

TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA NEUVOLAN PERHEHOITOTYÖSTÄ



Nyman, Miia

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Terveydenhoitajien kokemuksia neuvolan perhehoitotyöstä

Nyman Miia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2010

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Laurea Hyvinkää
 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Sairaanhoidaja AMK

Tiivistelmä

Miia Nyman

Terveydenhoitajien kokemuksia neuvolan perhehoitotyöstä

Vuosi 2010

Sivumäärä

38

Hyvinkään äitiys- ja lastenneurolat siirtyivät työskentelemään väestövastuun mukaisesti huhtikuussa 2004. Muutoksen myötä Hyvinkään kaupunki jaettiin alueisiin, joille määriteltiin omat terveydenhoitajat. Perhehoitotyön toimintamallia toteutettaessa perhe saa äitiys- ja lastenneurolapalvelut samalta terveydenhoitajalta. Uuden työskentelymallin myötä perheen ja terveydenhoitajan hoitosuhde jatkuu elämäntilanteen muutoksista, kuten lapsen syntymä, huolimatta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Hyvinkään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia perhehoitotyöstä neuvolassa. Lisäksi työn tarkoituksena oli selvittää miten yhteistyö verkoston sekä perheiden kanssa toimii sekä millaista osaamista neuvolan perhehoitotyössä tarvitaan. Tutkimusaineisto kerättiin Hyvinkään neuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta (n=10) teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tämän aineiston mukaan terveydenhoitajat kokivat perhehoitotyön ominaispiirteeksi koko perheen ja perheenjäsenien huomioimisen. Terveydenhoitajat pyrkivät vastaamaan perheen tarpeisiin eikä keskittymään yksinomaan neuvolatyölle asetettuihin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Terveydenhoitajat kuvailivat perhehoitotyön kokonaisvaltaiseksi perheeseen liittyväksi asiaksi, joka näkyy jatkuvana työnä perheen hyväksi. Terveydenhoitajat kuvailivat yhteistyön verkoston kanssa olevan tiivistä ja toimivaa. Terveydenhoitajien mukaan yhteistyö koettiin tärkeäksi. Oman työyhteisön sekä muiden neuvoloiden lisäksi terveydenhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä monien asiantuntijoiden kanssa. Terveydenhoitajien mukaan yhteistyö perheiden kanssa muuttui jatkuvammaksi, luottamuksellisemmaksi, monipuolisemmaksi ja haasteellisemmaksi. Vuorovaikutuksen luonne muuttui intensiivisemmäksi, monipuolisemmaksi ja aidoksi. Terveydenhoitajien mahdollisuudet vaikuttaa perheenjäsenien terveyskäyttäytymiseen olivat parantuneet. Myös mahdolliset muutokset terveydessä kyettiin huomioimaan selvemmin. Terveydenhoitajat kuvailivat perhehoitotyön tärkeimmiksi osaamisalueiksi perheenjäsenien terveyden arvioimisen, arjen sujumista auttava ohjaaminen, erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen sekä monenlaista apua ja tukea tarvitsevien perheiden tukeminen.

Aineistosta saatujen tulosten perusteella voidaan ehdottaa, että ennalta ehkäisevää toimintaa monenlaista apua ja tukea tarvitsevien perheiden kanssa olisi vahvistettava. Jatkossa perhehoitotyön toimintamallin toimivuutta olisi hyvä selvittää vanhempien näkökulmasta. Miten vanhemmat ovat muutoksen kokeneet sekä onko heidän nykyisin helpompi keskustella vaikeistakin asioista terveydenhoitajien kanssa. Myös perheiden kokemuksia kokonaisvaltaisesta perheen huomioimisesta olisi tulevaisuudessa hyvä selvittää.

Asiasanat Perhehoitotyö, neuvolan terveydenhoitotyö

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Hyvinkää
 Healthcare, Social Welfare and Sport
 Degree Program in Nursing

Abstract

Miia Nyman

Public health nurses' experiences of family nursing at child health care clinic

Year	2010	Pages	38
------	------	-------	----

In April 2004 the city of Hyvinkää started to operate according to population responsibility. Hyvinkää was divided into areas which were assigned their own public health nurses. In the family care model services of a maternity and child health care clinic are provided by the same public health nurse. In the new model the nurse-family relationship continues in spite of the changes in life situations of the family, such as birth of a child.

The purpose of this qualitative study was to describe the experiences of public health nurses who work in child health care clinics of Hyvinkää in family care. Additionally the purpose of this study was to study co-operation between network and the families works and what kind of expertise was needed in family care. The study material was gathered by themed interviews of ten public health nurses who worked at child health care clinics in Hvvinkää. The method used was qualitative content analysis.

According to the results the public health nurses experienced that characteristic to the family care was consideration of the entire family and every family member. The public health nurses tried to pay attention to the needs of a family and meet them and not to concentrate only on goals and needs of child health care clinic work. Family care was regarded as holistic. It was seen as continuous work for the benefit of family. The public health nurses described the co-operation with the network as consistent and functioning. They found the co-operation important. In addition to the co-operation in their own work community and other child health care clinics the public health nurses worked with many other experts. Co-operation with the families turned into more continuous, confidential, comprehensive and challenging. The nature of interaction became more intensive, comprehensive and honest. The possibilities of the public health nurses to affect health behaviour of the family members had improved. Possible health changes were observed more clearly. The public health nurses described evaluating and supporting the health of family members, assisting them in every day life, recognising families in need of special support as the most important area of expertise.

The results showed that preventive actions should be reinforced with the families that need various kinds of help and support. In the future the functionality of the family care model should be researched from the parent's point of view, as well as how the parents have experienced the changes and if they have found it easier to talk with the public health nurses even about difficult issues. The experiences about the holistic care of the family could also be studied.

Key words Family nursing, health care at child health care clinic

Sisällys

1 TAUSTA JA TARVE.....	6
2 PERHEHOITOTYÖ.....	7
2.1 Perhe ja perhehoitotyö.....	7
2.2 Neuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet.....	9
2.3 Perhehoitotyön haasteet ja toteutuminen neuvoloissa.....	10
2.4 Perhepalveluverkosto.....	12
3 NEUVOLATOIMINTA HYVINKÄÄLLÄ	13
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	14
5 TUTKIMUSMENETELMÄ, KOHDERYHMÄ JA AINEISTO.....	14
5.1 Tutkimusmenetelmä	14
5.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja käsittely	15
5.3 Aineiston analyysi	16
6 PERHEHOITOTYÖ TERVEYDENHOITAJIEN KUVAAMANA	16
6.1 Työn ominaispiirteet.....	17
6.2 Tiimityö ja perhepalveluverkosto	18
6.3 Perheiden kohtaaminen	20
6.4 Perhehoitotyön tärkeät osaamisalueet	22
7 POHDINTA.....	25
7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä	25
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	28
7.3 Johtopäätökset ja ehdotukset	29
8 OMA OPPIMISPROSESSI	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	35

1 TAUSTA JA TARVE

Suomessa neuvolatoiminnalla on pitkät perinteet ja lähes kaikki perheet käyttävät neuvolan tarjoamia palveluja. Suomalaisessa terveystalvvelujärjestelmässä äitiys- ja lastenneuvolat koetaan tarpeellisiksi ja joskus jopa itsestään selvyydeksi. Pääsääntöisesti perheet ovat neuvolatoimintaan tyytyväisiä, mutta parina viime vuosikymmenenä on havaittu toiminnan uudistamis- ja kehittämistarpeita niin perheiden kuin neuvolassa työskentelevien ammattihenkilöiden taholta. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 3.)

Perusrakenteeltaan neuvolajärjestelmä on edelleen varsin toimiva. Muutokset vanhempien elinoloissa ja pienten lasten terveydessä sekä muutokset neuvolatoiminnassa ja sen ohjauksessa ovat lisänneet tarvetta kiinnittää huomiota nykyneuvolan toiminnan kehittämiseen. Siirtyminen sektorimallista väestövastuuseen, henkilöstöressurssien ja normiohjauksen väheneminen sekä kuntien itsemääräämisen lisääntyminen 1990-luvulla ovat vähentäneet neuvoloiden mahdollisuuksia vastata perheiden tarpeisiin yksilöllisellä ja perhelähtöisellä tavalla. Neuvolatyöhön tämä on heijastunut kiristyneenä työtahtina, työntekijöiden uupumisena sekä ajanpuutteena puuttua riittävän ajoissa perheissä havaittuihin ongelmiin ja tarpeisiin. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 21.)

Määräaikaisseuranta, erilaiset seulonnat ja niihin liittyvä perheiden neuvonta ja tukeminen muodostavat edelleen neuvolatoiminnan tukirangan. Lasten hyvinvoinnin edistäminen sekä vanhemmuuden tukemisen välineiksi suositellaan perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä, laajaa vertaistukitoimintaa sekä huomion kiinnittämistä parisuhteen vaalimiseen. Neuvoloissa on myös kehitettävä valmiuksia lapsen ja perheen erityistilanteita varten, kuten varhaisen puuttumisen ja tukemisen tehostamiseen esimerkiksi lisäkäyntien, kotikäyntien, perhetyöntekijöiden työpanoksen sekä moniammatillisista hoitopoluista sopimisen avulla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 22.)

Hyvinkäällä äitiys- ja lastenneuvolat siirtyivät työskentelemään väestövastuumallin mukaisesti huhtikuussa 2004. Perhehoitotyöhön siirryttäessä Hyvinkään kaupunki jaettiin maantieteellisiin alueisiin, joille määriteltiin omat terveydenhoitajat. Tällöin asiakkaan hakeutuessa neuvolaan häntä palvelee aina sama terveydenhoitaja raskauden alkuvaiheesta lapsen kouluikään saakka. Näin asiakas saa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut samalta terveydenhoitajalta. Uuden työskentelymallin myötä asiakkaan ja terveydenhoitajan hoitosuhde jatkuu elämäntilanteen muutoksista, kuten lapsen syntymä, huolimatta. Perhehoitotyön toimintamallia toteutetaan valtaosissa Suomen kuntien neuvoloissa. (Hyvinkää 2007.)

Yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioon ottaminen hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoitaessa on perhehoitotyötä. Hoitotyössä perhehoitotyö

tarkoittaa perheen toimivuuden ja terveyden tai sairauden välisten suhteiden selvittämistä. Tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja, itsehoitoperiaatetta unohtamatta. Näin hoitotyö koostuu toiminnoista, jotka vahvistavat perheen voimavaroja ja kykyä vastata erilaisiin muutoksiin. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 27.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Hyvinkään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia perhehoitotyöstä neuvolassa. Lisäksi työn tarkoituksena oli selvittää miten yhteistyö verkoston sekä perheiden kanssa toimii sekä millaista osaamista neuvolan perhehoitotyössä tarvitaan.

2 PERHEHOITOTYÖ

2.1 Perhe ja perhehoitotyö

Ennen kuin perhekeskeisyydestä voidaan puhua, on perhe käsitteenä määriteltävä. Jokaisella on oma käsitys ja omat kokemukset lapsuuden perheestä, mikä tekee perheen käsitteestä hyvin tunnepitoisen. Perheellä tarkoitetaan usein yleistä vallalla olevaa mielikuvaa perheestä, aikuisen tai aikuisten ja lasten muodostamaa yhdessä asuvien pienryhmää. Näin määritellen käsite kattaa hyvin moninaiset perheet, yhden vanhemman perheistä aikuisten yhteisöihin. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 78-81.)

Vallalla oleva mielikuva perheestä on määritelty isän, äidin ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi, jolloin puhutaan niin sanotusta ydinperheestä. Tällöin jäsenet ovat sidoksissa toisiinsa biologisin perustein. Perinteisen ydinperheen, avioliiton tai rekisteröidyn parisuhteen lisäksi perhe voi muodostua myös monella muulla tavalla. Niin sanotussa uusperheessä voi olla molempien puolisoiden lapsia tai perheessä voi olla myös adoptoituja lapsia. Perheen rakenne muodostuu sisäisistä suhteista sekä suhteista perheen ulkopuolelle ja yhteiskuntaan. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Pontinkara 2006, 12-13.)

Avioerojen lisääntymisen myötä ovat myös uusperheet yleistyneet. Uusperheellä tarkoitetaan avio- tai avoliitossa asuvaa pariskuntaa, jonka kanssa samassa taloudessa asuu ainakin toisen vanhemman aikaisemmasta parisuhteesta oleva lapsi. Viljamaan (2003) mukaan Ritala-Koskinen määrittelee kolme uusperheen kriteeriä: ainakin toinen puolisoista on eronnut, kaikki lapset eivät ole yhteisiä sekä perhe asuu useimmiten yhdessä. Uusperheiden keskeisin ominaisuus lähemmin tarkasteltaessa on kuitenkin niiden moninaisuus. Kun uusperhe muodostuu lasten ollessa pieniä, elämä uusperheessä onnistuu parhaiten. Lapsen ja aikuisen suhdetta, joka on mahdollisimman pitkälle vanhemmuussuhteen kaltainen, on usein pidetty kriteerinä uusperheen onnistumiselle. (Viljamaa 2003, 31.)

Yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioon ottaminen hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoitaessa on perhehoitotyötä. Hoitotyössä perhehoitotyö tarkoittaa perheen toimivuuden ja terveyden tai sairauden välisten suhteiden selvittämistä. Tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja itsehoitoperiaatetta unohtamatta. Näin hoitotyö koostuu toiminnoista, jotka vahvistavat perheen voimavaroja ja kykyä vastata erilaisiin muutoksiin. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 27.)

Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja sekä kykyä vastata erilaisiin muutoksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 27.) Elämän eri muutosvaiheissa perheen hyvinvointi joutuu koetukselle ja edellyttää joustavuutta ja sopeutumista tilanteisiin. Perheen vointi on muuttuva tila, jota perhe omalla yksilöllisellä tavallaan ylläpitää. (Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen 2001, 29.) Kotikäyntien avulla voidaan selvittää perheen sosiaaliset ja taloudelliset elinolot sekä toimintakyky ja voimavarat. Näin perheen ongelmat voidaan todeta huomattavasti aikaisemmassa vaiheessa. (Viljanen 1999, 293-294.)

Perhehoitotyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä, terveyttä korostavaa sekä riippuvainen perheen vahvuuksista ja voimavaroista. Perhe ja hoitotyöntekijä yrittävät yhdessä löytää kunkin perheen voimavarat, jolloin perheellä on mahdollisuus saavuttaa tasapaino ja hyvinvointi. Perhekeskeinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että perhe osallistuu lapsensa hoitoon ja päätöksien tekoon tasavertaisina hoitavan henkilökunnan kanssa. (Santahuhta 1999, 20.)

Lapsen kehitystä tukeviin palveluihin keskitytään lapsilähtöisessä perhetyössä. Perhelähtöinen työ perustuu ajatukseen, että lasta auttaakseen tulee tuntee hänen kasvuympäristönsä laatu ja toimintaperiaatteet. Paras keino kasvattaa lasta on hänen vanhempiensa tukeminen tässä tehtävässä. Vanhemmilla on joka tapauksessa vastuu siitä, että arkipäivän rutiinit sujuvat. Mikäli tämä ei onnistu oman perheen voimin, tulee apua ja tukitoimia antaa riittävästi, niin paljon kuin perhe katsoo tukea tarvitsevansa. (Määttä 1999, 96-97.)

Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1999) mukaan Friedman määrittelee perhehoitotyön kolmella eri tavalla. Perhe voidaan katsoa asiakkaan taustatekijäksi, jäsentensä summaksi ja hoitotyön asiakkaaksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1999, 28.) Kun perhettä pidetään taustatekijänä, toimii se perheenjäsenen voimavarana tai kuormittavana tekijänä. Tällöin yksi perheenjäsen on hoidossa keskeisenä ja perhe on taustavoimana. Perhettä voidaan pitää myös osiensa eli jäsentensä summana, jossa yksilön ja perheenjäsenten terveys ja hyvinvointi perustuu vastavuoroisuuteen. Tässä näkökulmassa hoitotyön asiakkaina ovat nämä erilaiset ryhmittymät, joita hoidetaan ongelma- ja tarvekeskeisesti ja joiden kautta pyritään vaikuttamaan kokonaisuuteen eli perheeseen. Kolmas ominaispiirre on perhe asiakkaana, jolloin perhe on vuorovaikutuksellisenä systeeminä asiakkaana ja hoidossa etusijalla yksilöiden jäädessä taustalle. Hoitotyössä painotetaan perheen sisäistä dynamiikkaa ja suhteita, rakennetta ja toimintoja. Lisäksi painotetaan perheen riippuvuutta kokonaisuudesta, ympäristöstään sekä

perheen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1992, 28-29.)

Edellytyksenä perheen kanssa työskentelemiselle ovat suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Periaate hoidon jatkuvuudesta sisältyy myös perhekeskeisyyteen. Tärkeimpänä tavoitteena perhekeskeisessä hoitotyössä voidaan pitää perheen itsehoidon lisäämistä. Tällöin työntekijän on kyettävä luomaan luottamuksellinen ilmapiiri tavoitteena korostaa perheen vastuuta itsestään sekä motivoida perheen jäseniä itsenäiseen päätöksentekoon omien ongelmien ratkaisemiseksi. Perhekeskeisyyteen kuuluu hyvä vuorovaikutussuhde, jonka edellytyksenä on asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen. Perheen ja työntekijän arvoilla ja niiden tunnistamisella on keskeinen merkitys vuorovaikutussuhteen onnistumisessa sekä yhdessä asetettujen perheen terveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamisessa. (Viljanen 1999, 293-295.)

2.2 Neuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet

2000-luvulla neuvoloiden käytettävissä on ollut uutta tietoa sekä uusia työmenetelmiä lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Uusilla työmenetelmillä mahdollistetaan neuvoloiden toiminnan kehittämistä sekä suunnataan toimintaa paremmin perheiden muuttuviin tarpeisiin. Toiminnan ja laadun kehittämiseen ja turvaamiseen tarvitaan työntekijöiden aktiivista ja tutkivaa työtä. (STM 2004b, 18-19.)

Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen, seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen paraneminen sekä tunnistaa mahdollisimman varhain lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä tuen antaminen terveyttä edistäville valinnoille. (STM 2004b, 20.)

Lastenneuvolan tehtävänä on lapsen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon antaminen vanhemmille. Tuen antaminen vanhemmille niin vanhemmuuteen kuin parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen seuranta, huolehtia rokotuksista, tunnistaa varhaisessa vaiheessa epäsuotuisen kehityksen merkit lapsessa, perheessä tai elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin ja ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa asiantuntijoille tutkimuksiin ja hoitoon. (STM 2004b, 20.)

Neuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. Tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Perhekeskeisyys tarkoittaa

muun muassa sitä, että äidit, isät ja lapset ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta. Perheen elämäntilanne, kulttuuri-tausta, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon. Perheet ovat nykypäivänä hyvin moninaisia, ydinperheiden lisäksi on yksinhuoltajaperheitä, uusperheitä ja kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheitä. Perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaisemat päällimmäiset tarpeet tai huolet otetaan kulloisenkin tapaamisen lähtökohdaksi. Asiakasta kuunnellaan aktiivisesti, ja toiminnassa vältetään kaavamaisia ratkaisuja. Tällainen toiminta edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. (STM 2004a, 18-19.)

Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen terveydenhoitotyössä muodostavat yhdessä viisi keskeistä osaamisaluetta terveydenhoitajan työssä. Näiden viiden osaamisalueen oppiminen luo perustan terveydenhoitajan asiantuntijuuteen sekä auttaa hallitsemaan terveydenhoitotyötä elämän eri vaiheissa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 33.)

