

Anu Koivumäki

RYHMÄNEUVOLA ALLE YKSIVUOTIAAN LAPSEN  
RUOKAVALIOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2010

## RYHMÄNEUVOLA ALLE YKSIVUOTIAAN LAPSEN RUOKAVALIOSTA

Koivumäki Anu  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
huhtikuu 2010  
Liimatainen-Yläne Elina  
Sivumäärä: 31  
Liitteitä: 6

Asiasanat: neuvolat, vertaistuki, vauvat, ruokavaliot

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli ryhmäneuvolan järjestäminen alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta Kankaanpään neuvolaan.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja se tehtiin yhteistyössä Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa. Opinnäytetyö on osana neuvolatyön kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kahden ryhmäneuvolan järjestäminen Kankaanpään neuvolassa joulukuussa 2008-helmikuussa 2009 ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Ryhmäneuvoloiden aiheena oli alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliot. Projektin tavoitteena oli tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistukeen neuvolan kautta sekä tehostaa vanhemmille tarjottavaa ohjausta lapsen ensimmäisen ikävuoden ruokavaliosta.

Palautetieto projektin onnistumisesta kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeiden tarkoituksena oli saada palautetietoa ryhmäneuvoloiden sisällöstä. Vanhemmat antoivat palautteen molemmilta ryhmäneuvolakerroilta. Tapahtumaan osallistuneet terveydenhoitajat täyttivät oman kyselylomakkeen.

Ryhmäneuvolatilaisuuksiin oli kutsuttu 5 perhettä, joista 2 perhettä osallistui tapahtumiin. Molemmilla kerroilla perheet olivat samoja. Palautteen perusteella ryhmäneuvolatapahtumat olivat onnistuneita ja he kokivat ryhmäneuvolat tarpeellisiksi. Vanhemmat toivoivat jatkoa ryhmäneuvolalle, kuitenkin yksilöohjausta unohtamatta.

Terveydenhoitajien palautteen mukaan aihe ryhmäneuvolassa oli ajankohtainen ja kiinnostava. Jatkossa he käyttäisivät työssään sekä yksilö- että ryhmäohjausta, mikäli siihen olisi mahdollisuus.

## CHILD HEALTH CLINIC THE DIET OF A CHILD UNDER ONE YEAR OF AGE

Koivumäki Anu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

April 2010

Liimatainen-Ylännä Elina

Number of pages: 31

Appendices: 6

Keywords: child health clinics, peer support, babies, diets

---

The subject of this scholarly thesis was to set up a group session at the child health clinic of Kankaanpää regarding the diet of a child under one year of age.

This project was carried out in cooperation with POSA as part of developing the work at child health clinic. The purpose of the project was to arrange two group sessions at the child health clinic of Kankaanpää during the time period December 2008 - February 2009 for parents who've had their first child. The theme of the group sessions was the diet of a child under one year of age. The object of the project was to provide parents an opportunity to obtain peer support at child health clinic, as well as to improve the guidance offered to the parents about the diet during a child's first year.

Feedback about the project success was gathered with the help of query forms. The purpose of query forms was to receive feedback about the issues discussed during group sessions. The parents gave feedback for both arranged group sessions. The nurses participating to the sessions filled in their own questionnaire.

Five families received an invitation to the group meetings. Two of them participated to the sessions. The families participating were the same in both sessions. According to the feedback given, the group meeting sessions were considered to be successful, and the participants found them useful. The parents wished for further similar group sessions, but also individual guidance was considered essential.

According to the feedback given by the nurses, the theme of the group sessions was contemporary and interesting. In the future they would use both individual and group guidance, as long as it was possible.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA .....	6
3.1	Terveyden edistäminen ryhmässä.....	6
3.2	Ryhmäneuvola osana neuvolatyötä.....	7
3.3	Terveydenhoitaja ryhmänohjaajana .....	11
3.4	Vertaistukea ryhmästä.....	13
3.5	Alle yksivuotiaan lapsen ruokavalio .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	18
4.1	Projekti menetelmänä.....	18
4.2	Ryhmäneuvolatilaisuuden suunnittelu ja toteutus .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	24
5.1	Opinnäytetyön itsearviointi .....	24
5.2	Vanhempien antama palaute ryhmäneuvolasta .....	26
5.3	Terveydenhoitajien antama palaute ryhmäneuvolasta .....	27
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	27
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Toive oman ja läheisten terveyden säilymisestä on yksi ihmisten keskeisimmistä tulevaisuuden odotuksista. Jokainen ihminen pystyy edistämään itse omaa ja lähipiirinsä terveyttä, mutta sitä varten he tarvitsevat tukea ja tietoa asioista. Lasten terveydelle ovat uhkana turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten sosiaalisen kehityksen häiriintyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4, 8; 23; 28.) Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman (2007) mukaan pohja terveydelle ja hyvinvoinnille luodaan jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen ovat ohjelman painopisteitä. Ohjelman mukaan perheiden hyvinvoinnin ytimenä on toimiva ja tasapainoinen vanhemmuus. Tavoitteena on arjen hallinnan lisääminen kaikissa perheissä sekä lisätä matalan kynnyksen palveluja ja avointa toimintaa. Tähän tukeutuen voimme päätellä, että lasten oppiminen terveisiin elämäntapoihin jo pienenä auttaa heitä säilyttämään terveyden entistä pidempään.

Neuvolatoiminta on yhä monimuotoisempaa ja kattavampaa. Perheiden tarpeiden tyydyttäminen ja lääketieteen uusien menetelmien soveltaminen ovat neuvolan suuria haasteita. Toiminta edellyttää henkilöstön jatkuvaa kouluttautumista ja yhä vaativampien tavoitteiden asettamista omalle työilleen. (Simell & Simell 1997, 24.)

Kankaanpään neuvolassa meneillään oleva neuvolatyön kehittäminen on nostanut yhdeksi kehittämiskohteeksi ryhmäneuvolatoiminnan. Kysyessäni aihetta opinnäytetyöhön perheterveydenhuollon päälliköltä Päivi Rouhelolta, ehdotti hän projektina toteutettavaa ryhmäneuvolaa. Ryhmäneuvolan aiheeksi valitsimme yhdessä yhteistyökumppanin yhteyshenkilöiden kanssa alle yksivuotiaan lapsen ruokavalion. Aihepiirissä keskitytään käsittelemään aikaa kiinteiden ruokien aloittamisesta aina lapsen siirtyessä samaan ruokaan muun perheen kanssa. Erityisruokavaliot on rajattu tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Kiinnostus aihetta kohtaan heräsi omien kokemuksieni pohjalta kahden lapsen äitinä. Esikoisen kohdalla kiinteiden ruokien aloitus oli outoa ja silloin kaipasin jonkinlaista opasta helpottamaan arkea. Erilaisten ruoka-aineallergioiden vuoksi jouduin esikoi-

sen kohdalla tutustumaan myös kiinteiden ruokien aloituksen varjopuoliin ja sen vuoksi olisin tarvinnut enemmän tukea.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina ja sen tarkoituksena oli järjestää kaksi ryhmäneuvolakertaa Kankaanpään neuvolaan. Lisäksi ryhmäneuvolalla oli kaksi tavoitetta:

1. Tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistukeen neuvolan kautta
2. Tarjota ohjausta alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta

## 3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

### 3.1 Terveyden edistäminen ryhmässä

Terveyden edistämisen määrittelemisen on mielestäni vaikeaa, mikäli määritelmästä halutaan lyhyt ja ytimekäs. Lähes kaikissa lähteissä, joista etsin tietoa, oli terveyden edistäminen määritelty hieman eri tavalla. Savola & Koskinen-Ollonqvist (2005, 8) olivat teoksessaan määritelleet terveyden edistämisen seuraavalla tavalla, joka on mielestäni lyhyt ja selkeä.

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tulokset ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Tällä hetkellä terveyden edistämisen suuntaus painottuu siihen, että ihminen itse on aktiivinen toimija ja osallistuja. Lisäksi korostetaan monialaista yhteistyötä eri alueil-

la. Terveyspolitiikka nähdään terveyden edistämisen ohjaajana sekä ympäristön että yhteisöllisen työotteen merkitystä korostetaan terveyden edistämisessä. (Lindholm 2007, 20.)

Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi kunnille terveyden edistämisen laatusuositukset. Siinä mainitaan kansanterveystyössä erityistehtävänä neuvolapalvelut. Palveluntuottajan tulisi seurata lasten ja nuorten näkökulmasta näiden terveyttä määrittäviä tekijöitä. Lisäksi palveluntuottajan tulisi saada selville terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuus saada ja käyttää palveluja perheen terveyteen ja hyvinvointiin. (Lindholm 2007, 20.)

Terveyskäsitykseen vaikuttavat terveyden edistämisen lisäksi sekä yhteisölliset että kulttuuriset tekijät. Puhuttaessa terveyden edistämisestä kannattaa miettiä onko kyseessä terveystietäminen vai terveyden edistäminen. Nämä käsitteet ovat monin tavoin päällekkäisiä ja sivuavat toisiaan. Lasten kohdalla terveyden edistämisestä vastuunottajia ovat pääasiassa vanhemmat. (Lindholm 2007, 20–21.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin edistämään lasten terveyttä antamalla vanhemmille lisää tietoa.

Yhteiskunnan ja yhteisöjen muuttumisen myötä muuttuvat myös väestön terveystarpeet. Mikäli terveydenhoitaja omaksuu yhteisöllisen lähestymistavan, hänellä on mahdollisuus vaikuttaa asiakkaidensa yhä moninaisempiin terveydellisiin tarpeisiin. Terveyden edistäminen yhteisössä perustuu siihen, millaista tukea yhteisön jäsenet tarvitsevat ylläpitämään ja edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan sekä yhteisön voimavarojen ja asenteiden ylläpitämistä. Yhteisöä hoitavalta terveydenhoitajalta edellytetään yhteisön terveystarpeiden selvittämistä, yhteisöä osallistavien työmenetelmien kehittämistä ja osallistumista yhteiskunnalliseen keskusteluun. (Honkanen & Mellin 2008, 253.)

### 3.2 Ryhmäneuvola osana neuvolatyötä

Ryhmäneuvola on yksi tapa järjestää vanhemmille mahdollisuus vertaistuen saamiseksi. Ryhmäneuvolan tarkoituksena on yhdistää samanikäisten lasten vanhempien neuvolakäynti ja tarjota mahdollisuutta keskustelulle muiden vanhempien kanssa.

