joka viidennessä terveyskeskuksessa. Kaiken kaikkiaan neuvolatoiminta on viimeisen viiden vuoden aikana kehittynyt myönteiseen suuntaan isien näkökulmasta.</p>
<p>Vuorenmaa M, Salonen, A, Aho, A-L, Tarkka, M-T, Åstedt-Kurki, P. 2011 Hoitotiede-lehti artikkeli</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien neuvolan terveydenhoitajalta saamia ohjeita ja sosiaalista tukea sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Aineisto kerättiin 220 isältä lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen. Tulokset analysoitiin tilastollisesti. Osallistujat rekrytoitiin kolmesta sairaalasta.</p>	<p>Isistä 12% ei ollut tavannut neuvolan terveydenhoitajaa lapsen syntymän jälkeen. Isät, jotka olivat tavanneet terveydenhoitajan, kokivat saamiensa ohjeiden olevan melko hyviä. Eniten isät olivat saaneet ohjeita vauvan hoitoon liittyen. Konkreettista apua isät arvioivat saaneensa vain vähän tai kohtalaisesti. Eniten oli saatu terveydenhoitajan aikaa ja vähiten ohjausta lisäavun hakemiseen tarvittaessa. Emotionaalista tukea isät arvioivat saaneensa todella vähän. Eniten he olivat saaneet yksilöllistä kohtelua ja kiinnostusta perhettä koskeviin asioihin. Vähiten hoitaja oli keskustellut vanhemmuuden merkityksestä parisuhteelle. Isät kaipaavat terveydenhoitajalta rohkaisua ja kannustusta isyydelleen erityisesti silloin, jos he eivät saa vertaistukea muualta. Terveydenhoitajalla näyttäisi tutkimuksen mukaan olevan valmiuksia vastata isän lisääntyneeseen tuen tarpeeseen silloin kun tiedossa on jokin selkeä ongelma ja hän pystyy sen tunnistamaan. Terveydenhoitajalta tämä vaatii tilanneherkkyyttä. Erityisen tuen tarpeessa ovat isät, joilla on masennusoireita tai joiden näkemys lapsesta on kielteinen. Näiden isien tunnistamista ja tukemista saattaisi helpottaa isien oma neuvolakäynti.</p>

<p>Perälä M-L, Halme, N & Kanste O, 2014</p>	<p>Lapsiperheiden palveluiden saatavuutta tutkittiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Lapsiperhekyselyn avulla vuonna 2012. Tiedot perustuvat 2956 alle 18-vuotiaan lapsen vanhemman kyselyyn Aineistossa oli 1125 pikkulapsiperhettä</p>	<p>Kyselytutkimus. Kyselyyn osallistuneista oli 38 % isiä ja 62% äitejä.</p>	<p>Lastenneuvola- koulu ja opiskeluterveydenhuollon palveluja käyttävät vuosittain lähes kaikki lapsiperheet. Näitä käyttäneet vastaajat olivat niiden saatavuuteen tyytyväisiä. Ainoastaan alle 5% vastaajista piti niiden saatavuutta hankalana. Vastanneista alle puolella oli universaaleihin palveluihin kohdentuvia tuen tarpeita. Nämä tuen tarpeet liittyivät vanhemmuuden sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Suurin osa tukea tarvitsevista lapsiperheistä koki palveluista saadun tuen riittäväksi. Yli 80% oli saanut riittävästi tukea esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolasta. Niiden saatavuus koettiin hyvänä. Kuitenkin näihin palveluihin kohdistui odotuksia, joihin vanhemmat eivät saaneet vastinetta. Kymmenesosa vanhemmista oli saanut tukea, mutta tuki ei vastannut heidän odotuksiaan ja 5% vanhemmista koki jääneensä ilman tukea vaikka olisi sitä tarvinnut. Yhteenvetona tutkimuksessa voidaan todeta, että eniten tukea tarvitsevat ja eniten siitä mahdollisesti hyötyvät kokivat palveluista saamansa tuen kaikkein riittämättömämpänä.</p>
--	---	--	--

RAUMAN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveysvirasto
 Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

PAATOSPOYTAKIRJA
 29.1.2016

15/2016

Muut asiat
 /0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Ryhmäneuvola isille- asiakaspalvelun parantaminen Rauman perhekeskuksessa

Hakija: Piia Murto
 Telkänkatu 1 D
 26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
 Illekirjoitus