2.3 Perhehoitotyön haasteet ja toteutuminen neuvoloissa

Perusrakenteeltaan neuvolajärjestelmä on edelleen varsin toimiva. Muutokset vanhempien elinoloissa ja pienten lasten terveydessä sekä muutokset neuvolatoiminnassa ja sen ohjauksessa ovat lisänneet tarvetta kiinnittää huomiota nykyneuvolan toiminnan kehittämiseen. Siirtyminen sektorimallista väestövastuuseen, henkilöstöresurssien ja normiohjauksen väheneminen sekä kuntien itsemääräämisen lisääntyminen 1990-luvulla ovat vähentäneet neuvoloiden mahdollisuuksia vastata perheiden tarpeisiin yksilöllisellä ja perhelähtöisellä tavalla. Neuvolatyöhön tämä on heijastunut kiristyneenä työtahtina, työntekijöiden uupumisena sekä ajanpuutteena puuttua riittävän ajoissa perheissä havaittuihin ongelmiin ja tarpeisiin. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 21).

Neuvolatoimintaa koskevista tutkimuksista ja kehittämishankkeista käy ilmi, että neuvolassa on kiinnitetty liian vähän huomiota vanhempien jaksamiseen ja parisuhteeseen sekä vauvan tuomiin muutoksiin perheessä, vaikka monet vanhemmat haluaisivat keskustella myös näistä asioista. Vanhemmat ovat tunnistanee, että vanhempien mieliala ja huolet heijastuvat myös lasten ja vanhempien väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja vaikuttavat lapsen kehitykseen. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 5.)

Pääsääntöisesti perheet ovat olleet tyytyväisiä neuvolatoimintaan, joskin viime vuosina sekä asiakkaat että ammattihenkilöstö ovat nostaneet esille uudistamis- ja kehittämishankkeita. Tämä käy ilmi sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämästä selvityksestä, joka koski äitiys-

ja lastenneuvolatoiminnan tutkimus- ja kehittämishankkeita 1990-luvulla. Selvityksessä perheet toivoivat muun muassa yksilöidympiä palveluja, kiireettömyyttä, tuen lisäämistä kasvatukseen, mielenterveyteen sekä vanhempina jaksamiseen. Myös isien parempaa huomioon ottamista ja parisuhteen tukemista odotettiin sekä keskusteluja, pohtimista ja enemmän verstaistukea. (Viljamaa 2003, 36-37.)

Paavilaisen (2002) mukaan Niskasen tutkimuksessa terveydenhoitajien keskeiseksi tukemismenetelmäksi osoittautui kuunteleminen, joka kuitenkin oli usein puutteellista. Terveydenhoitajat saattoivat jättää huomioimatta asiakkaan kertoman asian, keskeyttää vanhempien puheen, puhua päälle tai jatkaa vanhemman aloittamaa lausetta. Terveydenhoitajat saattoivat myös käyttää ammatilähtöistä ja epäaitoa viestintää, jolloin vanhemmille esitettiin johdattelevia ja suljettuja kysymyksiä. Tämän johdosta perheen tilanteen laaja-alainen ja perhelähäinen kartoittaminen estyi. Kuvattua viestintää toteuttamalla terveydenhoitaja voi tehokkaasti estää asiakaslähtöisen ja perhekeskeisen työskentelyn, jolloin lapsen ja perheen terveydenedistäminen voi vaarantua. (Paavilainen 2002, 55).

Lastenneuvolatoiminta ja lapsiperheiden parissa työskentelevien moniammatillisuus on ollut huomion kohteena Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2004-2007. Ohjelmassa kuntia kehoitettiin kehittämään äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa tehostamalla moniammatillista yhteistyötä, varmistamalla riittävät toimintaedellytykset sekä monipuolistamalla toiminnan sisältöjä. Vuonna 2004 julkaistu lastenneuvolatoiminnan opas linjaa neuvolatoiminnan kehittämistä kunnissa tulevina vuosina. (Sosiaali- ja Terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007 2004, 17-19.)

Perhekeskeinen lastenneuvolatyö perustuu perheen ja terveydenhoitajan yhteiseen päätöksentekoon toiminnan lähtökohdista, tavoitteista ja suunnittelusta. Haasteellisena voidaan kuitenkin pitää sitä, miten tähän yhteiseen päätöksentekoon saadaan mukaan ne perheet, joiden voimavarat ja ongelmanratkaisukyky ovat heikot. Perhekeskeinen toiminta edellyttää terveydenhoitajalta joustavuutta ja hoitosuhteen jatkuvuuden varmistamista. Perheiden odotukset ovat hyvin erilaisia. Osa haluaa terveydenhoitajan koko perheelle, osa taas tarvitsee ainoastaan lapsen fyysistä terveyttä edistäviä palveluja. Lisäksi yksittäisen perheen tarpeet saattavat vaihdella hyvinkin paljon eri ajanjaksoina. Erittäin olennaista onkin toiminnan jatkuvuus, molemminpuolinen tieto siitä, että tätä kontaktia seuraa taas uusi tapaaminen, jonka ajankohtaan ja sisältöön molemmat osapuolet voivat vaikuttaa. (Viljamaa 1999, 303-304.)

Viljamaan (2004) mukaan Kuronen näkee neuvolatoiminnassa ristiriidan perhekeskeisyyden voimakkaan korostamisen ja toisaalta perheen yksityisyyden korostamisen välillä. Perhekeskeisyydellä ei tarkoitettu koko perheen saamista neuvolan asiakkaaksi vaan asiakkaan tarkastelua suhteessa perheeseen. Neuvolassa kerätään laajasti tietoa asiakkaan perhetaustasta, ja

asiakkaiden oletetaan ja odotetaan antavan neuvolassa kysytyt tiedot itsestään ja perheestään. Tätä tietoa kuitenkin käytetään hyvin suppeasti asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä. Perheen sisäiseksi ajatellut asiat, kuten perheen ihmissuhteet ja perheeseen liittyvät ongelmat, ovat kysymyksiä, joihin neuvolatyössä tutkimuksen mukaan puututaan hyvin harvoin. Viljamaan (2004) mukaan perheellä voidaan Kurosen havaintojen perusteella tulkita ja selittää asiakkaan ongelmia, mutta perhettä voidaan myös pitää ongelmien ratkaisemisen resursina. (Viljamaa 2004, 46.)

2.4 Perhepalveluverkosto

Tarve vastata entistä paremmin lapsiperheiden tarpeisiin edellyttää lapsiperhetyötä tekevien verkostoitumista kunnassa tai seutukunnassa ja moniammatillisen yhteistyön tehostamista. Näin suunnitelmallinen yhteistyö ja konsultointi helpottuisivat. Hyvän lähtökohdan moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi ja palveluiden verkostoitumiselle antaa jos kunnassa tai seutukunnassa suunnitellaan yhteisesti lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan vuonna 2005 näitä palveluja suunnitteleva ja seuraava yhteistyöryhmä oli toiminnassa tai suunnitteilla joka toisessa terveyskeskuksessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116-117.)

Perhepalveluverkosto on lapsiperheille tarkoitettujen palveluiden yhteen koottu tai tiivistetty verkosto, jossa yhteistyössä toimivat lapsiperhetyötä tekevät asiantuntijat. Perhepalveluverkoston myötä suunnitelmallinen yhteistyö sekä konsultaatiot helpottuvat. Verkostossa toimivat lääkäri, terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti sekä tarpeen mukaan myös muita erityistyöntekijöitä. Perhepalveluverkostossa voi toimia myös muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä erityistyöntekijöitä kuten päivähoidon henkilöstöä, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti tai ravitsemusterapeutti paikallisten olosuhteiden mukaan. Jotta voidaan puhua perhepalveluverkostosta, täytyy jonkinasteinen edustus kaikista sosiaali- ja terveystoimen lapsiperheille tarkoitetuista palveluista olla osallisena. (STM 2004b, 29.)

Hyvinvointineuvola on toimintamalli, jossa terveydenhoitaja määrääaikaistarkastusten lisäksi kiinnittää huomiota entistä suunnitelmallisemmin asiakasperheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvointineuvolan tavoitteena on toimia koko perhettä varten ja tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä lapsen ja vanhempien välille. Hyvinvointineuvolan toimintamallissa terveydenhoitajan ja lääkärin tukena työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu kaksi perhetyöntekijää, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa päivähoidon edustaja. Toimintamallin mukaisesti terveydenhoitajat pyrkivät tekemään perinteisen synnytyksen jälkeisen kotikäynnin lisäksi myös raskaudenaikaisen kotikäynnin. Terveystoimijilla on myös käytössään vaikeiden asioiden puheeksi ottamista helpottavat kyselylomakkeet, jotka ane-

taan kaikille vanhemmille. Lomakkeiden avulla terveydenhoitajat voivat arvioida ongelmien vakavuutta sekä moniammatillisen tiimin asiantuntemuksen tarvetta. (Kangaspunta & Värri 2007, 477-481.)

Vuonna 2007 tehdyn raportin mukaan perhepalveluverkostoja tai perhekeskuksia oli perustettu alle viidesosaan Suomen terveyskeskuksista. Suunnitteilla ne olivat kolmanneksessa terveyskeskuksia. Terveyskeskuksista yli puolet ei ollut tehnyt toiminta-alueellaan mitään ratkaisuja asian suhteen, vaikka suosituksena on lasten ehkäisevien palveluiden järjestäminen perhepalveluverkostoihin tai perhekeskuksiin. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 38.)