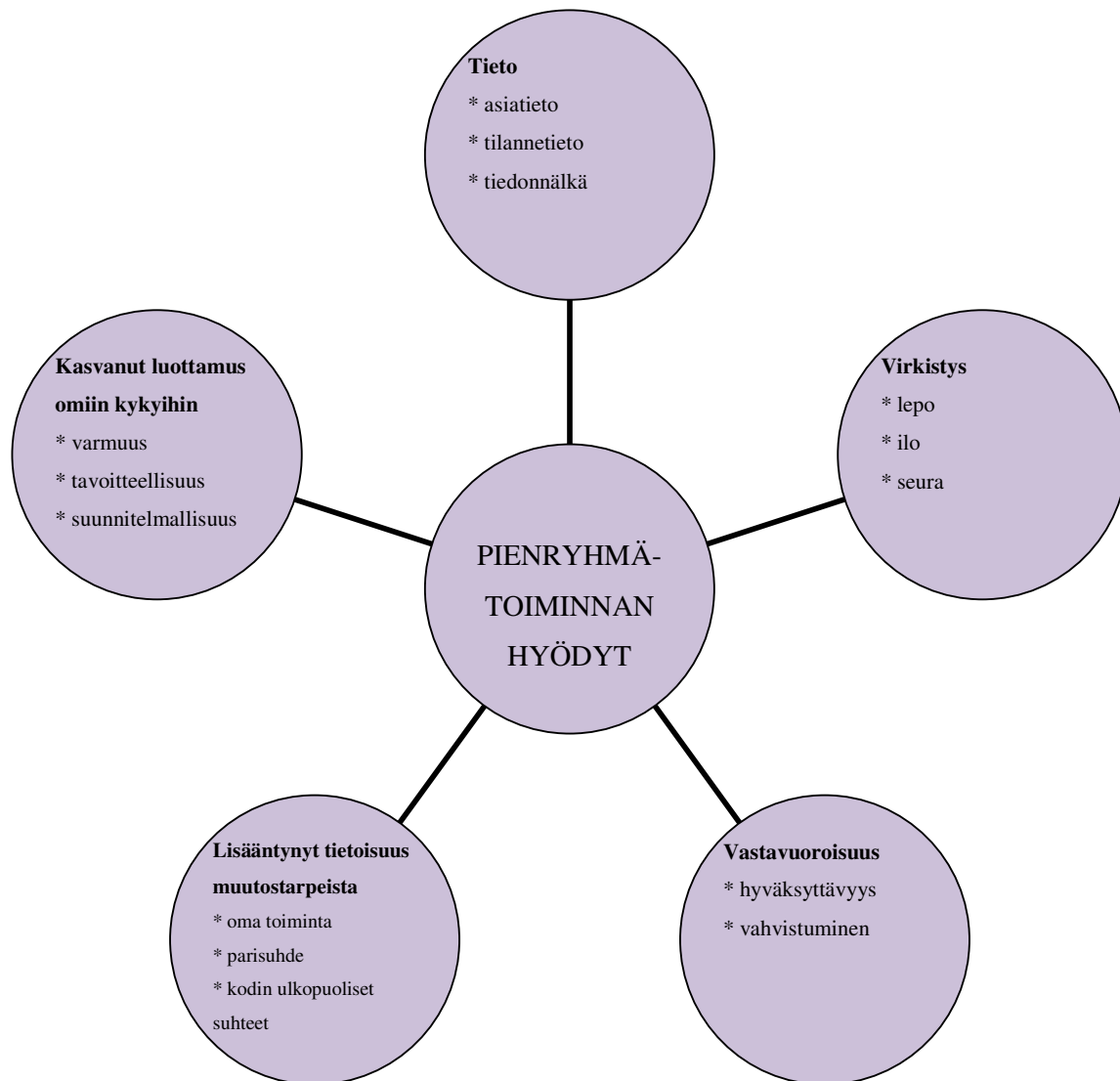
Ryhmäneuvola yleensä korvaa yhden määrääikaistarkastuksen, ainakin ikäkausikohtaisen neuvonnan osalta. Ryhmäneuvola muistuttaa järjestämistavasta riippuen vanhempainryhmätoimintaa, mutta ei kuitenkaan korvaa sitä. Ryhmäneuvola voi kuitenkin parantaa vanhempien vertaistuen saantia, mikäli vanhempainryhmää ei vielä ole. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113–114.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (2004:14, 313) ryhmäneuvola ajankohdiksi suositellaan paikallisen harkinnan mukaan lapsen ollessa neljän viikon ikäinen, kolme kuukauden ikäinen, viiden kuukauden ikäinen, kymmenen kuukauden ikäinen ja 18 kuukauden ikäinen sekä kolmevuotias.

Vanhemmat kokevat tärkeäksi tavata samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia. Monet heistä ovat löytäneet pienryhmistä uusia ystäviä ja tapaamiset ovat edistäneet pienten lasten vanhempien sosiaalisen verkoston muotoutumista. Verkoston kautta vanhemmat saavat hyvää tietoa ja kaipaamaansa tukea. Vaikka vanhemmat pitävätkin tärkeänä ammattihenkilöiden ohjausta, tieto on kuitenkin helpompi ottaa vastaan vertaisryhmältä. (Honkanen 2008, 313.)

Tarkiaisen (2000, 64) tutkimuksen mukaan vanhemmat saavat ryhmältä monenlaista tukea (KUVIO 1). Tärkeimpänä he pitivät sitä, että perheen tilanteessa tarvitsema tieto saadaan pienryhmässä omaan tilanteeseen sovellettuna.





Kuvio 1. Lapsiperheiden pienryhmissä saamat hyödyt (Tarkiainen 2000, 65)

Ryhmässä terveydenhoitaja tarjoaa sekä ajankohtaista että kattavaa tietoa, toisilta vanhemmilta saadaan käytännön vinkkejä ja neuvoja omaan arkeen. Ryhmän tarjoama virkistys koetaan myös tärkeänä. Se tuo vaihtelua arkirutiineihin sekä tarjoaa sosiaalisia kontakteja muihin samassa tilanteessa oleviin perheisiin. Vertaisryhmässä vanhemmat voivat kokea tulevansa hyväksytyiksi saadessaan muilta aitoa palautetta. Tuen antaminen ja saaminen ryhmässä on vastavuoroisuutta. Ryhmässä käytävät keskustelut lisäävät vanhempien tietoisuutta perhetilanteesta tapahtuvista muutoksis-

ta ja niiden aiheuttamista vaatimuksista omaan asennoitumiseen ja käyttäytymiseen. Vanhemmat saavat ryhmässä kokea, etteivät ole yksin, vaan muillakin perheillä on samoja ongelmia ja huolenaiheita. Ryhmässä toimiminen tuo varmuutta lapsen hoitoon ja luottamusta selviytyä vanhempana. (Tarkiainen 2000, 64–67.)

Suomessa ryhmäneuvolatoimintaa on kehitetty vasta muutamissa kehittämishankkeissa, mutta niistä on saatu hyviä kokemuksia. Pisin kokemus ryhmäneuvolan integroitumisesta neuvolan normaaliin toimintaan lienee Kuusamosta. Siellä on toteutettu vuodesta 1987 lähtien lastenneuvolassa pienryhmätoimintaa, joka on jatkoa äitiysneuvolan perhevalmennukselle. Ryhmän tarkoituksena on innostaa ensimmäisen lapsen saaneita vanhempia löytämään elämäänsä voimavaroja itsestä, perheestä, läheisistä, asuin- ja työyhteisöistä sekä yhteiskunnasta ja näin vahvistaa vanhempien sekä koko perheen kehitystä. Nämä voimavarat löydettyään vanhemmat selviävät kriiseistä paremmin ja löytävät erilaisia ratkaisuja arkielämän tarpeisiin. Ryhmä kokoontuu lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana seitsemän kertaa ja jokaisella kerralla on oma teemansa. Teemoina ovat olleet muun muassa synnytyskokemukset, varhainen vuorovaikutus, vauvan mukanaan tuomat ilot ja huolet, perheen ihmissuhteet, sekä lapsen kehitys ja terveys. Yhdellä kokoontumiskerralla kokoontuvat isät ja vauvat. Tämän lisäksi järjestetään parisuhdeilta. Vanhempien toiveille ja keskinäiselle keskustelulle on varattu runsaasti aikaa. Terveystoimijat toimivat pareittain ja ovat rakentaneet toimintansa tueksi kansion nimeltä Neuvolan vanhempainryhmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113–114.)

Pykäläisen (2000, 28–29) kehittämishankkeessa tarkoituksena oli kehittää Launeen neuvolaan Lahteen soveltuva ryhmäneuvolamalli, kokeilla sen toimivuutta neuvolan uutena työmuotona ja vertaistuen antajana. Suurin osa palautteen antaneista vanhemmista piti ryhmäneuvolaa tarpeellisena vaihtoehtona normaalin neuvolatyön rinnalle. Kokeilun aikana tuli halu muuttaa toimintaa siten, että ryhmässä toteutuva jatkuvuus mahdollistaisi perheiden kontaktien jatkumisen ryhmän ulkopuolelle.

Kehittämishankkeen johtopäätöksinä, muihin tutkimuksiin viitaten ja oman kokemuksen perusteella Pykäläinen toteaa seuraavaa: Neuvola tarjoaa luontevan paikan alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Lastenneuvolatoiminnan yksi tavoitteista on antaa virikkeitä perheen ulkopuolisten ihmissuhteiden solmimiseen. Pienryhmätoi-

minta mahdollistaa sosiaalisten verkostojen kehittymisen. Ryhmäneuvola on lastenneuvolassa toimiva työmenetelmä. Siinä toteutuvat kaikki neuvolatyön periaatteet kaikille saatavilla olevana, vapaaehtoisena toimintana. Ryhmäneuvola on samalla ennaltaehkäisevää perhetyötä, koska vertaisryhmän toisilleen antama tuki voi ehkäistä suurempia kriisejä. Neuvolatyötä tulisi tarkastella kriittisesti ja kehittää asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Asiakkaan omaa aktiivisuutta ja valinnanvapautta tulisi lisätä ja neuvolatyö on suunnattava entistä enemmän erityistuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin. (Pykäläinen 2000, 29–30.)

Honka & Juuso (2006, 30–32) ovat tutkineet vanhempien kokemuksia kahden kuukauden iässä järjestettävää ryhmäneuvolaa vertaistuen ja voimavarojen näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ryhmäneuvolaan. He kokivat hyväksi saada tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia sekä sen, että he saivat vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia heidän kanssaan. Tutkimuksessa vanhemmat toivoivat kokoontumiskertoja enemmän, jotta he olisivat ehtineet tutustua toisiinsa paremmin. Näin vanhemmille olisi mahdollisesti syntynyt uusia ystävyysuhteita ja perheen tukiverkko olisi laajentunut sekä heidän voimavarojensa lisääntyneet.