Anita Mattila
 Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 3.2.2016

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
 sianosaiselle

Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 1.2.2016

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen
 Sosiaali- ja terveyslautakunta
 PL 283
 26101 Rauma

RYHMÄNEUVOLA ISILLE KEVÄÄLLÄ 2016

Ryhmäneuvolan pilotointi alkaa keväällä 2016! Yhteisessä tapaamisessa toivottiin, että ryhmäneuvola kokoontuisi kolmen viikon välein, jotta saadaan riittävästi isiä osallistumaan. Näin kuusi kertaa toteutuu ajanjaksolla 3.3-14.6.2016. Kaikki siis voivat tarjota mahdollisuutta isille ja kuusi isää vauvoineen mahtuu mukaan kerralla! Päivät ja kellonajat ja työparit ovat seuraavat:

Torstai 3.3 klo 14-16 XX JA XX

Tiistai 22.3 klo 16.30-18.30 XX JA XX

Torstai 14.4. klo 14-16 XX JA XX

Tiistai 3.5 klo 14-16 XX JA XX

Torstai 26.5 klo 16.30-18.30 XX JA XX

Tiistai 14.6. klo 16.30-18.30 XX JA XX

Ajanvaraus Piian ajanvarauskirjalle, näihin päiviin on varattu viiden minuutin aika iltapäivälle, siihen voi laittaa vauvan nimen ja isän etunimen.

Vauva voi olla 6-7 kuukauden ikäinen, ei ole niin tarkkaa onko juuri kuuden kuukauden ikäinen.

Paikkana Matala.

Anna viiden kuukauden neuvolassa kutsu vanhemmalle mukaan, kutsussa pitäisi olla riittävät tiedot, jotta isät löytävät perille. Jaan kutsuja jokaiselle värikopiona.

Olen erittäin iloinen jos aikataulut saatte sopimaan! Kiitos kaikille jo etukäteen!

Terveisin, Piia

Hei 6 kk:n ikäisen vauvan isä!

LÄMPIMÄSTI TERVETULOA ISIEN RYHMÄNEUVOLAAN!

AIKA: _____

PAIKKA: NORTAMON PERHEKESKUKSEN ”MATALA”, ETELÄKATU 1B, KERROSTALON ALAKERTA

RYHMÄNEUVOLASSA KÄSITELLÄÄN SAMOJA ASIOITA KUIN MUUTENKIN 6 KK:N IKÄISEN NEUVOLAKÄYNNILLÄ. AIHEITA OVAT MUUN MUASSA RUOKAILU, HAMPaidEN HOITO JA VAUVAN KEHITYS. VAUVA MITATAAN JA PUNNITAAN SAMALLA KÄYNNILLÄ ERILLISESSÄ TILASSA. NEUVOLAKORTTI MUKAAN ©! VOIT OTTAA MUKAAN VAUVALLE MYÖS PEITON, JONKA PÄÄLLÄ VOI OLLA LATTIALLA.

Tämä ryhmäneuvolakokeilu liittyy opinnäytetyöhöni Satakunnan ammattikorkeakoulussa, joten neuvolakäynnin päätteeksi kysytään isiltä nimettömänä mielipidettä käynnistä pienellä kyselylomakkeella.

TAPAAMISIIN RYHMÄNEUVOLASSA! TERVETULOA!

TERVEISIN,

PIIA MURTO

TERVEYDENHOITAJA P. 044 403 2018, piia.murto@rauma.fi

NORTAMON PERHEKESKUS/ LASTENNEUVOLA



12.9.2016

Ryhmäneuvola Isille

-ja ½ -vuotiaille vauvoille



Ryhmäneuvolassa käsiteltävät aiheet

- Vauvan ruokailuun liittyvät asiat
- Vauvan hampaiden hoito
- Vauvan kehitys
- Tapaturmavaarat
- Vauvan vuorokausirytm
- Vuorovaikutus vauvan kanssa
- Isä ja vauva
- Lopuksi mittaaminen ja punnitseminen



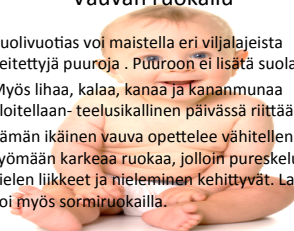
Vauvan ruokailu

- Viimeistään ½-vuoden iässä siirytään kiinteisiin ruokiin. Imetys tai korvikemaidon antaminen jatkuu
- Aluksi vauvalle annetaan makuannoksina kasvisoseita, hedelmäsoseita/marjasoseita 2 uutta makua/viikko
- Ensin kasvikset tarjotaan kypsennettynä ja myöhemmin raasteena.