3 NEUVOLATOIMINTA HYVINKÄÄLLÄ

Hyvinkäällä neuvolan tarkoituksena on tuottaa ennalta ehkäiseviä terveyspalveluja, liittyen perhesuunnitteluun, kuten raskauden ehkäisy sekä seksuaaliterveys, äitiyshuolto ja lastenneuvolan palvelut. Neuvola toimii myös asiantuntijana omalla vastuualueellaan päätöksentekijöille lasta ja perhettä koskevista asioista. Neuvolatyön tavoite on lisätä lasta odottavien ja lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä. Perhesuunnittelun ja raskauden ehkäisyneuvonnan tavoite on parantaa seksuaaliterveyttä sekä tarjota raskauden ehkäisyneuvonnan palvelut. (Hyvinkää 2006.) Hyvinkäällä idean neuvolatyön työtavan muuttamiseksi toi esille perusturvajohtaja Ossi Savolainen toukokuussa 2002 neuvolatyöryhmän kokouksessa. Varsinaisesti työtavan muutoksen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2002. Uuteen työmalliin siirtyminen tuli mahdolliseksi myös siksi, että kättilön- ja terveysisärien koulutuksen saaneet henkilöt jäivät eläkkeelle ja työssä olevilla on pääsääntöisesti terveydenhoitajan koulutus, joka antaa valmiuden/oikeuden toimia kaikessa ennaltaehkäisevässä työssä. Myös Hyvinkäällä oli esitetty toiveita siitä, että sama terveydenhoitaja palvelisi perhettä raskauden ajan ja jatkaisi siihen saakka kun lapsi aloittaa koulun. Lisäksi lastensuojelumenot kasvoivat vuosittain ja lasten huostaanotot lisääntyivät jatkuvasti. Ennaltaehkäisevän työn tehostamiseen oli suuri tarve, jotta hyvinkääläisten lapsiperheiden pahoinvointi vähenisi ja että korjaavat toimet vähenisivät. (Pirhonen 2006.)

Uuden työskentelymallin myötä lastenneurolat voivat jatkossa palvella hyvinkääläisiä perheitä entistä paremmin. Tutkimusten mukaan perheet tarvitsevat eniten tukea neuvolasta heti lapsen synnyttyä ja lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Myös vanhemmat itse toivovat äitiys- ja lastenneuroloiden yhdistämistä. Tällöin hoitosuhde jatkuu lapsen synnyttyä saman terveydenhoitajan kanssa. (Hyvinkää 2006.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Hyvinkään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia perhehoitotyöstä neuvolassa. Lisäksi työn tarkoituksena oli selvittää miten yhteistyö verkoston sekä perheiden kanssa toimii sekä millaista neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien työ on. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä perhehoitotyön toimintatapoja lastenneuvolassa.

Keskeiset opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat:

1. Miten terveydenhoitajat kokevat perhehoitotyön neuvolassa?
2. Miten yhteistyö verkoston kanssa toimii?
3. Miten yhteistyö perheiden kanssa toimii?
4. Millaista osaamista perhehoitotyössä tarvitaan?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ, KOHDERYHMÄ JA AINEISTO

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tähän opinnäytetyöhön valittiin tutkimukselliseksi lähestymistavaksi kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Opinnäytetyössä pyritään tuottamaan kuvailevaa tietoa Hyvinkään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksista neuvolan perhehoitotyöstä ja siitä miten perhehoitotyö toteutuu heidän työssään.

Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Elämismaailma tarkoittaa sitä yleisintä kokonaisuutta, jossa ihmistä yleensä voidaan tarkastella: se on niiden merkitysten kokonaisuus, joka muodostuu sellaisista tutkimuksen kohteista, joita ihmistutkimuksessa tavataan, nimittäin yksilön, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja yleisesti ihmisten välisten suhteiden kohteista. (Vartio 1992, 23.)

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152.) Laadullisessa tutkimuksessa ei voida tehdä selkeää eroa tutkimustehtävän muotoilun, aineiston keruun ja analysoinnin välillä. Muotoilu, keruu ja analysointi tapahtuvat osittain samanaikaisesti ja vuorotellen tutkimuksen kulun ohjaamina. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen vaiheet eivät erotu toisistaan yhtä selkeästi kuin määrällisen tutkimuksen vaiheet. Ennakkokäsitys ei ole samalla tavalla pysyvä laadullisessa tutkimuksessa kuin teoreettinen viitekehys määrällisessä tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus etenee tutkimusprosessin kuvaamisesta ja suuntaa antavien tutkimuskysymysten laadinnasta aineiston hankintaan. Tutkijalla tulee olla suunnitteluvaiheessa jonkinlainen ajatus myös aineiston hankinnasta ja sen analysoinnista. Aineiston hankinta ja analysointi muotoutuvat tutkimuksen edetessä. Tämä saattaa olla ongelmallista etenkin jos tutkijan edellytetään kirjoittavan tarkan tutkimussuunnitelman opinnäytetyön suorittamisesta varten. (Krause & Kiikala 1996, 62-64.)

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perhehoitotyön toimintamalliin siirtymisestä. Haastattelututkimuksessa on mahdollista, että tutkittavat itse voivat omin sanoin kertoa itseään koskevia asioita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34).

Teemahaastattelu on strukturoidun- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet olivat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 195.) Koska haastattelu on hyvin joustava menetelmä, sopii se moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, ja tämä tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Samoin on mahdollista saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. Ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja joskus jopa ymmärtämään merkityksiä toisin kuin alussa ajateltiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.)

5.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja käsittely

Tutkimuksen kohderyhmä koostui Hyvinkään neuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista. Tutkimusta varten haastateltiin 10 Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajaa, jotka noudattavat perhehoitotyön toimintamallin mukaista työtapaa. Haastattelua varten laadittiin teemahaastattelurunko (liite 3). Haastattelurungon teemat laadittiin tätä työtä varten kerätyn teorian pohjalta. Haastattelut suoritettiin vuosien 2006- 2007 aikana terveydenhoitajien aikalaulun mukaan. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitettu aineisto aukikirjoitettiin tekstiksi analyysiä varten kesällä 2007. Tulosten raportointi tapahtui kesän 2009 aikana. Opinnäytetyötä varten kerätty haastatteluaineisto litteroitiin eli aukikirjoitettiin nauhoilta sanalliseen muotoon. Haastattelut numeroitiin 1-10 haastattelujärjestyksessä ja samaa merkintää käytettiin tekstiä kirjoitettaessa. Kaikki haastattelut aukikirjoitti opinnäytetyön tekijä, jolloin tie-

don luotettavuus ja oikeellisuus pystyttiin varmistamaan. Haastatteluaineistoa kertyi aukikirjoitettuna 70 sivua.

5.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetään haastatteluaineiston analysointimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysille on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysin vaiheet ovat aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Aineistoon tutustutaan induktiivisen päättelyn avulla, jossa päättelystä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on olennainen tehtävä, olipa kyseessä sitten aineisto- tai teorialähtöinen sisällönanalyysi. Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-28.)

Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa tutustuin aineistoon lukemalla sen useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Tämän jälkeen etsin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia haastatteluista korostamalla ne korostustussilla. Esiin nousseet yhteneväisyydet ja eroavaisuudet keräsin tiivistelmä muodossa yhteen. Näin asioihin oli helppo palata jos asioita piti tarkistaa. Seuraavaksi haastatteluista esiin tulleet asiat ryhmittelin samaa tarkoittaviksi alakategorioiksi etsimällä asioita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Alakategoriat koottiin yhdistäviin yläkategorioihin teoriaan vertailemalla.

6 PERHEHOITOTYÖ TERVEYDENHOITAJIEN KUVAAMANA

Opinnäytetyön tulokset muodostuvat haastatteluaineiston perusteella muodostetuista seuraavista yhdistävistä kategorioista: Työn ominaispiirteet, tiimityö ja perhepalveluverkosto, perheiden kohtaaminen ja perhehoitotyössä tarvittava ammatillinen osaaminen. Tulokset esitetään yhdistävien kategorioiden mukaisissa alaluvuissa.

6.1 Työn ominaispiirteet

Työn ominaispiirteisiin neuvolassa kuuluu perheen kokonaisuutena huomioiva työote sekä perheenjäsenten tarpeet huomioiva työote (Kuvio 1, 17).

Terveydenhoitajat kuvailivat koko perheen huomioimisen keskeiseksi työtä ohjaavaksi ominaisuudeksi. Asiakaskäynnillä huomioidaan perhe kokonaisuudessaan, ei vain yksittäistä perheenjäsentä. Vastataan perheen tarpeisiin eikä keskitytä neuvolan asettamiin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Vanhemmille tarjotaan tukea, annetaan neuvoja sekä eletään rinnalla, jotta perhe voi tuottaa omat lähtöasetelmansa sekä tehdä päätöksiä itsenäisesti perheenä. Työssään terveydenhoitajat kuvailivat perhekeskeisyyden näkyvän koko perheen osallistumisena vastaanotolla. Isät sekä muut sisarukset ovat usein mukana asiakaskäynneillä. Käynneillä saatetaan käydä myös muiden lasten asioita läpi, perhetilannetta kokonaisuudessaan sekä äidin ja isän jaksamista.

... no, sehän on ihan ittestäänselvyys, että ei se oo vaan se äidin kohtu mitä me tujotetaan tai sitten sen vauvan napa vaan kyllähän tottakai se on se perhe...

... hoidetaan perhettä, perheenjäseniä ei yksilöitä...

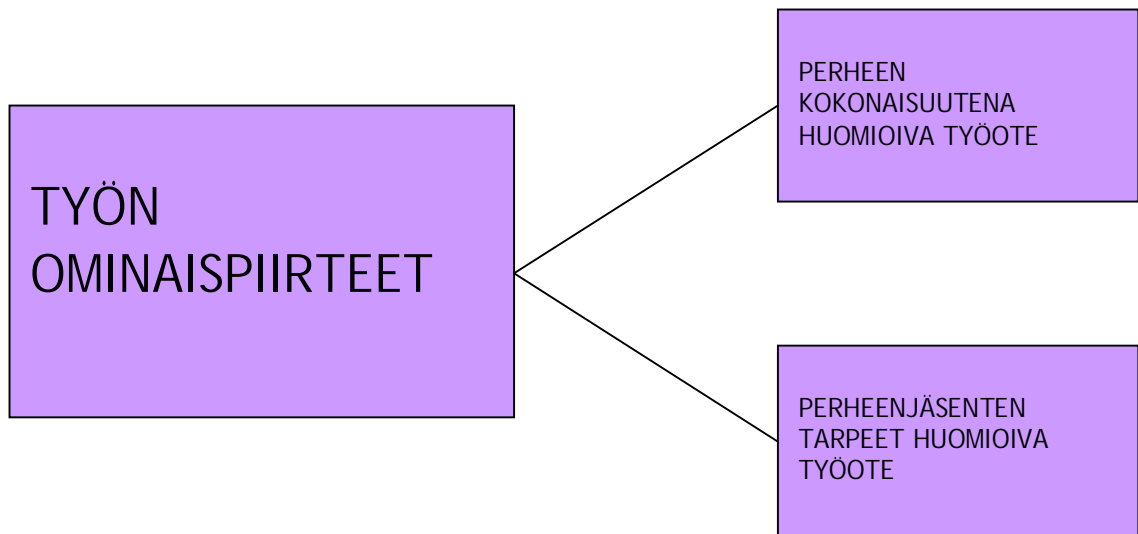
... keskitytään siihen perheen hoitamiseen kokonaisuutena...