Stenforsin (2008, 44–51) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä ryhmäneuvolan sisältöön ja sen tunnelmaan sekä ryhmäneuvolan vetäjiin. Vanhemmat kokivat ryhmäneuvolan tarpeelliseksi. Vanhemmat odottivat ryhmäneuvolalta vertaistukea ja mukavaa yhdessäoloa muiden vanhempien kanssa. Ryhmäneuvolassa vanhemmat odottivat saavansa vinkkejä parisuhteeseen ja sen hoitamiseen. He olisivat halunneet pohtia enemmän työn ja perhe-elämän yhdistämistä sekä joustavan työnjaon löytymistä perheessä. Kuten Hongan & Juuson tutkimuksessa myös tässä tutkimuksessa vanhemmat toivoivat enemmän tapaamiskertoja.

### 3.3 Terveydenhoitaja ryhmänohjaajana

Terveydenhoitajan työhön on aina kuulunut ryhmänohjausta. Varhainen neuvolatyö on ollut lähestulkoon kokonaan ryhmänohjausta. Terveyskeskusten tultua ryhmänohjaus ei juuri enää korostunut työmenetelmänä. 1980-luvulla Mannerheimin Lasten-

suojeluliitto herätteli ryhmäohjauksen uudelleen käyttöön vanhempain koulun merkeissä. Kuitenkin 1990-luvun laman seurauksena ryhmäohjaus loppui neuvoloissa lähes kokonaan. Tällä vuosituhanella neuvoloiden ryhmätoiminta on elpynyt ja laajentunut eri kohderyhmiin. (Honkanen & Mellin 2008, 258.)

Ryhmäohjausta käytetään yleisnimikkeenä erilaiselle ryhmässä tapahtuvalle toiminnalle. Ääritapauksissa ryhmäohjaus voi tarkoittaa jopa psykoterapiaa. Ryhmässä tapahtuva neuvonta on luonteeltaan tiedollista ja se keskittyy päätöksen tekoa helpottaviin tietoihin ja taitoihin. Sen tarkoituksena on keskittyä osallistujien tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Ryhmän peruselementit eli yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus sekä yhteiset normit tulevat ryhmäohjauksessa selvästi esille. (Honkanen & Mellin 2008, 258–259.)

Tavallisesti ryhmäohjaus tarkoittaa pidempiaikaista ohjausta, joka on suunnattu pienelle kohderyhmälle ja sillä on tietyt tavoitteet. Keskeistä ryhmässä on hyväksyvä ja tukea antava ilmapiiri. Ryhmän turvallisuus antaa osallistujalle uskalluksen kokeilla uusia toimintamalleja ja asennoitumistapoja. (Honkanen & Mellin 2008, 259.)

Ryhmäohjaus tarjoaa etuja sekä osallistujalle että ohjaajalle. Yleensä ryhmäohjauksen tehokkuutta ja taloudellisuutta perustellaan sillä, että samaa ohjausta annetaan useille osallistujille samaan aikaan. Ryhmäohjaus on ohjaajan kannalta vähemmän rasittava kuin yksilöohjaus, koska ryhmä vähentää ohjaajakeskeisyyttä ja ohjaajan rooliin kohdistuvia paineita. Ryhmä mahdollistaa ohjaajalle monipuolisen näkökulman, koska osallistujilla on erilaisia tapoja oppia, suunnitella, työskennellä tai ratkaista ongelmia. (Honkanen & Mellin 2008, 259.)

Asiantuntevasti suunniteltu ja ohjattu ryhmä antaa tärkeän tuen osallistujalle. Ryhmässä toimiminen parantaa sosiaalisia taitoja. Se luo myös mahdollisuuden vuorovaikutukselliseen oppimiseen, sosiaaliseen tukeen ja kontaktien luomiseen. Mikäli kyseessä on vertaisryhmä, se auttaa jäseniä yksilöitymään, kun he tiedostavat omat tapansa toimia ja samalla kuulevat muiden toimintatavoista. Ryhmäohjauksen lähtökohtana on, että sekä ohjaajan että osallistujien resurssi ja voimavara on ryhmä. Ryhmäohjaus ei kuitenkaan voi koskaan korvata kokonaan yksilöohjausta; molempia tarvitaan. Mikäli ryhmäohjaus on onnistunut, se saattaa aiheuttaa hetkellisesti

yksilöohjauksen tarvetta. Tällöin kyse on yksilön tiedon ja kiinnostuksen lisääntymisestä. (Honkanen & Mellin 2008, 259–260.)

Valtakunnallisen terveydenhoitajan työtä koskeneen selvityksen mukaan neuvolaterveydenhoitaja käyttää ryhmätoimintaan kokonaistyöajastaan vain 4 %. Ne terveydenhoitajat, jotka olivat kiinnostuneita ryhmistä, olivat työssään kehittymishaluosimpia kuin taas ryhmätoimintaa vastustavat terveydenhoitajat. He olivat sitä mieltä, ettei ryhmätoiminta kuulu neuvolaan eikä terveydenhoitajien työnkuvaan. Kuitenkin vanhempien mielestä on tärkeää kohdata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vertaistukea mahdollistavia palvelumuotoja käytti vain murto-osa neuvolavanhemmista. (Viljamaa 2003, 48–76.)

### 3.4 Vertaistukea ryhmästä

Vertaistuki mielletään usein sosiaalisen tuen elementiksi emotionaalisen tuen, tietotuen ja käytännön avun rinnalla. Vertaistuessa on lähinnä kyse itsearviointin ja itsearvostuksen kannalta tarpeellisesta tiedosta. (Viljamaa 2003, 47.) Vertaistuella tarkoitetaan toisen samanlaisessa tilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki sisältää tiedon siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännön apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113.) Vertaistuen tarve on korkeimmillaan, kun perheessä hoidetaan alle yksivuotiaa esikoislasta. (Viljamaa 2003, 47.)

Neuvolan työmuodoista pienryhmissä toteutetut perhevalmennus ja vanhempainryhmät mahdollistavat vertaistuen, koska niissä on samankaltaisessa tilanteessa olevia vanhempia. He tapaavat samalla toisiaan ja voivat oppia toisiltaan jotain uutta. Ryhmätoiminnan keskeinen tavoite on vertaistuen tarjoaminen. (Honkanen 2008, 308–310.) Kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan vertaistuesta on kiistatonta hyötyä monille perheille. Kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen ja jälkeen syntymän, ryhmämenetelmät ovat usein tuloksellisempia kuin yksilömenetelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113.)

Pienryhmissä vanhemmat voivat tavata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vanhemmat voivat ystävystyä muiden perheiden kanssa ja tapaamiset edistävät pien-

ten lasten vanhempien sosiaalisten verkostojen kehittymistä. (Viljamaa 2003, 50.) Pienryhmissä vanhemmat voivat myös saada toisilta vanhemmilta käyttökelpoisia vinkkejä miten jossain tietyssä tilanteessa pitäisi tehdä. Toisten vanhempien ajatukset voivat avata omaan näkökulmaan myös uusia ulottuvuuksia, jotka auttavat jäsentämään omaa elämäntilannetta ja helpottavat käytännön pulmien ratkaisemista. Ryhmä antaa mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia muiden kanssa. Lisäksi ryhmässä syntyneet uudet ihmissuhteet lujittavat perheiden sosiaalista verkostoa. Ryhmissä vanhemmat voivat saada lisää voimavaroja selvittääkseen arkisista tilanteista. Voimavarat auttavat arjen hallinnassa ja tuovat sekä iloa että mielihyvää arkeen. Vanhemmat kokevat, että he voivat vaikuttaa enemmän neuvolatilanteeseen pienryhmässä kuin yksilöneuvolakäynnillä. (Honkanen 2008, 308–310.)

Järvinen (1998, 61–66) on tehnyt tutkimuksen äitien kokemuksista lastenneuvolan vanhempainryhmistä. Tutkimustulosten mukaan äidit kokivat vanhempainryhmät tärkeiksi, omaa vanhemmuutta tukeviksi. Heidän mielestä tapaamiset olivat mielekkäitä ja niissä vallitsi rauhallinen ja positiivinen ilmapiiri. Äidit halusivat vaihtaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa ja kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta. He kokivat myös, että vanhempainryhmissä sai olla omana itsenään, oli sitten väsynyt tai neuvoton. Henkinen tuki oli äitien mukaan ryhmän tärkein anti.

### 3.5 Alle yksivuotiaan lapsen ruokavalio

Hyvä ravitsemus ja lapsen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Lapsen kehitysvaiheelle sopiva ja riittävä ruoka ovat edellytys sille, että lapsi kasvaa ja kehittyy sekä on tyytyväinen. Ruokailutilanteisiin liittyy lämmin ja läheinen yhdessäolo sekä fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen. Monipuolinen ruokavalio on tärkeää lapsen ruokailun kehittymisen kannalta. Näin hän oppii vähitellen syömään erilaisia ruokia. Hampaiden puhkeamisen myötä lapsen ruoka karkeutetaan. Myöhemmin motoristen valmiuksien kehittyessä lasta kannustetaan harjaannuttamaan syömistaitojaan. Tavoitteena olisi, että yksivuotias söisi yhdessä muiden perheenjäsenten kanssa samaa ruokaa samaan aikaan ruokapöydän ääressä. (Hasunen ym. 2004, 102–103.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (Hasunen ym. 2004, 102) mukaan alle yksivuotiaan lapsen ruokailutavoitteena ovat: täysimetys tulisi kestää kuuden kuukauden

ikään saakka ja osittainen imetys yhteen ikävuoteen saakka. Mikäli rintamaitoa ei tule tarpeeksi, käytetään äidinmaidonkorviketta rintamaidon tilalla. D-vitamiini lisähuomioidaan lapsen ruokavaliossa. Kiinteät ruuat aloitetaan lapsen tarpeen, kasvun ja valmiuksien mukaan. Lapsen ruokavaliossa ei käytetä suolaa tai suolaisia aineksia. Ensimmäisen ikävuoden lopulla lapselle muodostuu säännöllinen ateriarytmi ja ruokavalion tulisi olla monipuolinen. Suun hienomotoriikan ja pureskelun kehittämiseksi ruoka karkeutetaan pikkuhiljaa enemmissä määrin. Perheen yhteiset ruokahetket tulevat ajankohtaisiksi toisella vuosipuoliskolla; näin lapselle tulee tunne, että hän kuuluu perheeseen. Omatoimisen syömisen opettelu kannattaa aloittaa heti, kun lapsi siihen kiinnittää huomiota. Mikäli tuttipullo on käytössä, siitä luovutaan vähitellen, viimeistään yhteen ikävuoteen mennessä.