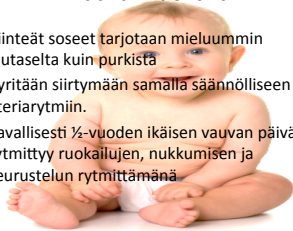
Vauvan ruokailu

- Puolivuotias voi maistella eri viljalajeista keitettyjä puuroja . Pöuroon ei lisätä suolaa.
- Myös lihaa, kalaa, kanaa ja kananmunaa aloitellaan- teelusikallinen päivässä riittää
- Tämän ikäinen vauva opettelee vähitellen syömään karkeaa ruokaa, jolloin pureskelu, kielen liikkeet ja nieleminen kehittyvät. Lapsi voi myös sormiruokailla.



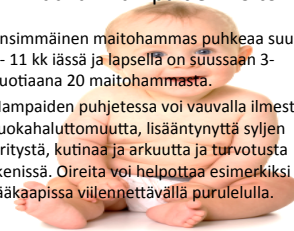
Vauvan ruokailu

- Kiinteät soseet tarjotaan mieluummin lautaselta kuin purkista
- Pyritään siirtymään samalla säännölliseen ateriarytmiin.
- Tavallisesti ½-vuoden ikäisen vauvan päivärytmi on rytmittynyt ruokailujen, nukkumisen ja seurustelun rytmittämänä



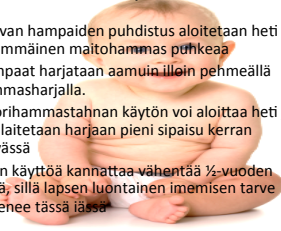
Vauvan hampaiden hoito

- Ensimmäinen maitohammas puhkeaa suuhun 4- 11 kk iässä ja lapsella on suussa 20 maitohammasta.
- Hampaiden puhjetessa voi vauvalla ilmestyä ruokahaluttomuutta, lisääntynyttä syljen eritystä, kutinaa ja arkuutta ja turvotusta ikenissä. Oireita voi helpottaa esimerkiksi jääkaapissa viilennettävällä purulelulla.



Vauvan hampaiden hoito

- Vauvan hampaiden puhdistus aloitetaan heti kun ensimmäinen maitohammas puhkeaa
- Hampaat harjataan aamuin illoin pehmeällä hammasharjalla.
- Fluorihammastahnan käytön voi aloittaa heti ja sitä laitetaan harjaan pieni sipaisu kerran päivässä
- Tutin käyttöä kannattaa vähentää ½-vuoden iässä, sillä lapsen luontainen imemisen tarve vähenee tässä iässä



Vauvan hampaiden hoito

- Perheen tavat vaikuttavat lapsen ravintotottumuksiin sekä suunhoitotottumuksiin
- Vastuu lapsen hampaiden hoidosta on vanhemmilla
- Hampaiden harjaus aamuin illoin on hyvän suunhoidon perusta
- Janojuomana vesi!



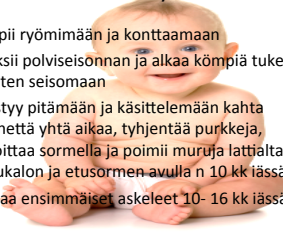
Vauvan kehitys 6 kk→

- ½-vuotias vauva jokatlee, kuuntelee ja ihmettelee omaa ääntään sekä testailee ääntään
- Oppii kääntymään vatsalta selälleen
- Oppii pikkuhiljaa istumaan tuetta
- Erottaa tutut ihmiset vieraista
- Oppii nousemaan lattialta ilman tukea istumaan noin 7-9 kk:n iässä



Vauvan kehitys 6 kk→

- Oppii ryömimään ja konttaamaan
- Keksii polviseisoonan ja alkaa kömpiä tukea vasten seisomaan
- Pystyy pitämään ja käsittelemään kahta esinettä yhtä aikaa, tyhjentää purkkeja, osoittaa sormella ja poimii muruja lattialta peukalon ja etusormen avulla n. 10 kk iässä
- Ottaa ensimmäiset askeleet 10-16 kk iässä



Vauvan kehitys 6kk→

- Pystyy juomaan mukista n. 9 kk iässä
- Antaa lelun pyydettyään n. 11-12 kk iässä
- Osaa sanoa tavuja
- Sanoo ensimmäiset merkitykselliset sanat n. 1-vuotiaana