Perheenjäsenien tarpeet huomioiva työote näkyy terveydenhoitajien työssä joka päivä, kaikissa asiakaskontakteissa. Terveydenhoitajat kuvailivat perhehoitotyötä kokonaisvaltaiseksi perheeseen liittyväksi asiaksi, joka näkyy eräänlaisena jatkumona, jatkuvana työnä perheen hyväksi. Perhehoitotyötä tekevät terveydenhoitajat tuntevat perheet pidemmältä ajalta, jolloin on ehditty tutustua perheeseen ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Tällöin sekä terveydenhoitajien kuin perheiden on ehkä helpompi ottaa vaikeitakin asioita puheeksi. Myös kotikäynnit ovat yksi tärkeä osa perhehoitotyötä, silloin terveydenhoitajilla on mahdollisuus tavata perheitä heidän omissa asuinympäristöissään. Vastaanotolla saatetaan mitata myös isän verenpaine vaikka aika olisikin varattu lapsen ikäkausitarkastusta varten.

... äiti tulee raskaana olevana tänne ja samalla tehdään sitte hänen lapselleen ikäkausitarkastus...

... sitten kun ne lapset käy tässä muitten lasten neuvolakäynneillä niin tota on aina paljon helpompi sit ottaa puheeksi asioita, kun tavataan usein ollaan tumpia...

... kotikäynti on musta niinku aika semmonen tärke vaihe etenkin tässä yhteistyössä...



Kuvio 1. Työn ominaispiirteet terveydenhoitajien kuvaamana

6.2 Tiimityö ja perhepalveluverkosto

Tiimityötä ja perhepalveluverkostoa terveydenhoitajat kuvasivat neuvolahenkilöstön yhteistyön tiivistymisenä ja asiantuntijayhteistyön toteutumisenä (Kuvio 2, 19).

Tiimityö muiden työntekijöiden kanssa on terveydenhoitajien mukaan ollut hyvää. Oman työyhteisön kanssa yhteistyö on tiivistä ja toimivaa, päivittäin tapahtuvaa. Oman työn lomassa pystytään hyödyntämään muiden terveydenhoitajien erikoisosaamista sekä saadaan tukea ja ohjausta pulmatilanteissa. Uuteen toimintamalliin siirtymisen myötä terveydenhoitajat kokivat yhteistyön tiivistyneen työyhteisössään, koska nyt kaikkien työnsisältö on samanlaista. Myös toisen terveydenhoitajan sijaistaminen koettiin helpommaksi. Pääsääntöisesti yhteistyö muiden tahojen kanssa on terveydenhoitajien mukaan luontevaa ja toimivaa. Etenkin yhteistyö lääkäriyöparin kanssa koettiin tärkeäksi, helpoksi ja toimivaksi kuin myös neuvolassa työskentelevien perhetyöntekijöiden kanssa.

... se on tiiviimpää se yhteistyö, et päivittäin ollaan tekemisissä...

... lähityökaverit on tärkeitä, koska se on vähän semmosta työnohjauksellistakin semmonen, että voi sitte kysyä neuvoo toinen toisiltaan...

... me ollaan niinku ryhmänä tiivistytty ja sitten me tiedetään niinku toinen toistemme työ tietysti, ku jokainen tekee sitä samaa...

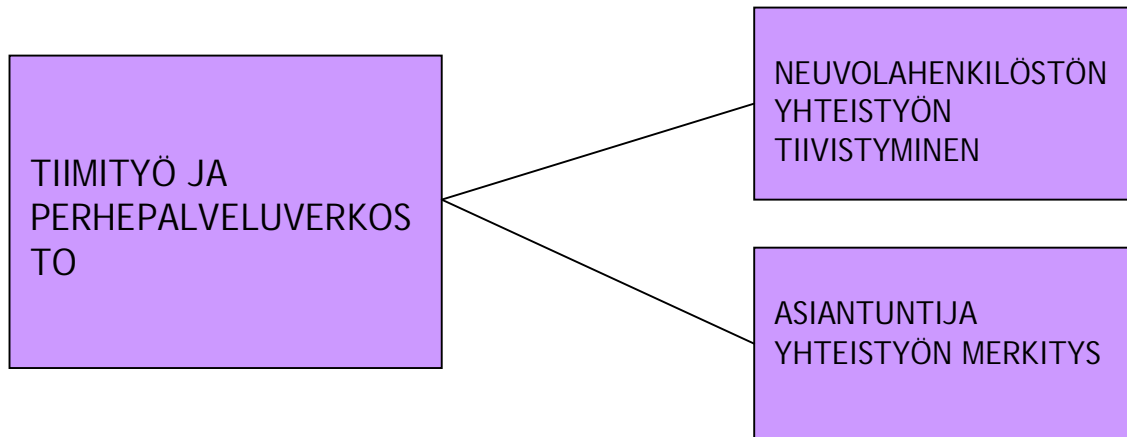
... meil on kyl hirveen hyvin yhteistyö lääkäreitten kanssa...

Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa koettiin tärkeäksi. Oman työyhteisön sekä muiden neuvoloiden lisäksi terveydenhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä monien muiden tahojen kanssa. Yhteistyötä tehdään myös päiväkotien ja koulujen kanssa. Terveydenhoitajat pyrkivät käymään omien alueiden päiväkodeissa ainakin kerran vuodessa. Tällöin terveydenhoitajat käyvät päiväkodin henkilökunnan kanssa yhdessä läpi ryhmät tai tarvittaessa myös päiväkodeista ollaan yhteydessä terveydenhoitajiin päin. Päiväkotien kanssa tehtävä yhteistyö hyväksytetään aina lasten vanhemmilla. Erityistyöntekijöiden kuten puheterapeuttien, toimintaterapeuttien, neuropsykologin tai erityislastentarhaopettajan kanssa yhteistyötä tehdään aina kunkin lapsen tarpeista riippuen. Perhetyöntekijät osaltaan ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita ajatellen koko perheen hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Myös erikoissairaanhoidon kanssa tapahtuva yhteistyö kuuluu terveydenhoitajien toimenkuvaan. Raskaana olevan äidin seurantoja saatetaan tehdä myös äitiyspoliklinikalla sekä tietysti synnytysosasto lapsen syntymän jälkeen. Lasten osalta yhteistyötä tehdään lastenpoliklinikan, lastenneurologianpoliklinikan sekä lastenpsykiatrisenpoliklinikan kanssa. Terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä myös kaupungin liikunnanohjaajien kanssa kuin myös kansalaisjärjestöjen, vertaistukiryhmien, a-klinikan sekä mobilen kanssa. Kaiken kaikkiaan yhteistyötä tehdään hyvin monen eri tahon kanssa. Myös kynnys ottaa yhteyttä erityistyöntekijöihin tai erikoissairaanhoidon kuvaillaan matalaksi. Ainoastaan sosiaalitoimen kanssa tehtävä yhteistyö koettiin hieman ontuvaksi, koska asiakkaiden tietoturvan vuoksi sosiaalitoimi ei pysty yhtä avoimesti tiedottamaan perheiden tilanteesta.

... päiväkotien kanssa toimii yhteistyö...

... ihan mejän erityistyöntekijät, puheterapeutit, fysioterapeutit, toimintaterapeutti, neuvolapsykologi, päivähoidon psykologi, päiväkodit, kietävät erityislastentarhaopettajat sitten ihan lastenlääkärit...

... yhteistyötä on sitte esimerkiks mejän liikunnanohjaajiin, kaupugilla on näitä erilasii jumpparyhmii lapsille, semmosii ihan räätälöityjäki ylipainosille..



Kuvio 2. Tiimityö ja perhepalveluverkosto terveydenhoitajien kuvailemana

6.3 Perheiden kohtaaminen

Perheiden kohtaamista neuvolatyössä kuvataan neljän alakategorian avulla: työn monimuotoisuus ja haasteellisuus, vuorovaikutuksen luonne, mahdollisuudet vaikuttaa perheenjäsenten terveyskäyttäytymiseen sekä perheiden kokema hoitosuhteen jatkuvuus (Kuvio 3, 21).

Terveydenhoitajat kuvasivat työn muuttuneen monimuotoisemmaksi ja haastavammaksi. Perhehoitotyön toimintamallin myötä työ muuttui niin jatkuvammaksi kuin luottamuksellisemmaksi. Terveydenhoitajat, joilla ei aikaisempaa kokemusta perhehoitotyöstä ollut, kokivat muutoksia tapahtuneen paljon. Aikaisemman yhden sektorin rinnalle hoidettavaksi tuli toinenkin sektori. Osa terveydenhoitajista koki pientä pelkoa ja arkuutta siihen miten jaksaa, oppii ja taitaa molempien alueiden tietoperustan. Terveydenhoitajat, joilla oli jo aikaisempaa kokemusta perhehoitotyöstä, kokivat muutoksen lähinnä myönteisenä asiana. Koettiin luontevaksi jatkaa perheen kanssa lapsen syntymän jälkeen, koska hoitosuhde sekä perheeseen tutustuminen oli aloitettu jo raskausaikana. Muutoksen myötä vastaanotolla käyvien perheiden määrä puolittui kutakin terveydenhoitajaa kohden. Näin terveydenhoitajat pystyvät paremmin muodostamaan luotettavaa hoitosuhdetta perheisiin, koska perheet tunnetaan pidemmältä ajalta. Kynnys asioiden puheeksi ottamiseen madaltuu puolin ja toisin.