Äidinmaito riittää lapsen ainoaksi ravinnoksi lähes kaikille lapsille ensimmäisen kuuden elinkuukauden ajan. Viimeistään kuuden kuukauden iässä lapsi tarvitsee lisäruokaa, jolla turvataan kasvun kannalta riittävä energian, proteiinin ja raudan saanti. Mikäli täysimetys kestää yli puoli vuotta, siihen liittyy kasvuhäiriön ja raudanpuutteanemian vaara. Lapsi on neljän-kuuden kuukauden iässä motorisilta taidoiltaan ja kehitykseltään valmis aloittamaan lisäruuat. Lapsi osaa viedä kaiken kädestään suuhun ja hän on kiinnostunut maistelemaan uutta ruokaa. Puolivuotiasta osaa jo ilmaista nälkänsä ja hallitsee päänsä liikkeitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 122.)

Lisäruokien aloitus tapahtuu yksilöllisesti tarpeen mukaisesti. Aloitusajankohtaan vaikuttavat imetys, lapsen kasvu ja kehitys. Mikäli rintamaitoa tulee niukasti, voidaan lisäruuat aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Imetyksen jatkuvuuden kannalta on parempi vaihtoehto antaa lisäruokaa kuin äidinmaidonkorviketta tai velliä. Liian varhainen lisäruokien aloittaminen häiritsee imetystä ja saattaa johtaa liian aikaiseen vieroittamiseen. Ensimmäisten elinviikkojen aikana vauvan ruuansulatus ei vielä pysty pilkkomaan täydellisesti ruoka-aineiden sisältämää tärkkelystä, proteiinia ja rasvaa, jonka vuoksi allergiariski on suuri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 122.)

Ruokavaliota laajennetaan hitaasti yhdellä uudella ruoka-aineella viikossa, näin voidaan helpommin havaita mahdolliset ruoka-aineallergiat tai ruuan sopimattomuus. Ensimmäisiksi lisäruuiksi sopivat marjat, hedelmät ja kasvikset, erityisesti peruna.

Liha- ja viljatuotteita annetaan lapselle noin viiden-kuuden kuukauden iässä. Mikäli kiinteät lisäruuat aloitetaan vasta kuuden kuukauden iässä, annetaan kutakin ruokaaineryhmää muutaman viikon ajan ja sen jälkeen siirrytään seuraavaan ruokaaineryhmään. Yksittäistä ruokaaineryhmää laajennetaan vasta myöhemmin. Lähellä yhden ikävuoden ikää siirrytään lapselle käyttämään tavallisia lehmänmaitovalmisteita. Ensin annetaan hapanmaitotuotteita kuten maustamatonta jogurttia tai viiliä. Yhden vuoden iässä lapsi voi hiljalleen siirtyä tavalliseen maitoon ruokajuomana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 122–123.) Lapsen ensimmäisen ikävuoden ruokavalio on esitetty kokonaisuudessaan taulukossa 1.

Taulukko 1. Imeväisikäisen ruokavalio (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 28)

	0-4KK	> 4KK	> 6KK	> 8KK	> 10KK
Ruokailun pääkohdat	Täysimetus	Täysimetus Tutustumisruokia tarvittaessa	Osittainen imetus Kaikille kiinteitä lisäruokia soseina	Osittainen imetus Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia	Osittainen imetus Perheen ruokia tai karkeita soseita
Ruokavalio	Äidinmaitoa lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan.	Yksilöllisesti tarvittaessa lapselle tutustumisruokia soseina: <ul style="list-style-type: none"> <li>peruna</li> <li>kasvikset</li> <li>marjat</li> <li>hedelmät</li> <li>&gt;5kk lihaa tai puuroa</li> </ul>	Soseaterioita 1-2 aterialla päivässä: <ul style="list-style-type: none"> <li>peruna</li> <li>kasvikset</li> <li>marjat</li> <li>hedelmät</li> <li>liha tai kala</li> <li>puuro</li> </ul>	Karkeita soseaterioita 3-5 kertaa päivässä: <ul style="list-style-type: none"> <li>peruna</li> <li>kasvikset</li> <li>liha tai kala</li> <li>puuro</li> <li>marjat</li> <li>hedelmät</li> <li>hienojakoisia tuoreraasteita</li> </ul>	Karkeita soseita tai perheen ruokaa 5 kertaa päivässä: <ul style="list-style-type: none"> <li>puuro, leipä</li> <li>peruna</li> <li>kasvikset</li> <li>tuoreraasteet</li> <li>marjat ja hedelmät</li> <li>liha- ja kalaruokat</li> <li>maitovalmisteet ja maito ruoissa</li> </ul>
D-VITAMIINIVALMISTE KAIKISSA IKÄRYHMISSÄ					
ÄIDINMAIDON TILALLA TARVITTAESSA ÄIDINMAIDONKORVIKE VUODEN IKÄÄN SAAKKA					

Koko neuvolassa käynnin ajan lasta ja perheen ruokailutottumuksia seurataan ja arvioidaan. Lapsi kehittyy syömään vähitellen iän ja taitojen mukaan. On tärkeää, että vanhemmat antavat lapselleen mahdollisuuden opetella syömään. Myönteinen vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä tekevät ruokailun ilmapiiristä miellyttävämman ja tukee lapsen oppimista paremmin kuin negatiivinen ilmapiiri. Taulukossa 2 on kuvattu ravitsemusohjauksen keskeisin sisältö imeväisiässä. (Talvia 2007, 215.)



Taulukko 2. Ravitsemusohjauksen keskeisin sisältö imeväisiässä (Talvia 2007, 216)

Ikäkausi	Merkittävää ikäkaudelle	Ravitsemusohjauksen keskeiset teemat
0-4 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voimakas kasvu ja kehitys</li> <li>• Lapsen hoidon opettelu</li> <li>• Usein pulmia ja epävarmuutta imetyksessä ja lisäruuan tarpeen arvioinnissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksinomainen imetys</li> <li>• Tehostettu imetystuki pulmatilanteissa</li> <li>• Lapsen halun mukainen syöttäminen</li> <li>• Tarvittaessa äidinmaidonkorvikkeen käyttäminen</li> <li>• Eri syöttötavat yksilöllisesti</li> <li>• Nopea tarttuminen pulmatilanteisiin</li> <li>• Rintaruokinnan turvaamiseksi tarvittaessa kiinteä lisäruoka 4 kk:n iästä</li> </ul>
4-6 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motorinen kypsyminen lisäruokintaan</li> <li>• Lisäruokien aloittaminen</li> <li>• Imetyksen haavoittuvuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisäruokien aloitus yksilöllisesti lapsen tarpeen ja valmiuksien mukaan</li> <li>• Imetyksen jatkuvuuden turvaaminen</li> </ul>
7-9 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsen taitojen voimakas kehitys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruokavalion monipuolistaminen</li> <li>• Osittainen imetyksen tukeminen</li> <li>• Mukiin totuttelu</li> <li>• Ruoan karkeuttaminen</li> <li>• Sormiruuat ja pinsettiote</li> <li>• Siirtyminen keittiön pöydän viereen</li> </ul>
10-12 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsi siirtyy perheen ruokiin</li> <li>• Lapsi menee mahdollisesti päivähoidon</li> <li>• Omatoimisen syömisestä opettelua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arjen aikataulu muuttuvassa tilanteessa, perheen ateriat, syömisestä säännöllisyys</li> <li>• Perheen ruoanvalmistustaidot ja –mahdollisuudet</li> <li>• Rasvan määrä ja laatu, maitovalinnat, suolan käyttö, janojuomat</li> <li>• Välipalojen laatu (hammasterveys)</li> <li>• Omatoimisen syömisestä opettelu</li> <li>• Lapsen nälkä/kylläisyysviestit</li> <li>• Imetys/vieroitus</li> <li>• Vieroitus tuttipullosta viimeistään noin vuoden iässä</li> <li>• Ruokailun pelisäännöt päivähoidossa</li> </ul>

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005:19, 5, 39) tekemässä selvityksestä saadaan kuva suomalaisten imeväisikäisten lapsen ruokinnasta. Vastaavat tutkimukset on tehty vuosina 1995 ja 2000. Tässä kohtaa tarkastelen lukuina vain vuosien 1995 ja 2005 selvityksiä. Selvityksen mukaan kiinteiden ruokien antaminen on kymmenessä vuodessa siirtynyt keskimäärin yli kuukauden myöhemmäksi. Vuonna 2005 kiinteitä ruokia neljän kuukauden iässä sai 46 % selvitykseen osallistuneista lapsista, kun taas vuonna 1995 vastaava osuus on ollut 80 %. Lisäravinnon antaminen vastasyntyneelle näyttää kuitenkin yleistyvän. Selvityksen mukaan vuonna 1995 täysimetettyjä lapsia oli 68 %, kun vuonna 2005 vastaava osuus on ollut enää 60 %.

## 4 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 4.1 Projekti menetelmänä

Projekti määritellään usein siten, että se on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke. Jokaisella projektilla on oma aikataulu, projektityöryhmä ja resurssit. Projektin tarkoituksena on tuottaa kohderyhmälleen hyötyä. (Rissanen 2002, 14.) Projektityössä koko projektin pääideana on ihmisten välinen yhteistoiminta. Projektin edistymistä ja sen tuloksia tulee seurata ja kontrolloida. Tärkein projektin määrittelevä seikka on sen ainutlaatuisuus. (Kettunen 2003, 15–16.) Opinnäytetyön yhteydessä tämä tarkoittaa sitä, että projekti ei tule sellaisenaan toistumaan vaan tulevatkin opinnäytteet ovat luonteeltaan uusia ja ainutkertaisia kehittämistilanteita (Hakala 1998, 25). Puhuttaessa projektista on kuitenkin huomioitava, että hanke ja projekti eivät ole sama asia, vaikka nämä usein sekoitetaankin keskenään. Projekti on yksi kokonaisuus ja hankkeella tarkoitetaan useita projekteja. (Kettunen 2003, 16.)

Projekti jakautuu vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Yleensä projekti etenee suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. Koko projekti lähtee liikkeelle tunnistetusta tarpeesta tai ideasta. Määrittelyn kautta tulee arvioida, onko se riittävän hyvä ja kannattava toteutettavaksi. Määrittelyvaiheen tavoitteena on selvittää, mitä projektin lopputuloksena halutaan saada. Jos määrittelyvaiheen tulokset

ovat riittävän rohkeita, siirrytään varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen. Projektin suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista koko projektin elinkaaren aikana. Suunnitteluvaiheessa syvennetään myös projektille määrittelyvaiheessa asetettuja tavoitteita. Suunnitteluvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelma, johon kirjataan, miten tavoite toteutetaan annetuilla resursseilla, aikataululla ja budjetilla. (Kettunen 2003, 41–42.)