Tapaturmavaarat

- Huomioitavia asioita
 - Pinna-ängyn pohja alas
 - Rattaissa aina turvavaljaat
 - Hoitopöydällä oleminen, valvonta
 - Ruuan ja juoman oikea lämpötila
 - Ruoka riittävän pieninä paloina
 - Tukeva syöttötuoli
 - Keittiön terävät esineet



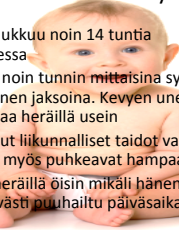
Tapaturmavaarat

- Laatikot ja kaapit keittiössä
- Kylpyveden lämpötila
- Sauna
- Lelujen turvallisuus, pienet, irtoavat osa, narut, hihnat, kuulat, magneetit
- Kotona olevat lääkkeet, puhdistusaineet, huonekasvit
- Turvaportit
- Autossa matkustaminen



Vauvan vuorokausirytm

- ½-vuotias nukkuu noin 14 tuntia vuorokaudessa
- Uni etenee noin tunnin mittaisina syvän unen ja kevyen unen jaksoina. Kevyen unen aikana vauva saattaa heräillä usein
- Uudet opitut liikunnalliset taidot vaikuttavat uneen kuin myös puhkeavat hampaat
- Vauva voi heräillä öisin mikäli hänen kanssaan ei ole riittävästi puuhailtu päiväsaikaan



Vauvan vuorokausirytm

- ½-vuotias nukkuu yleensä 2-3 eripituiset päiväunet
- Vauva vaatii leikkiseuraa, on utelias
- Kirjojen katselu, loruttelu, laulut tärkeitä



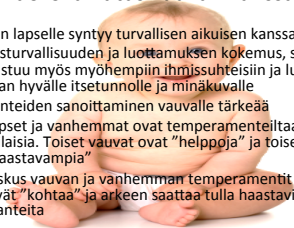
Vuorovaikutus vauvan kanssa

- Vuorovaikutus vauvan kanssa on kaikkea vauvan ja vanhemman välistä yhdessäoloa, kokemista ja tekemistä
- Pienen vauvan kanssa leikkiminen on vielä hetkittäistä
- Lapsi tarvitsee turvallisen aikuisen hoitajakseen, johon muodostuu pitkäkestoinen ja turvallinen suhde



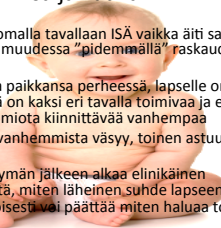
Vuorovaikutus vauvan kanssa

- Kun lapselle syntyy turvallisen aikuisen kanssa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus, se heijastuu myös myöhempiin ihmissuhteisiin ja luo pohjan hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle
- Tunteiden sanoittaminen vauvalle tärkeää
- Lapset ja vanhemmat ovat temperamentiltaan erilaisia. Toiset vauvat ovat "helppoja" ja toiset "haastavampia"
- Joskus vauvan ja vanhemman temperamentit eivät "kohtaa" ja arkeen saattaa tulla haastavia tilanteita



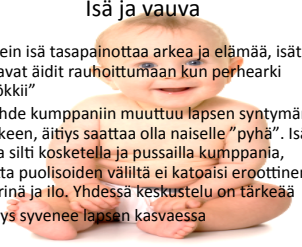
Isä ja vauva

- Isä saa olla omalla tavallaan ISÄ vaikka äiti saattaa olla vanhemmuudessa "pidemmällä" raskauden takia
- Isä saa ottaa paikkansa perheessä, lapselle on hyväksi, että on kaksi eri tavalla toimivaa ja eri asioihin huomiota kiinnittävää vanhempaa
- Kun toinen vanhemmista väsyä, toinen astuu remmiin
- Lapsen syntymän jälkeen alkaa elinikäinen pohdinta siitä, miten läheinen suhde lapseen syntyy, tiedoista voi päättää miten haluaa toimia



Isä ja vauva

- Usein isä tasapainottaa arkea ja elämää, isät saavat äidit rauhoittumaan kun perhearkki "tökkii"
- Suhde kumppaniin muuttuu lapsen syntymän jälkeen, äitiys saattaa olla naiselle "pyhä". Isä saa silti kosketella ja pussailla kumppania, jotta puolisoitten väliltä ei katoaisi eroottinen värinä ja ilo. Yhdessä keskustelu on tärkeää
- Isyys syvenee lapsen kasvaessa



Kysymyksiä pohdittavaksi...