... muutoksia tapahtu paljonki..

... kaks isoo sektorii mitkä pitäis suurin piirtein hallita...

... mä oon nähny sen yksinomaan tosi hyvänä...

... kylhän tää on monipuolistunut, et must se on ihan hyvä...

Vuorovaikutuksen luonne perheiden ja yhteisön kanssa muuttui terveydenhoitajien kuvailemana jatkuvammaksi, intensiivisemmäksi, monipuolisemmaksi ja aidoksi. Raskausaikana perheet käyvät tiheämmin vastaanotolla, jolloin on mahdollisuus luoda hyvä pohja perheen tuntemiseen. Kun käynnit jatkuvat lapsen kanssa on perhe jo entuudestaan tuttu, jolloin pystyy perhettä tukemaan paremmin. Työn ei sinällään kuvailtu muuttuneen, samanlaista vuorovaikutusta kuin ennenkin, mutta keskustelua voidaan käydä laajemmalla pohjalta.

... tulee tutuksi jo pidemmältä ajalta ja sitten ehkä sillä tavalla monipuolisemmaksi, että äitikin voi kysyä jotain sellasta asiaa mitä aikasemmin lastenneuvolatyössä ei oo tullu kysyttyä tai puhuttua, että tavallaan se on avannut niitä asioita eri lailla...

... äidit pystyy hyvin helposti raskaana ollessaan ni sille yhelle äitiysneuvolan terveydenhoitajalle kyl bluffaamaan pitkäänki, mut sitte ku se suhde on vuosia pitkä niin ei se oookkaan enää niin yksinkertaista...

Mahdollisuudet vaikuttaa perheenjäsenten terveyskäyttäytymiseen koettiin muuttuneen uuden toimintatavan myötä paremmaksi. Perheet ovat saman terveydenhoitajan asiakkaina pidemmän aikaa, jolloin perheet opitaan tuntemaan paremmin, mikä taas auttaa terveydenhoitajia huomioimaan muutokset terveydessä selvemmin. Samalla terveydenhoitajille saattaa syntyä mielikuva perheen valmiuksista ottaa vastaan suosituksia ja neuvoja koskien perheen terveyden edistämistä. Terveydenhoitajat myös kokivat huomaavansa helpommin jos jonkun perheen kohdalla on tilanne täysin lukossa, jolloin uuden tiedon vastaanottaminen ei onnistu. Tällöin on edettävä niillä keinoilla joita sillä hetkellä on käytettävissä. Raskausaikana perheet käyvät vastaanotolla tiheämmin, mikä edistää terveydenhoitajan ja perheen vuorovaikutussuhdetta. Raskausaikana annettu ohjaus niin ruokavaliosta kuin tupakoinnista sekä päihteiden käytöstä otetaan huomattavasti helpommin vastaan. Perheet motivoituvat terveellisiin elämäntapoihin, jolloin todennäköisesti myös lapsen syntymän jälkeen jatketaan samalla tavalla.

... jos nyt vertaa siihen aikasempaan niin, et kyl nyt ne mahdollisuudet on paljon paremmat...

... nyt ihan toisella tavalla pystyy sitte puuttumaan...

... jos sä raskauden aikana saanut ne motivoitua terveellisiin elämäntapoihin niin todennäköisesti lapsen kanssa jatketaan samaan malliin...

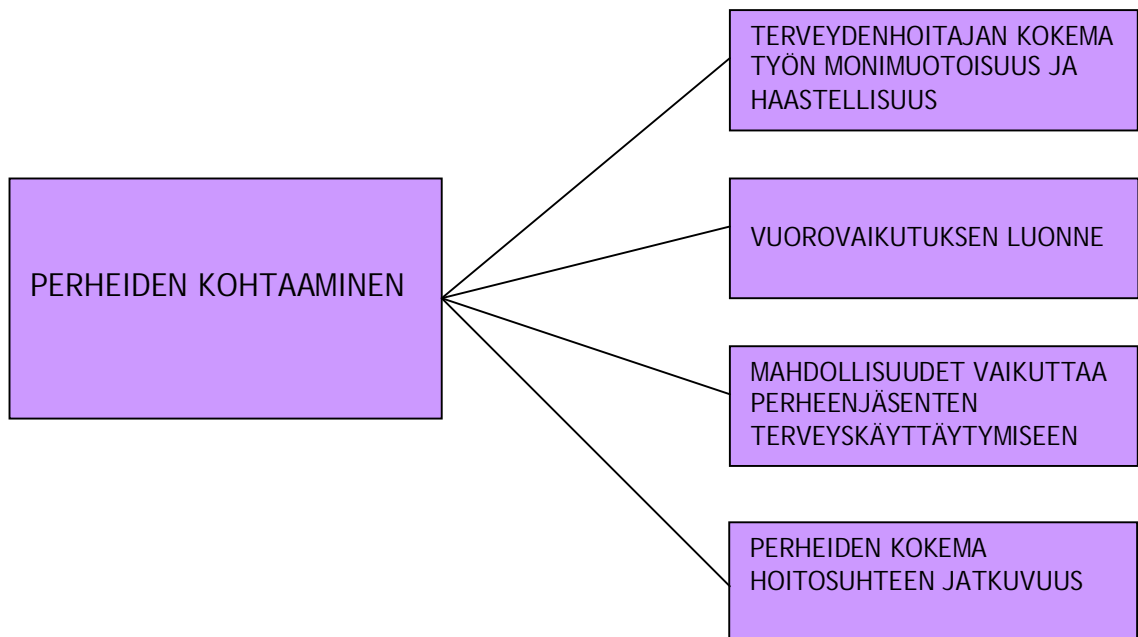
Perheet kokivat perhehoitotyön toimintatavan mahdollistaneen hoitosuhteen jatkumisen. Muutos oli pääsääntöisesti koettu positiivisesti. Alkuvaiheen muutokset, kuten aluejako ja

terveydenhoitajien piireissä tapahtuneet muutokset saattoivat aiheuttaa hieman hämmennystä, perheet saattoivat joutua vaihtamaan sekä neuvolaa että terveydenhoitajaa. Alkuvaiheessa terveydenhoitajakin saattoi vaihtua useaan kertaan. Perheet saattoivat myös hieman kyseenalaistaa etenkin äitiysneuvolasta siirtyvien terveydenhoitajien ammattitaitoa lastenneuvolatyön osalta. Muutosvaiheen jälkeen, jolloin perhehoitotyön toimintamalli vakiintui, palaute vanhemmilta on osoittanut tyytyväisyyttä. Perheet ovat olleet hyvillään, ettei vauvan syntymän jälkeen tarvitse vaihtaa terveydenhoitajaa, vaan he saavat jatkaa saman terveydenhoitajan asiakkaina. Myös raskausaikana luotu hoitosuhde terveydenhoitajaan koettiin vahvaksi ja läheiseksi, uuden toimintamallin myötä ei uutta hoitosuhdetta tarvitse rakentaa, koska sama terveydenhoitaja jatkaa myös lasten kanssa.

... mun mielestä suurin osa ainakin niinku tosi hyvin...

... pääsääntöisesti on ollu niinku palaute tosi positiivista, et justiin et sitä on kiiva että saa jatkaaki samalla terveydenhoitajalla...

... joku oli kysynytki sitte äitiysneuvolan terveydenhoitajalta, et tietääkö se yhtään mitään niinku näistä jutuista...



Kuvio 3. Perheiden kohtaaminen terveydenhoitajien kuvaamana

6.4 Perhehoitotyön tärkeät osaamisalueet

Perhehoitotyön tärkeinä osaamisalueina kuvattiin perheenjäsenten terveyden arvioiminen ja tukeminen, arjen sujumisessa auttaminen, erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja monenlaista apua ja tukea tarvitsevien perheiden tukeminen (Kuvio 4, 24.)

Perheenjäsenten terveyden arvioiminen ja tukeminen sisältyy terveydenhoitajien työhön koko ajan. Terveyden edistäminen on terveydenhoitajien työn perusta ja pohja, mikä näkyy jokaisessa asiakaskontaktissa. Raskaana olevan äidin ensikäynnillä jo keskustellaan tupakoinnista, alkoholin käytöstä, liikunnasta, levosta ja terveellisestä ruokavaliosta. Terveydenhoitajat pyrkivät luomaan mahdollisimman ongelmattoman raskausajan äidille sekä samalla neuvoa miten perhe pystyy jatkamaan jo opittuja terveellisempiä elämäntapoja myös lapsen syntymän jälkeen. Terveydenhoitajat tukevat perheiden terveellisiä tapoja ja positiivisten palautteiden myötä myös herätelevät perheitä miettimään miten vielä parantaa elämänlaatuaan.

... ajan haasteisiin vastaaminen, tietysti päihteisiin, niihin puuttuminen...

... äidin masennukseen liittyviä asioita...

... paljon sitten lapsen tietysti kehitystasosta puhutaan...

Arjen sujumisessa auttavaa ohjaustarvetta kuvailtiin tärkeäksi. Suurimmalla osalla nykyperheistä asiat ovat hyvin, mutta yksinäisyyden lisääntyminen on ollut huomattavaa viime vuosina. Perheitä muuttaa muualta, jolloin tukiverkosto sekä ystävät saattavat olla kaukanakin. Raskaana tai kotona oleva äiti saattaa olla todella yksinäinen. Terveydenhoitaja saattaa olla ainut ihminen, jota pienen vauvan äiti tapaa moneen viikkoon. Yksinäisten äitien tarpeisiin terveydenhoitajat vastaavat ohjaamalla heitä erilaisiin ryhmiin tai perhekahviloihin. Yhdeksi ajankohtaisimmaksi tarpeeksi terveydenhoitajat kokivat vanhemmuuden tukemisen ja kannustamisen. Osa perheistä tarvitsee paljon käytännön ohjausta, asioiden konkretisointia, niin lapsen ruokavaliosta, vuorokausirytmisissä sekä rajojen asettamisessa. Myös vanhempien jakamiseen kannustaminen on lisääntynyt viime vuosina, monelle perheelle lapsen syntymän aiheuttamat muutokset elämässä saattavat olla hyvinkin suuri yllätys.