Projektit voidaan luokitella pääpiirteittäin projektin tavoitteiden mukaan erilaisiin tyyppeihin. Tässä opinnäytetyössä on käytetty toteutustyyppistä projektia. Niiden tavoitteena on tehdä ennalta määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus, se voi olla esimerkiksi näyttely tai seminaari. Tapahtumat ovat toistuvia, mutta joka kerta niiden järjestämiseen tarvitaan kuitenkin oma projekti. Haasteeksi toteutusprojektissa nousee aikataulu, lisäksi toteutusprojektissa on paljon ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat projektin onnistumiseen. Esimerkiksi kesäkonsertin onnistumiseen vaikuttavat muun muassa sää, esiintyjä ja hänen kiinnostavuutensa sekä mahdollisesti kilpailevat tapahtumat. (Kettunen 2003, 23.)

Toteutusprojektin erityispiirteitä ovat tietty ajankohta, johon mennessä kaikki on saatava valmiiksi, kiireen ja työmäärän kasvu loppua kohden. Projektissa on paljon riskejä ja kaikkia niitä ei voida ennakoita. Onnistumista voidaan arvioida vasta projektin toteutuksen jälkeen. Suurin osa projektitiimistä osallistuu toimintaan vapaaehtoisesti, koska projektin taloudellista onnistumista ei voida etukäteen varmistaa. (Kettunen 2003, 24.)

Opinnäytetyöni aiheeksi nousi yhteisissä keskusteluissa yhteistyökumppanin kanssa lapsen kiinteiden ruokien aloitus ja ruokailu yksivuotiaaksi. Lisäksi aihe kiinnosti itseäni kovasti ja varsinkin oma kokemukseni kahden lapsen äitinä lisäsivät mielenkiintoani aiheeseen.

Tilaisuuden kohderyhmänä olivat ensimmäisen lapsen joulukuussa 2008 - helmikuussa 2009 saaneet perheet. Perheet kutsuttiin tilaisuuksiin henkilökohtaisella kutsulla noin 3 viikkoa ennen tilaisuutta (Liite 1 ja 2). Kutsuttavien perheiden määrä oli molemmilla kerroilla viisi.

Tässä opinnäytetyössä organisaatio koostuu projektiryhmästä ja ohjausryhmästä. Projektiryhmään kuuluu ainoastaan opinnäytetyön tekijä, jolla on vastuu suunnittelijana ja toteuttajana koko opinnäytetyön tekemisestä. Ohjausryhmä koostuu yhteistyökumppanin yhteyshenkilöistä; perheterveydenhuollon päällikkö Päivi Rouhelosta ja terveydenhoitaja-kätilö Terttu Huhtamaasta Kankaanpään neuvolasta. Ohjausryhmään kuuluu myös Satakunnan ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaava opettaja Elina Liimatainen-Yläne. He antavat ohjeita ja neuvoja opinnäytetyön tekemiseen projektin edetessä.

#### 4.2 Ryhmäneuvolatilaisuuden suunnittelu ja toteutus

Ryhmätoiminnalle on olemassa selvä tilaus, sillä vanhemmat toivovat saavansa nykyistä enemmän tukea vanhemmuuteen. Ryhmäohjauksen suunnittelu tehdään samalla tavalla kuin yksilöohjauksen suunnittelu. Alettaessa suunnitella ohjauskertaa, kannattaa sitä tarkastella opetus- ja oppimistilanteena huomioiden siihen liittyvät keskeiset näkökulmat ja asiakkaiden tarpeet. Tarpeiden selvittyä asetetaan ryhmälle tavoitteet. Jokainen ryhmä perustetaan aina jotain tarkoitusta varten, eli siitä tulee toiminnalle tavoite. Ilman tavoitteita ohjaus etenee sattumanvaraisesti joko toivottuun lopputulokseen tai sitten asia jää vain leijumaan ilmaan eikä niin sanotusti pääty mihinkään lopputulokseen. Tärkeää tavoitteiden muodostamisessa on, että ne muodostetaan asiakkaiden tilanteen, oppimisen tai asenteen muutoksen näkökulmasta. Ohjauksen onnistumisessa keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan kiinnostus ja motivaatio uuden oppimiseen. (Koistinen 2007, 432–433, 436.)

Tavoitteiden määrittelyn jälkeen alkaa varsinainen ryhmäohjaustilanteen kulun suunnittelu ja siihen liittyvät tapahtumat, esimerkiksi jokin käytännön asian näyttäminen. Ohjauksen suunnittelun aikana otetaan selville osallistujista ryhmätoiminnan kannalta merkittäviä taustatietoja, kuten perheen lasten lukumäärä. (Koistinen 2007, 433, 436.)

Ohjaukseen kuuluu myös arviointi, ennen sitä ei ohjausprosessi ole täydellinen. Arviointi tehdään selvittämällä tavoitteiden saavuttaminen. Mikäli haluttuun lopputulokseen ei päästy, pitää miettiä onko tavoitteet asetettu liian korkealle. Jos tavoitteita

ei saavutettu, arvioidaan voiko syynä olla ohjauksessa käytetty kieli. (Koistinen 2007, 433.)

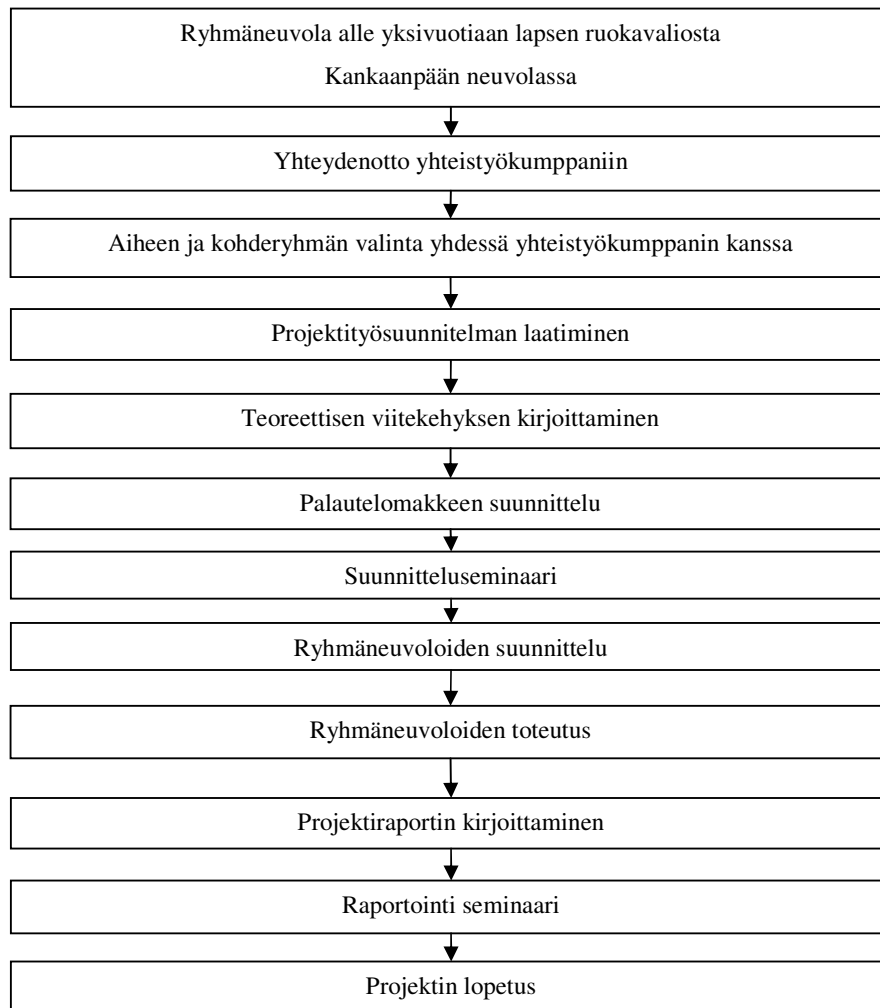
Vaikka kyseessä on ryhmäohjaus, kuuluu ohjauksen suunnitteluun myös ympäristön rauhoittaminen. Kiireettömän ja rauhallisen vaikutelman luominen rauhoittaa keskittymään ohjaustilanteeseen. Rauhallinen ilmapiiri rohkaisee kysymään. Ohjaustilanteessa jaettava kirjallinen materiaali kannattaa varata etukäteen valmiiksi, mikäli se on mahdollista. (Koistinen 2007, 433–434.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli järjestää kaksi ryhmäneuvola kertaa Kankaanpään neuvolaan. Ryhmäneuvolan tavoitteena oli tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistukeen neuvolan kautta sekä tarjota ohjausta alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta.

Opinnäytetyöni menetelmäksi valitsin projektin, koska ryhmätoiminta tarjoaa vanhemmille monipuolista mahdollisuutta saada tietoa ja tukea, auttaa luomaan uutta sosiaalista verkostoa, parantaa vanhempien suhdetta terveydenhoitajaan, aktivoida vanhempia osallistumaan neuvolatoiminnan kehittämiseen sekä kehittää lapsen sosiaalisia taitoja. (Honkanen 2008, 313.) Ryhmäneuvonnasta saadaan myös maksimaalinen hyöty, kun yksilöneuvonta voidaan suunnata aikaisempaa tehokkaammin vanhemmille, joilla on suuria tiedollisia aukkoja (Simell & Simell 1997, 28).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Satakunnan peruspalvelu liikelaitoskuntayhtymään kuuluvan Kankaanpään lastenneuvolan kanssa. Kankaanpään neuvolan tavoitteena on perheiden terveiden elintapojen edistäminen ja lapsen terveen kehityksen tukeminen. Neuvola tukee perheitä kasvussa vanhemmuuteen ja rohkaisee vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä. Neuvolassa pyritään turvaamaan jokaiselle lapselle mahdollisimman hyvä terveys ja edistetään samalla koko perheen hyvinvointia. Neuvolatyö on yksilöllistä, perhekeskeistä, luottamuksellista ja moniammatillista. (Kankaanpään ktt ky 2007.) Projektin yhteyshenkilöinä toimivat perheterveydenhuollon päällikkö Päivi Rouhelo ja terveydenhoitaja-kätilö Terttu Huhtamaa. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty kuviossa 2.

Kuvio 2 Opinnäytetyön kulun kuvaus



Ryhmäneuvola toteutettiin kaksi kertaa. Lasten ikä ensimmäisessä ryhmäneuvolassa oli noin neljä kuukautta, jolloin kiinteiden ruokien aloitus on ajankohtaista. Tässä vaiheessa asiasta puhutaan myös neuvolassa. Toisella ryhmäneuvola kerralla lapset olivat noin puolivuotiaita ja silloin keskustelun aiheena oli lapsen ruokavalio puolesta vuodesta yhteen ikävuoteen. Ryhmäneuvoloiden ohjelma suunniteltiin niin, etteivät ne korvanneet normaaleja määrääikaistarkastuksia neljän ja kuuden kuukauden iässä. Alle yksivuotiaan lapsen ruokavalion teoriapohjana olen käyttänyt Sosiaali- ja terveysministeriön suositusta imeväisikäisen lapsen ruokavaliosta, joka on esitelty tässä opinnäytetyössä jo aiemmin taulukossa 1. Kutsut ryhmäneuvolaan menivät suo-

raan neuvolan terveystakeskusavustajan kautta. Valmistin itse kutsut tilaisuuksiin ja lähetin ne avustajalle, joka huolehti kutsut eteenpäin.