Mikä on vauvassasi ihaninta/ parasta juuri nyt?

Millainen arkirythmi on perheessänne tällä hetkellä?

Millaisia luonteenpiirteitä olet huomannut vauvassasi?

Miten vauvan luonteenpiirteet sopivat yhteen sinun luonteenpiirteiden kanssa?



Kysymyksiä pohdittavaksi



Lähteet

- Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen-opas neuvoloille
- MII- ensimmäinen ruokavuosi
- MII lapsi eri ikävuosina- 6-12 kk
- www.kotitapaturma.fi
- MII vanhempainnetti
www.vanhempainnetti.fi



Lähteet

- MII vanhempainnetti –Ajatuksia isyydestä
http://www.mii.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/isyys/
- Vahvuutta vanhemmuuteen - perheryhmämalli



LIITE 6

Kiitos osallistumisesta ryhmäneuvolaan!

Seuraavissa kysymyksissä kartoitetaan mielipidettäsi ryhmäneuvolasta. Ryhmäneuvola isille on uusi kokeilu neuvolatoiminnassa ja mielipiteesi on tärkeä, jotta voimme miettiä jatketaanko toimintaa Rauman Perhekeskuksen neuvolatoiminnassa. Ryhmäneuvolakokeilu liittyy opinnäytetyöhöni Ylemmän ammattikorkeakoulun Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa. Vastaukset jätetään nimettömänä ja ne tulevat vain opinnäytetyöntekijän tietoon. Tulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa. Vastaa ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin valitsemalla vaihtoehdoista 1-5 mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto. 1= eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei mielipidettä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1. Ryhmäneuvola vastasi odotuksiani	1	2	3	4	5
2. Ryhmäneuvolassa käsitellyt asiat olivat mielestäni ajankohtaisia vauvan ikään nähden	1	2	3	4	5
3. Sain ryhmässä vertaistukea muilta osallistuneilta isiltä	1	2	3	4	5
4. Ryhmäneuvolan toteuttamiseen varattu kelloaika oli minulle sopiva (14-16 tai 16.30-18.30)	1	2	3	4	5
5. Ryhmäneuvolaan käytetty aika oli sopiva (2 tuntia)	1	2	3	4	5
6. Tunnelma ryhmäneuvolassa oli mukava	1	2	3	4	5
7. Tulisni toisenkin kerran ryhmäneuvolaan	1	2	3	4	5
8. Ymmärrän paremmin neuvolan tarkoituksen tämän käynnin jälkeen	1	2	3	4	5
9. Ryhmäneuvola isille huomioi isät paremmin lastenneuvolatoiminnassa	1	2	3	4	5
Lapseni on ensimmäinen lapseni	Kyllä_____	Ei_____			

Ruusuja ja Risuja (esimerkiksi mitä muuttaisit, jättäisit pois/lisäisit?)

Terveisin,

Piia Murto/ Terveydenhoitaja

Nortamon perhekeskus/ Lastenneuvola

Piia.murto@rauma.fi

Puh. 044 433 2018



LIITE 7

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Kiitos, että olit mukana vetämässä ryhmäneuvolaa isille! Ryhmäneuvolakokeilu liittyy opintoihini Ylemmän ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Vastaa ystävällisesti seuraaviin väittämiin liittyen ryhmäneuvolakokeiluun. Ympyröi vaihtoehto, joka on lähimpänä mielipidettäsi niin, että 1= eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä 3= ei mielipidettä, 4= jokseenkin samaa mieltä , 5= täysin samaa mieltä.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Ryhmäneuvola mahdollistaa isien vertaistuen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ryhmäneuvolaan käytettävä aika oli sopiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Olisin halukas jatkossakin pitämään ryhmäneuvolaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ryhmäneuvolassa isät saivat tietoa neuvolan tarkoituksesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Isät saivat lapsen ikään nähden oikeanlaista terveysneuvontaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Tunnelma ryhmäneuvolassa oli mukava | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Terveydenhoitajien välinen yhteistyö oli mutkatonta ryhmäneuvolaa pidettäessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ryhmäneuvolan säästää terveydenhoitajan työaikaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tarvitsen tukea ryhmän ohjaajana toimimiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Käytännön järjestelyt sujuivat hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kehittämisehdotuksia/mitä tekisin toisin:

Kiitos vastauksestasi!

Terveisin,

Piia Murto

Nortamon Perhekeskus/ Lastenneuvola

Piia.murto@rauma.fi

Puh. 044 403 2018