... et täällä aika harvalla on ne isovanhemmat ja omaiset täs ihan lähellä, ehkä ystäväpiiri toki tietysti jos ne on opiskellu pääkaupunkiseudulla ni sellaisia ystäviä tulee, mutta nää tarvii paljon enemmän sellasia niinku semmosiin kysymyksiin ratkasuja ja sitä sit semmosta kannustamista...

... et tota, ihan jotuu kädestä pitäen opettaa niinku peruselämisen asioita, et milloin syödään ja milloin nukutaan ja minkä verran...

... mitä muutoksia kun lapsi tulee perheeseen niin tota tavallaan sitä semmost ehkä niinku valmistautumista kuitenkin siihen, että monelle se sit voi olla kuitenkin yllätys, et miten paljon se muuttaa sitä, sitä tota parisuhdetta ja sitä perhettä...

Erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen terveydenhoitajat kuvasivat monia keinoja. Työkokemuksen myötä erityistukea tarvitsevan perheen tunnistaminen muuttuu helpommaksi, terveydenhoitajat ovat nähneet monia saman ikäisiä lapsia, jolloin lapsen kehitystä ja käyttäytymistä vertailemalla tunnistaa helpommin tukea tarvitsevan lapsen. Myös lapsen ja vanhempien keskinäinen kanssakäymisen havainnoiminen, miten äiti käsittelee lastaan tai miten vanhempien ja lapsen vuorovaikutus toimii, saattaa paljastaa erilaisia ongelmia perheen sisällä. Erilaiset haastattelulomakkeet ja seulat auttavat myös tunnistamaan erilaisia tarpeita, niin masennuksen, päihteidenkäytön kuin väkivallan suhteen. Terveydenhoitajat käyttävät seuloja apuna tukea tarvitsevien tunnistamisessa, mutta jollei perheeseen ole luotu hyvää suhdetta eikä perhe tunne terveydenhoitajaa, eivät he myöskään välttämättä vastaa rehellisesti kysymyksiin. Terveydenhoitajat mainitsevat myös "terveydenhoitajien tuntosarvet" eli tarkoittavat tällä vahvaa tunnetta, mikä tulee esiin joissakin asiakastapaamisissa. Asiantuntijalle muodostuu tunne, että jokin ei ole tällä hetkellä hyvin. Näissä tilanteissa terveydenhoitajat kertoivat kysyvänsä suoraan asiasta vanhemmilta. Osa vanhemmista saattaa suuttua tai loukkaantua, mutta usein vanhemmat saattavat myös helpottua kun asia on otettu puheeksi. Terveydenhoitajat kokevat siirtymisen perhehoitotyön toimintamalliin tuovan lisää mahdollisuuksia tunnistaa erityistukea tarvitsevat perheet. Terveydenhoitajat tutustuvat jo odotusaikana perheeseen, jolloin käynnit ovat tiheitä, tällöin myös terveydenhoitajien on helpompi tunnistaa muutokset perheessä. Tutun äidin on vaikeampaa näytellä tai piilotella masennuksen tai päihdeongelman piirteitä neuvolakäynnin aikana.

... että kyllä ne semmosia monimuotoisia asioita on, että kyllä siinä saa olla tuntosarvet korkealla, että et onhan sellasiakin niinku epäily itellään että nyt tässä on niinku joku juttu...

... kaikki perustuu siihen vapaaehtosuuteen, että se vaan sen luottamuksen yrittäis siihen saada siihen asiakkaaseen, että se asiakas niinku kokee että voi niistä hankalistakin asioista puhua...

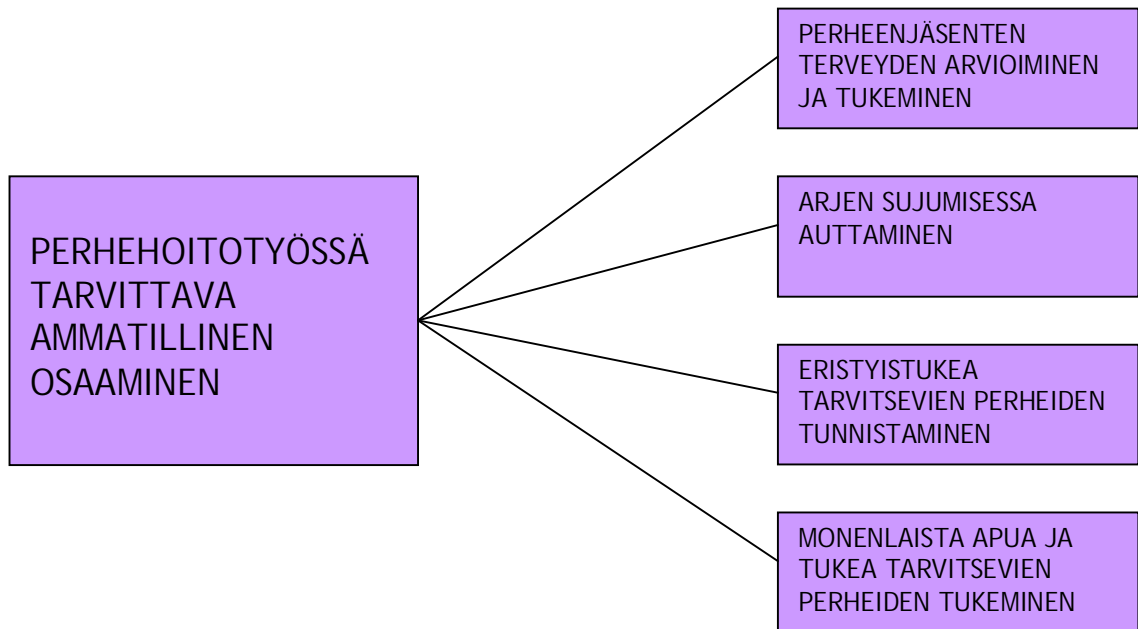
Monenlaista apua ja tukea tarvitsevat perheet koettiin yhdeksi suurimmista tulevaisuuden haasteista. Päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmien lisääntyminen sekä ongelmien kasautuminen tiettyihin perheisiin on nähtävissä terveydenhoitajien työssä. Terveydenhoitajien on kyettävä tunnistamaan ongelmat ajoissa sekä työskentelemään yhteistyössä perheen kanssa, jolla ongelmia on. Nykyajan vanhemmat ovat hyvin tietoisia asioista. Tämä tuo haasteita ter-

veydenhoitajalle työnsisällön kehittämiseen. Terveystenhoitajien täytyy päivittää tietojaan jatkuvasti sekä olla tietoinen ajankohtaisista suosituksista sekä "kasvatustrendeistä".

... rankasti pahoinvoivia, et alkoholin käyttäjiä, et huumausaineiden käyttäjiä paljon enemmän ku niit on ollu aikasemmin ja et ne on niinku semmosia aika isoja haasteita...

... enemmän niitä haasteita ne, et tota minkä takia lasten esimerkiks ihan niinku mielenterveystarpeetkin, ylivilkkaudesta puhumattakaan...

... koko aika pitää pitää itteensä niin ku ajan tasalla , päivittää tietoja ja olla niin ku tietoinen siitä, että missä mennään ja mitkä asiat on niin ku pop ja in...



Kuvio 4. Tarvittava ammatillinen osaaminen terveydenhoitajien kuvailemana

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Hyvinkään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia perhehoitotyöstä neuvolassa. Lisäksi työn tarkoituksena oli selvittää miten yhteistyö verkoston sekä perheiden kanssa toimi sekä millaista osaamista neuvolan perhehoitotyössä tarvittiin.

Tässä aineistossa terveydenhoitajat kuvailivat työnsä keskeiseksi ominaispiirteeksi koko perheen ja perheenjäsenien huomioimisen. Terveydenhoitajat pyrkivät vastaamaan perheen tarpeisiin eikä keskittymään yksinomaan neuvolatyölle asetettuihin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Alan kirjallisuuden mukaan keskeisin piirre perhehoitotyössä on että, asiakkaan perhe otetaan huomioon tavalla tai toisella ensisijaisen asiakkaan kanssa toimiessa (Paavilainen 2007, 363). Terveydenhoitajien työssä näkyi päivittäin perheenjäsenien tarpeet huomioiva työote. Perhehoitotyö kuvailtiin kokonaisvaltaiseksi perheeseen liittyväksi asiaksi, joka näkyy eräänlaisena jatkumona, jatkuvana työnä perheen hyväksi. Terveydenhoitajat tuntevat perheet pidemmältä ajalta, jolloin perheeseen on ehditty tutustua ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Kirjallisuuden mukaan terveydenhoitajien toiminnan ei tule kohdistua vain odottaviin äiteihin, lapsiin tai lapsiperheisiin vaan tavoitteena on perehtyä näiden elinolosuhteisiin ja ympäristöön. Vaikuttaa yhteisön toimintaan ja sen päätöksentekoon niin, että sitä ohjaisi lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen. (Lindholm 2008, 19.)

Terveydenhoitajien mukaan tiimityö muiden työntekijöiden kanssa oli tiivistä ja toimivaa. Terveydenhoitajat pystyivät hyödyntämään muiden terveydenhoitajien erikoisosaamista sekä saivat tukea ja ohjausta pulmatilanteissa. Lääkärityöparin kanssa työskenteleminen kuvailtiin tärkeäksi, helpoksi ja toimivaksi. Alan kirjallisuuden mukaan neuvolalääkäreiden ja terveydenhoitajien työ on itsenäistä, mutta varsin usein yksinäistä. Omat kollegat ovat molempien tärkeimpiä tuen antajia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 120.) Terveydenhoitajat kuvailivat yhteistyön asiantuntijoiden kanssa tärkeäksi. Oman työyhteisön sekä muiden neuvoloiden lisäksi terveydenhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä monien asiantuntijoiden kanssa. Tärkeimmät asiantuntijat terveydenhoitajien työssä ovat lääkärityöparin lisäksi perhetyöntekijät, puheterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja päiväkodin edustaja. Heimon (2002) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koostuvien tiimien yhdessä tekemä arvio perheiden tuen tarpeesta auttaa löytämään parhaat tukimuodot perheelle ja näin estää ongelmien kasaantuminen ja välttää pitkäkestoisten ja taloudellisesti raskaiden kuntoutus- ja hoitomuotojen tarve.