Ensimmäinen ryhmäneuvolakerta järjestettiin Kankaanpään neuvolan tiloissa huhtikuun alussa. Aikaa ryhmäneuvolaan oli varattuna noin puolitoista tuntia. Ensimmäisellä kerralla paikalla oli kaksi äitiä, terveydenhoitaja Päivi Rouhelo ja terveydenhoitajaopiskelija sekä minä opinnäytetyöntekijänä. Tilaisuus alkoi kahvittelulla ja samalla jokainen esitteli itsensä. Opinnäytetyön tekijänä roolini ryhmäneuvolassa oli keskustelua eteenpäin vievä ja uusia asioita esille tuova. Rooli oli samantyylinen, kuin mahdollisesti myöhemmin järjestettävillä ryhmäneuvolakerroilla tulisi terveydenhoitajan rooli olemaan. Ensimmäisellä kerralla aloitimme kiinteiden ruokien aloituksesta, kävimme läpi kasvissoseet ja siirryimme siitä marjasoseiden kautta liharuokiin. Maistelimme myös itse tehdyn kotiruuan ja elintarviketeollisuuden valmistamien lastenruokien eroja. Imetyksen tärkeyttä kiinteiden ruokien aloittamisen myötä korostettiin äideille runsaasti. Äidit osallistuivat keskusteluun aktiivisesti ja ryhmäneuvola kesti puolitoista tuntia. Palaute ryhmäneuvolasta annettiin heti tilaisuuden jälkeen.

Ryhmäneuvolan lopuksi vanhemmille jaettiin ”Maukasta muksuille”-opaslehtinen, jonka olen tehnyt terveydenhoitajatyön projektiopinnoissa. Opaslehtisessä seurataan vauvaperheen muuttumista lapsiperheeksi ruokailun näkökulmasta. Siinä on opastuksen lisäksi muutamia ruokaohjeita, joita perhe voi käyttää ruuanlaitossa.

Toisella ryhmäneuvolakerralla kokoonnuimme Kankaanpään keskustassa sijaitsevassa Kahvila Postellin kokoustilassa. Kokoustila oli hyvä valinta kokoontumispaikaksi, sillä se sijaitsee aivan keskustassa ja oli paikkana hyvin rauhallinen. Lisäksi tilasta ei peritty vuokraa ollenkaan, kun tarjoilut tulivat heidän kautta.

Toisella kerralla ryhmäneuvolaan osallistuivat samat kaksi äitiä, kuin ensimmäisellä kerralla. Lisäksi Päivi Rouhelo osallistui tilaisuuteen. Tälläkin kertaa ryhmäneuvola alkoi kahvittelulla. Esittelyä ei tällä kertaa pidetty, vaikka ohjelmaan se olikin suunniteltu, koska ryhmä oli sama kuin ensimmäisellä kerralla. Kahvittelun lomassa juttelimme kuinka kiinteiden aloitus oli sujunut perheissä. Siirryttäessä uuteen aiheeseen aloitimme sen viljoista ja niiden tulemisesta osaksi päivittäistä ruokavaliota. Viljoista

siirryimme hapanmaitotuotteisiin ja ryhmäneuvolan loppupuolella juttelimme lapsen siirtymisestä samaan ruokavalioon muun perheen kanssa. Myös erilaisista sormiruuista ja ruuan karkeuttamisesta keskustelimme äitien kanssa. Äideille kerrottiin myös osittaisen imetyksen tärkeydestä ja sen jatkumisesta yhteen ikävuoteen saakka. Palaute ryhmäneuvolasta täytettiin heti tilaisuuden loputtua.

Molempiin ryhmäneuvolakertoihin tein omat tavoitteet ja suunnittelin ohjelmarunгон. (Liite 3 ja 4). Tavoitteiden laatimisessa käytin apuna ravitsemusohjauksen keskeisin sisältö imeväisiässä- taulukkoa, joka on esitetty aiemmin tässä opinnäytetyössä taulukossa 2. Kustannukset, joita ryhmäneuvolan järjestämisestä tuli maksettavaksi, muun muassa kahvitarjoilusta, oli jo etukäteen sovittu neuvolan budjetista maksettavaksi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

### 5.1 Opinnäytetyön itsearviointi

Olen aikaisemminkin ollut osallisena muutamissa projektityöryhmissä, joiden mukana kokemukseni projektimaisesta työskentelystä on kehittynyt. Aihe oli itseäni kiinnostava ja toivon tästä projektista olevan jatkossa hyötyä minulle myöhemmin työelämässä. Motivaationi projektia kohtaan oli korkealla.

Ryhmäneuvolan onnistumista arvioin saamani palautteen perusteella. Vanhemmille tehtiin pienimuotoinen kysely (Liite 5) molempien tilaisuuksien lopuksi. Samoin terveydenhoitajille, jotka osallistuvat ryhmäneuvolaan, tein oman kyselyn ja näin sain lisää palautetta projektin onnistumisesta. (Liite 6) Opinnäytetyön loppuvaiheessa huomasin kyselylomakkeesta puuttuvan vertaistukeen liittyvän palautekohdan. Näin ollen tätä aluetta en pysty arvioimaan ollenkaan.

Opinnäytetyön teorian kirjoittaminen onnistui hyvin, koska tietoa löytyi riittävästi. Aiheen rajaaminen oli välillä hyvinkin hankalaa. Aikaisempia tutkimuksia löytyi jonkin verran, suurin osa niistä kuitenkin oli vanhoja tutkimuksia, vuosilta 1995–



2000. Olen kuitenkin käyttänyt opinnäytetyössäni myös näitä vanhoja tutkimuksia. Kokonaisuudessaan tutkimukset sisälsivät hyvin erilaista ja vaikeasti rajattavaa tietoa.

Ryhmäneuvolakerrat sujuivat mielestäni lähes odotetusti. Vanhempien aktiivisuus ei ollut odotusteni mukainen, jonka vuoksi mahdollisuus vertaistukeen ei ollut riittävä, kuitenkin itse toteutus sujui hyvin. Kertojen suunnittelu sujui hyvin, koska pohjatietoa oli saatavilla riittävästi. Erilaisia tutkimuksia alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta oli niukemmin kuin vertaistuesta ja erilaisesta pienryhmätoiminnasta. Lisäksi itselläni on alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta omakohtaisia kokemuksia. Yhteistyökumppanin yhteyshenkilöt Päivi Rouhelo ja Terttu Huhtamaa olivat suurena apuna sisällön rajaamisessa. Huomasin tilanteen rauhallisuuden ryhmän ohjauksen ja onnistumisen kannalta hyvin tärkeäksi asiaksi. Ensimmäisellä kerralla kokoonnuimme neuvolan aulassa. Vaikka kyseessä oli iltapäivän viimeinen tunti, oli toisilla terveydenhoitajilla vielä muutamia asiakkaita. Toisella kertaa, edellisestä vahingosta viisastuneena, vuokrasimme paikallisesta kahvilasta kokoustilan, jossa ryhmäneuvola pidettiin. Tällä tavalla saimme tilaisuudesta rauhallisemman ja mukavamman.

Suunnitellessani ryhmäneuvola kertoja, tein molemmille kerroille omat tavoitteet. Ensimmäisessä ryhmäneuvolassa tavoitteet olivat kiinteiden ruokien aloituksessa ohjaaminen ja yksilöllisyyden korostaminen, imetyksen jatkuvuuden turvaaminen ja vertaistuen saamisen mahdollisuus. Vertaistukea lukuun ottamatta mielestäni tavoitteet toteutuivat hyvin. Ryhmäneuvolan ohjelma oli suunniteltu niin, että tavoitteet tulisivat täytymään. Vanhemmille kerrottiin kiinteiden ruokien aloituksesta ja siitä miten ne aloitetaan jokaiselle lapselle yksilöllisesti kasvutarpeen mukaan, kuitenkin viimeistään puolen vuoden iässä. Toisella ryhmäneuvolakerralla tavoitteena olivat lapsen ruokavaliossa ohjaaminen puolesta vuodesta yhteen vuoteen, imetyksen jatkaminen sekä mahdollinen vieroitus ja mahdollisuus vertaistukeen. Tälläkään kertaa mahdollisuus vertaistukeen ei mielestäni toteutunut, koska paikalla olivat samat kaksi äitiä kuin aiemminkin. Muuten tavoitteet täyttyivät. Äideille kerrottiin lapsen ruokavaliosta puolesta vuodesta yhteen ikävuoteen. Miten ruokavalio monipuolistuu runsaasti puolen vuoden aikana. Ruuan karkeuttaminen ja erilaiset sormiruuat olivat myös osana ohjelmaa. Äideille kerrottiin myös imetyksen jatkumisen tärkeydestä aina yhteen ikävuoteen saakka.

Tulevaisuudessa mikäli vanhempien aktiivisuus on heikko, voisi terveydenhoitaja esimerkiksi soittaa vanhemmille ja kysyä syytä siihen miksi eivät osallistuneet ryhmäneuvolakerralle. Tällä tavalla terveydenhoitaja voisi välttää seuraavalla kerralla tekemästä samoja virheitä. Syy voi kuitenkin vanhemmilla olla inhimillinen, esimerkiksi lapsi nukkuu päiväunet juuri siihen aikaan.

Hyvin tärkeäksi seikaksi ryhmäneuvolan onnistumisen kannalta nousi kirjeiden lähestys vanhemmille. Ensimmäisellä postituskerralla vastaanottajat olisi tarvinnut merkitä paperille, koska nyt postituksessa kävi niin, että ainakin yksi perhe jäi ilman toisen kerran kutsua. Kuitenkin kutsuttuja perheitä oli molemmilla kerroilla viisi.

## 5.2 Vanhempien antama palaute ryhmäneuvolasta

Ensimmäisellä kerralla ryhmäneuvolassa oli mukana kaksi äitiä. Molemmat kokivat ryhmäneuvolan tarpeelliseksi. Ryhmän koko oli toisen äidin mielestä sopiva, keskustelusta tuli luonteva eikä kukaan jäänyt ulkopuolelle. Toinen äideistä olisi kaivannut enemmän osallistujia ryhmäneuvolaan. Ryhmäneuvolan järjestelyt onnistuivat vanhempien mielestä hyvin, samoin odotukset täyttyivät lähes täysin. Toiselle äidille jäi mieleen ryhmäneuvolasta hyvät ohjeet, koska kokee itsensä aloittelijaksi ruokien teon suhteen. Vanhempien toivomuksen mukaan tulevaisuudessa saisi olla sekä yksilöettä ryhmäneuvola kertoja. Yhteiset asiat olisi mukava jutella muiden vanhempien kanssa, mutta myös yksilökäyntejä tarvitaan.

Toisella kertaa paikalla olivat samat äidit kuin ensimmäisellä kerralla. Edelleenkin he kokivat ryhmäneuvolan tarpeelliseksi. Tällä kertaa molemmat vanhemmat olivat sitä mieltä, että ryhmän koko oli sopiva, koska keskustelu oli mukavampaa pienessä ryhmässä. Järjestelyt vastasivat täysin äitien odotuksia ja kokoontumispaikkakin oli mukavampi. Vertaistuen saamista vanhemmat eivät arvioineet kyselylomakkeen kanssa sattuneen virheen vuoksi.

### 5.3 Terveydenhoitajien antama palaute ryhmäneuvolasta

Ensimmäisellä kerralla ryhmäneuvolassa oli mukana terveydenhoitaja ja terveydenhoitajaopiskelija. Molemmat täyttivät terveydenhoitajille suunnatun palautelomakkeen. Palautteen mukaan ryhmäneuvolan kestoksi suunniteltu puolitoista tuntia oli sopiva aika. Toisessa palautteessa ryhmän koko koettiin liian pieneksi ja vastaajan mukaan viisi perhettä olisi ollut sopiva määrä. Toisen palautteen mukaan ryhmän koko oli sopiva, jolloin ryhmän kesken saatiin luonteva keskustelu aikaiseksi. Molemmat vastaajista käyttäisivät tulevaisuudessa sekä yksilö- että ryhmäkäyntejä mikäli heillä olisi mahdollisuus siihen vaikuttaa. Ryhmäneuvolan sisältö ja järjestelyt vastasivat molempien mielestä ennako-odotuksia. Rauhallisuutta tilanteeseen kaivattiin enemmän, joka otettiin huomioon toista ryhmäneuvolakertaa suunnitellessa. Molempien palautteiden mukaan ryhmäneuvola koettiin tarpeelliseksi ja sen aihe oli ajankohtainen.

Toisella ryhmäneuvola kerralla paikalla oli yksi terveydenhoitaja, jonka palautteen mukaan ryhmäneuvolan kesto oli sopiva. Ryhmän koko oli vastaajan mielestä sopiva. Palautteen mukaan toinen kerta meni luontevasti samalla porukalla kuin ensimmäiselläkin kerralla. Järjestelyt ja sisältö vastasivat odotuksia täysin.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen projektina on ollut pitkä ja vaativa prosessi. Alkuun opinnäytetyön tekijällä oli kuvitelma siitä, että projektimainen opinnäytetyö olisi niin sanotusti helpompi kuin tutkimuksellinen. Projektin edetessä tekijä huomasi kuvitelman olleen aivan väärä. Oma oppiminen on projektin aikana ollut runsasta, koska opinnäytetyöhön sisältyi erilaisia vaiheita. Tietomäärä alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta ja ryhmäneuvolasta on syventynyt. Erilaisten projektimaisten töiden osuus lisääntyy työelämässä koko ajan ja tästä projektista opinnäytetyön tekijä on saanut hyvän pohjan. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin kanssa on sujunut hyvin ja se on ollut kasvattavaa sekä joustavaa. Projektin lopussa opinnäytetyön tekijä huomasi asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Toisaalta virheistä oppii. ”Ensi-

kerralla en varmasti tee näin...” Opinnäytetyön ideanahan on opiskelijan oman oppimisen syveneminen opiskelujen loppua kohden.

Eri tutkimuksissa on vertaistuki todettu hyödylliseksi ja odotetuksi. Neuvolatyössä toteutuvan vertaistuen toteutumisessa näyttäisi olevan esteitä, jotka johtuvat sekä neuvolantöntekijöistä että vanhemmista. (Viljamaa 2003, 50.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu erilaisten ryhmien vetäminen. Ohjaustilanteelle asetetut tavoitteet ja niissä käytetyt menetelmät vaihtelevat. Myös ryhmien koot, tapaamiskertojen määrä ja kesto vaihtelevat suuresti. Ryhmät jäävät usein yhden ihmisen vastuulle ja hänen innostus ja aktiivisuus vaikuttavat siihen kuinka helposti ryhmät jäävät ainutkertaisiksi tai muutaman kerran kokeiluiksi. Ryhmien toiminnasta on hyvin vähän järjestelmällistä kokemusta. (Honkanen & Mellin 2008, 264.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi ryhmäneuvola kertaa Kankaanpään neuvolassa. Ryhmäneuvolan tavoitteena oli tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistukeen neuvolan kautta. Tässä opinnäytetyössä ei mielestäni tavoite kuitenkaan toteutunut halutulla tavalla, koska kaikki kutsutut eivät saapuneet ryhmäneuvolaan. Lisäksi äidit, jotka saapuivat ryhmäneuvolakerroille, olivat jo entuudestaan ystäviä keskenään. Vertaistuen saamisen mahdollisuuden arviointi on hankalaa, koska kyselylomakkeessa oli aihetta käsittelevä kysymys unohtunut.

Ryhmäneuvolan toisena tavoitteena oli tarjota ohjausta alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta. Tämä tavoite täyttyi mielestäni hyvin. Vanhemmille tarjottiin ohjausta alle yksivuotiaan lapsen ruokavaliosta molemmilla ryhmäneuvolakerroilla, lisäksi he saivat opaslehtiset mukaansa, jotka syvensivät neuvolassa kuultua asiaa.

Järjestettäessä ryhmäneuvolaa, kannattaa jo suunnitteluvaiheessa miettiä myös ryhmäneuvolaa eettiseltä kannalta. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan eli ETENE:n mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitukseen, itsemääräämisoikeuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Lisäksi hänellä on oikeus hyvään ammattitaitoon ja hyvinvointia edistävään ilmapiiriin. Terveydenhoitajien tulisi pyrkiä yhteistyöhön ja keskinäiseen arvostukseen. (ETENE-julkaisu 1, 2001, 12–15.) Tässä opinnäytetyössä ryhmäneuvola oli vanhemmille vapaaehtoi-

nen, joten itsemääräämisoikeus toteutui mielestäni hyvin. Ryhmäneuvolassa kunnioitettiin äitien mielipiteitä ja heitä kuunneltiin. Mielestäni ryhmäneuvola olisi parhaimmillaan silloin, kun työryhmäksi saadaan moniammatillinen tiimi eri alojen edustajista.

Ryhmäneuvolassa luottamuksen saaminen vanhemmilta on haastavaa. Itse koin saavani vanhemmilta luottamuksen. Ensimmäisellä kerralla toinen äideistä kysyi, kun keskustelimme kiisselin teosta, että ”kerro nyt tyhmälle, kuinka sitä kiisseliä tehdään?” Toisella kerralla ryhmäneuvolassa keskustelimme siitä kuinka kiinteiden ruokien aloitus on perheissä sujunut. Molemmat äidit kertoivat mielellään omista kokemuksistaan ja siitä kuinka heistä oli tuntunut siltä, että lapsi ensimmäisillä kerroilla lähestulkoon tukehtui perunasoseeseen. Mikäli ryhmä olisi ollut isompi, eivät vanhemmat olisi varmastikaan jutelleet niin luontevasti ryhmäneuvolassa kuin näillä kahdella kertaa.

Terveystieteiden koulutusjärjestelmien kehittämishankkeeksi tulisi saada yhtenäisen ryhmänohjaajakoulutus Suomessa. Koulutus itsessään on jo suuri haaste järjestää, koska teoriaopinnot eivät tee kenestäkään valmista ohjaajaa. Ryhmänohjaaja kehittyy työssään, kun hän oppii soveltamaan tietoja ja taitoja käytäntöön, vetää erilaisia ryhmiä, reflektoi omaa toimintaansa ja tietoisesti pyrkii kehittämään itseään ryhmänohjaajana. (Honkanen & Mellin 2008, 264.)

Huomasin ryhmäneuvolakerroilla kehittämistä vanhempien aktiivisuudessa. Viidestä kutsutusta perheestä kaksi äitiä tuli paikalle, johon olin pettynyt. Vanhempien motivoiminen ryhmäneuvolaan kohtaan tulisi lähteä jo terveydenhoitajan vastaanotolta ennen ryhmää. Vaikka ryhmäneuvolan ohjaaja olisikin eri terveydenhoitaja kuin millä vanhemmat normaalisti käyvät, tulisi tämän oman terveydenhoitajan kannustaa vanhempia osallistumaan ryhmäneuvolaan. Lisäksi myös se, ettei ryhmäneuvola korvannut normaaleja neuvolakäyntejä neljän ja kuuden iässä saattoi vaikuttaa vanhempien aktiivisuuteen osallistua ryhmäneuvolaan.

Ennen perehtymistä lähdemateriaaliin minulla oli kuvitelma siitä, että ryhmäneuvola olisi jokin niin sanotusti uusi keksintö. Yllättävä tieto oli se, että luultavammin pisin kokemus, joka on Kuusamosta, on alkanut jo vuonna 1987. Miksi ryhmäneuvola ei

ole sen vakiintuneempi tapa, vaikka ensimmäisistä kokeiluista on todellisuudessa yli 20 vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113)

Tämän hetkinen yhteiskunnan taloustilanne pakottaa myös neuvolat säästämään. Mielestäni ryhmäneuvolalla saataisiin luotua säästöjä, kuitenkin karsimatta vanhemmille tarkoitettua ikäkausineuvontaa. Mielenkiintoinen havainto on se, että 90-luvun laman seurauksena ryhmätoiminta neuvoloissa loppui lähes kokonaan, vaikka yleensä ryhmänohjauksen taloudellisuutta ja tehokkuutta perustellaan sillä, että sama ohjaus annetaan useammalle osallistujalle samaan aikaan. Lisäksi ryhmäneuvonnasta saadaan maksimaalinen hyöty, kun yksilöneuvonta voidaan suunnata tehokkaammin niille, jotka sitä todella tarvitsevat. (Honkanen & Mellin 2008, 258–259; Simell & Simell 1997, 28.)

Hyvin usein olen saanut netin eri keskustelupalstoilta lukea vanhempien kiinnostuksen ryhmäneuvolaan kohtaan, mutta missä sitten loppujen lopuksi on vika, etteivät vanhemmat osallistu ryhmäneuvolaan. Miten saada vanhemmat kiinnostumaan neuvolan tarjoamista ryhmätoiminnoista ja miksi vanhemmat eivät osallistu ryhmäneuvolatoimintaan, vaikka se koetaan tärkeäksi? Toisaalta mistä johtuu toisten terveydenhoitajien negatiivinen asenne ryhmäneuvolaan kohtaan?

## LÄHTEET

- ETENE-julkaisuja 1. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Helsinki.
- Hakala, J. 1998. Opinnäyte luovasti. Kehittämis- ja tutkimustyön opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravintosuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.
- Honka, M & Juuso, H. 2006. Ryhmäneuvolasta vertaistukea ja voimavaroja. Vanhempien mielipiteitä kahden kuukauden ryhmäneuvolasta. Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008 Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 253-266.
- Honkanen, H. 2008 Lasta odottavan ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 274-338.
- Järvinen, R. 1998. Äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä: Ryhmästä tukea arjen selviämiseen. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä. 2007. [verkkodokumentti]. [viitattu 19.11.2008]. Saatavissa <http://www.kankaanpaanktky.fi/html/fi/1146118548719671989.html>.
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva. WSOY
- Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmänohjaaminen neuvolassa. Teoksessa: Arمانto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 431-438.
- Lasten, nuorten ja perheiden politiikkaohjelma. 2007. [verkkodokumentti]. [viitattu 3.2.09]. Saatavissa [http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO\\_Lapset\\_HSA2007.pdf](http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf).
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa: Arمانto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 19-22.
- Pykäläinen, S. 2000. Ryhmäneuvola. Neuvolan uutena työmuotona ja vertaistuen antajana. Ryhmäneuvolan kehittämisprojekti Launeen neuvolassa. Lahden ammattikorkeakoulu, diakonia instituutti. Lahti.

- Rissanen T. 2002. Projektilla tulokseen – Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein - käsitteitä ja selityksiä. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus.
- Simell, O. & Simell, T. 1997 Neuvola perheen tukena. Teoksessa: Simell, O. (toim.). Neuvolakirja. Vammala. Orion-yhtymä Oy ORION, 12-41.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Opas työntekijöille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:17. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005:19. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stenfors, S. 2008. Vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Tarkiainen, R. 2000. Pienryhmätoiminta lapsiperheiden tukemisessa. Arviointi videoaineiston perusteella. Kuopio. Kuopion yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.
- Talvia, S. 2007. Ravitsemusohjaus lastenneuvolassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 215-216.
- Viljamaa, M-L. 2003 Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja.



## LIITELUETTELO

LIITE 1: Kutsu ensimmäiseen ryhmäneuvolatilaisuuteen

LIITE 2: Kutsu toiseen ryhmäneuvolatilaisuuteen

LIITE 3: Ensimmäisen ryhmäneuvolakerran tavoitteet ja aikataulu

LIITE 4: Toisen ryhmäneuvolakerran tavoitteet ja aikataulu

LIITE 5: Kyselylomake vanhemmille

LIITE 6: Kyselylomake terveydenhoitajille



### **HYVÄT VANHEMMAT!**

Opiskelen Porissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Opinnäytetyöni aiheena on ryhmäneuvolatilaisuuden järjestäminen joulukuussa 2008-tammi- ja helmikuussa 2009 syntyneiden esikoislasten vanhemmille. Ryhmäneuvolan aiheena on alle yksivuotiaan lapsen ruokavalio. Toteutus on jaettu kahteen eri kertaan. Ensimmäisellä kerralla keskustelemme kiinteiden ruokien aloituksesta ja toisella kerralla keskustelun aiheena on lapsen ruokavalio ensimmäiseen ikävuoteen saakka.

Kutsumme Teidät perheineen ensimmäiseen ryhmäneuvolakertaan Kankaanpään neuvolan tiloihin **maanantaina 6.4.2009 klo 14:30**. Aikaa tilaisuuteen on varattu noin 1,5 tuntia. Toinen ryhmäneuvolakerta toteutetaan kesäkuun alkupuolella ja siitä saatte tarkempaa tietoa lähempänä ajankohtaa.

**TOIVOTAN TEIDÄT LÄMPIMÄSTI TERVETULLEEKSI!**

Yhteistyöterveisin

Anu Koivumäki

PS. Ilmoittaisitteko mahdollisesta esteestänne keskiviikkoon 1.4. mennessä p. [REDACTED]



Hyvät vanhemmat!

Kesä tulla huristelee jo kovaa vauhtia, kyseessä on teidän ensimmäinen kesä vanhempina ja perheenä. Pikkuiset kasvavat kovaa vauhtia ja oppivat joka päivä jotain uutta ja ihmeellistä.

Vielä ennen kesälomia toivotan teidät perheineen tervetulleeksi opintoihini liittyvään ryhmäneuvolaan **Kahvila-Konditoria Postellin kokoushuoneeseen maanantaina 25.5. klo 15**. Tällä kertaa keskustelemme lapsen ruokailusta puolesta vuodesta yhden ikävuoteen saakka.

**Ilmoittaisitteko tulostanne keskiviikkoon 20.5.2009 mennessä p. [redacted] tai sähköpostilla osoitteeseen [redacted] jotta tiedämme varata riittävästi tarjottavaa.**

Lämpimin kevätterveisin

Anu Koivumäki  
Terveystieteiden opettaja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu

## 4 kuukauden ryhmäneuvola

### **Tavoitteet:**

- Kiinteiden ruokien aloituksessa ohjaaminen ja yksilöllisyyden korostaminen
- Imetyksen jatkuvuuden turvaaminen
- Vertaistuen saamisen mahdollisuus

### **Ohjelma:**

1. Esittäytyminen: Terveystoimijat, äidit, isät ja vauvat  
Ryhmän säännöt (luottamuksellisuus) ja aikataulu
2. Mitä kuuluu ja miten on mennyt?
3. Kiinteiden ruokien aloitus
  - Milloin?
  - Mitä?
  - Kuinka?
4. Kiinteiden ruokien valmistus kotona
  - Maistiaiset kotiruoka vs purkkiruoka
5. Lihat osaksi ruokavaliota
6. Aikaa vapaalle keskustelulle ja tilaisuuden päättäminen

Jaettava materiaali: Maukasta Muksuille-opaslehtinen

PALAUTE RYHMÄNEUVOLASTA täytetään ryhmän lopussa.

## 6 kuukauden ryhmäneuvola

### Tavoitteet:

- Lapsen ruokavaliossa ohjaaminen puolesta vuodesta yhteen vuoteen
  - Ruokavalion monipuolistaminen
  - Osittaisen imetyksen tukeminen
  - Ruuan karkeuttaminen
  - Sormiruuat
  - Siirtyminen keittiön pöydän ympärille
  - Perheen yhteiset ateriat
  - Rasvan määrä ja laatu, maitovalinnat, suolan käyttö sekä janojuomat
  - Lapsen omatoimisen syömisen opettelu
- Imetys/vieroitus
- Vertaistuen saamisen mahdollisuus

### Ohjelma:

1. Tervetuloa. Esittäytyminen mikäli paikalla on uusia vanhempia.  
Ryhmän säännöt (luottamuksellisuus) ja aikataulu
2. Mitä kuuluu ja miten on mennyt? Onko kiinteät ruuat aloitettu ja jos on miten on mennyt?
3. Lapsen ruokavalioon viljat ja hapanmaitotuotteet
  - Milloin?
  - Mitä?
  - Kuinka?
4. Lapsen siirtyminen syömään muun perheen kanssa samaa ruokaa
5. Aikaa vapaalle keskustelulle ja tilaisuuden päättäminen

PALAUTE RYHMÄNEUVOLASTA ja OPASLEHTISESTÄ täytetään ryhmän lopussa.

## KYSELY VANHEMMILLE RYHMÄNEUVOLASTA

Ympyröi mieleisesi vaihtoehto

1. Oliko ryhmäneuvolan kesto mielestäsi

- a. Liian lyhyt
- b. Sopiva
- c. Liian pitkä?

Jos vastasit liian lyhyt tai liian pitkä, mikä olisi mielestäsi sopiva aika? \_\_\_\_\_

2. Oliko ryhmän koko mielestäsi

- a. Liian pieni
- b. Sopiva
- c. Liian suuri?

Miksi ryhmän koko oli mielestäsi liian pieni/sopiva/liian suuri? Mikä olisi sopiva ryhmän koko? \_\_\_\_\_

3. Jos sinulla olisi mahdollisuus tulevaisuudessa valita eri neuvolakäyntimuotojen välillä, niin minkä vaihtoehdon seuraavista valitsisit?

- a. Vain yksilökäyntejä
- b. Vain ryhmäkäyntejä
- c. Sekä yksilö- että ryhmäkäyntejä

Miksi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Miten ryhmäneuvolan sisältö vastasi odotuksiasi?

- a. Täysin
- b. Melko hyvin
- c. Melko huonosti
- d. Ei ollenkaan

Mitä sisällöstä jäi mieleesi? Mitä olisit halunnut muuttaa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Miten ryhmäneuvolan järjestelyt vastasivat odotuksiasi?

- a. Täysin
- b. Melko hyvin
- c. Melko huonosti
- d. Ei ollenkaan

Mikä oli hyvää?

---

---

---

Mitä kehitettävää ryhmäneuvolassa mielestäsi oli?

---

---

---

6. Haluatko sanoa vielä jotain muuta ryhmäneuvolasta tai keskusteluaiheesta?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

## KYSELY TERVEYDENHOITAJILLE RYHMÄNEUVOLASTA

Ympyröi mieleisesi vaihtoehto

1. Oliko ryhmäneuvolan kesto mielestäsi

- a. Liian lyhyt
- b. Sopiva
- c. Liian pitkä?

Jos vastasit liian lyhyt tai liian pitkä, mikä olisi mielestäsi sopiva aika? \_\_\_\_\_

2. Oliko ryhmän koko mielestäsi

- a. Liian pieni
- b. Sopiva
- c. Liian suuri?

Miksi ryhmän koko oli mielestäsi liian pieni/sopiva/liian suuri? Mikä olisi sopiva ryhmän koko? \_\_\_\_\_

3. Jos sinulla olisi mahdollisuus tulevaisuudessa toteuttaa erilaisia neuvolakäyntejä, niin mitä seuraavista vaihtoehtoista toteuttaisit?

- a. Vain yksilökäyntejä
- b. Vain ryhmäkäyntejä
- c. Sekä yksilö- että ryhmäkäyntejä

Miksi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Miten ryhmäneuvolan sisältö vastasi odotuksiasi?

- a. Täysin
- b. Melko hyvin
- c. Melko huonosti
- d. Ei ollenkaan

Mitä sisällöstä jäi mieleesi? Mitä olisit halunnut muuttaa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



5. Miten ryhmäneuvolan järjestelyt vastasivat odotuksiasi?

- a. Täysin
- b. Melko hyvin
- c. Melko huonosti
- d. Ei ollenkaan

Mikä oli hyvää?

---

---

---

Mitä kehitettävää ryhmäneuvolassa mielestäsi oli?

---

---

---

6. Haluatko sanoa vielä jotain muuta ryhmäneuvolasta tai keskusteluaiheesta?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**