Terveydenhoitajat kokivat työn muuttuneen perhehoitotyön toimintamallin myötä jatkuvammaksi, luottamuksellisemmaksi, monipuolisemmaksi ja haasteellisemmaksi. Terveydenhoitajat, joilla ei aiempaa kokemusta kahden sektorin työskentelystä ollut, kokivat muutoksen olleen suuri. Terveydenhoitajat, joilla oli jo aiempaa kokemusta kahden sektorin toimintamallista, kokivat muutoksen olleen lähinnä mukava asia. Työn koettiin muuttuneen monimuotoisemmaksi ja jatkuvammaksi. Terveydenhoitajat kokivat luonnolliseksi jatkaa hoitosuhdetta perheeseen lapsen syntymän jälkeen. Honkasen (2008, 217) mukaan terveydenhoitajien kokemukset yhdistetystä äitiys- ja lastenneuvolatyöstä ovat myönteisiä. Yhdistetyn toiminnan hyöty koettiin suurimmaksi etenkin riskiolloissa elävien perheiden kanssa, sillä jos raskauden aikana oli muodostunut luottamuksellinen hoitosuhde, oli sekä äidin että terveydenhoitajan

helpompi ottaa myöhemmin esille keskustelussa myös huolenaiheita. Yhdistetyn neuvolantyö koettiin säästävän voimavaroja myös jokapäiväisissä työkäytännöissä, esimerkiksi kotikäynneissä ja tietojen siirtämisessä terveydenhoitajalta toiselle. Terveydenhoitajien ja perheen vuorovaikutuksen luonne muuttui jatkuvammaksi, intensiivisemmäksi, monipuolisemmaksi ja aidoksi. Kirjallisuuden mukaan perhekeskeisyyteen kuuluu hyvä vuorovaikutussuhde, jonka edellytyksenä on asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen. Myös vuorovaikutussuhteen jatkuvuutta pidetään tärkeänä. (Viljanen 1999, 291.) Terveydenhoitajien mahdollisuudet vaikuttaa perheenjäsenten terveystyöskäytymiseen muuttuivat uuden toimintatavan myötä paremmiksi. Perheet olivat hoitosuhteessa yhteen terveydenhoitajaan, jolloin terveydenhoitajilla on mahdollisuus oppia tuntemaan paremmin perhettä ja näin myös huomioimaan mahdolliset muutokset terveydessä selvemmin. Myös Javanainen- Levonen, Poskiparta ja Rintala (2007, 25) kuvailivat terveydenhoitajien korostaneen yksimielisesti asiakkaiden, asiakasperheiden ja sukujen yksilöllistä tuntemista pohjana terveyttä edistävälle työlle. Perheiden kokema muutos on pääsääntöisesti ollut positiivista. Alkuvaiheen muutokset, kuten aluejako ja terveydenhoitajien piireissä tapahtuneet muutokset saattoivat aiheuttaa hieman hämmennystä. Perhehoitotyön toimintamallin vakiinnuttua, palaute vanhemmilta oli ollut tyytyväistä. Vanhemmat olleet hyvillään, ettei vauvan syntymän jälkeen tarvitse vaihtaa terveydenhoitajaa. Myös Viljamaan (2003, 109) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat saman terveydenhoitajan jatkavan äitiysneuvolasta lastenneuvolaan.

Tässä aineistossa perheenjäsenten terveyden arvioiminen ja tukeminen näkyy terveydenhoitajien työssä koko ajan. Terveydenhoitajat kuvailivat terveyden edistämisen olevan työn perusta ja pohja, mikä näkyy jokaisessa asiakaskontaktissa. Alan kirjallisuuden mukaan terveyttä ja voimavaroja painottava työote antaa mahdollisuuden toteuttaa ja kehittää terveydenhoitotyötä sellaiseksi, että se tukee asiakkaan selviytymistä. (Haarala ym. 2008, 59). Arjen sujumisessa auttavaa ohjausta terveydenhoitajat kuvailivat tärkeäksi. Suurimmalla osalla nykyperheiden asiat ovat hyvin, mutta yksinäisyyden terveydenhoitajat kokivat lisääntyneen huomattavasti viime vuosina. Perheitä muuttaa muualta, jolloin tukiverkosto ja ystävät saattavat olla kaukanakin. Kailan (2001, 108.) mukaan lapsiperheet tarvitsevat neuvoja ja ohjausta tavallisissa lasten hoitoon liittyvissä asioissa. Runsasta informaatiota saadaan eri tietolähteistä ja se voi olla jopa keskenään ristiriitaista. Lisäksi nykyään on tarjolla esimerkiksi erilaisia ravitsemuksellisia vaihtoehtoja. Vanhempien voi olla vaikea löytää oikeaa ravitsemuksellista vaihtoehtoa ja päättää minkä ohjeen mukaan toimitaan. Terveydenhoitajilla oli monia keinoja tunnistaa erityistukea tarvitseva perhe. Työkokemus, lapsen ja vanhempien keskinäisen kanssakäymisen havainnointi, erilaiset lomakkeet ja ”terveydenhoitajien tuntosarvet” eli voimakas tunne helpottavat erityistukea tarvitsevan perheen tunnistamisessa. Siirtyminen perhehoitotyön toimintamalliin antaa terveydenhoitajien mukaan lisää mahdollisuuksia tunnistaa erityistukea tarvitsevat perheet. Heimon (2002) mukaan perheiden ongelmien tunnistamista edistää luottamuksellinen ja tasavertainen suhde perheen ja terveydenhoitajan välillä vastaanotto-

käynnille varattu riittävän pitkä aika ja kiireetön ilmapiiri. Myös vanhempien mukaan nämä seikat vaikuttavat oleellisesti, miten avoimesti he asioistaan keskustelevat neuvolassa. Tämän työn aineiston perusteella suurimmaksi haasteeksi terveydenhoitajat kokivat monenlaista apua ja tukea tarvitsevat perheet. Päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmien lisääntyminen ja ongelmien kasaantuminen tiettyihin perheisiin oli nähtävissä terveydenhoitajien työssä. Kirjallisuuden mukaan erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tunnistaminen ja tuen järjestäminen, yhteiset käytännöt ja seuranta ovat keskeisiä neuvolatoiminnan kehittämissaasteita. Tukea olisi pystyttävä kohdentamaan sitä eniten tarvitseville. Vaarana on, ettei palveluja pystytä kohdentamaan tarvelähtöisesti vaan ne suunnataan samanlaisena kaikille perheille. Yhteisten toimintatapojen puute voi tehdä työskentelystä sattumanvaraista ja kulluttaa tarpeettomasti työntekijän voimavaroja. Kohdennetun tuen muotoja ovat muun muassa kotikäynnit, lisäkäynnit vastaanotolla, moniammatillinen yhteistyö ja vertaistuki. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 42.)

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Luotettavuuden tarkastelu alkaa tutkimustehtävän tarkastelusta ja siitä, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymykseen tai onko tutkimustehtävä ollut mahdollista ratkaista halutun aineiston avulla. (Krause & Kiikkala 1996, 130.)

Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) käsittein. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi jos vain osaa haastateltavista on haastateltu tai jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa. Myös litteroinnin tulee noudattaa samoja sääntöjä alusta loppuun sekä luokittelun tulee olla huolellista, jolloin haastatteluaineistoa voidaan sanoa luotettavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185.)

Opinnäytetyöni luotettavuudesta huolehdin nauhoittamalla haastattelut ja aukikirjoittamalla ne mahdollisimman pian, jolloin haastattelut ovat vielä hyvässä muistissa. Aineistosta tehtävä analyysi tulee tehdä huolella eikä yleistäen.

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. (Janhonen & Nikkola 2001, 39.) Suunnitelman eettisenä lähtökohdana on saada kohteena olevien henkilöiden suostumus, taata luottamuksellisuus ja harkita mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia seurauksia kohdehenkilöille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Eettisyys tutkimustulosten julkaisemisessa liittyy tulosten luotettavuuteen ja rehellisyyteen. Tuloksia ei luonnollisestikaan saa väärentää eikä jättää oleellista osaa kertomatta. (Krause & Kiikala 1996, 64.)

Haastattelua varten hankittiin tutkimuslupa vs. johtavalta ylihoitajalta Tarja-Leena Nefflingiltä ja haastateltaville ilmoitettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että haastatteluiden aineisto on vain työn tekijän käytettävissä. Ennen haastattelun alkua haastateltavalle selvitettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelua tullaan käyttämään tutkimustarkoituksiin, mutta haastateltavan henkilöllisyys ei tulosten raportoinnin yhteydessä tule ilmi.

7.3 Johtopäätökset ja ehdotukset

Saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajien kokemukset ja näkemykset perhehoitotyöstä vastaavat aiheeseen liittyvistä kirjallisista lähteistä löytyvää tietoa. Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajilla on laajat ja kattavat tiedot perhehoitotyöstä neuvolassa sekä yhteistyöstä niin verkoston kuin perheiden kanssa. Terveydenhoitajat ovat myös perehtyneet hyvin perhehoitotyössä tarvittavaan osaamiseen.

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat monenlaista apua ja tukea tarvitsevat perheet yhdeksi suurimmaksi tulevaisuuden haasteeksi. Lastensuojelumenojen kasvu ja lasten huostaanottojen lisääntymien vuosi vuodelta kertoo, että ennaltaehkäisevän työn lisääminen on ajankohtaista. Hyvinkään neuvoloissa tulisi miettiä, miten vahvistaa ennalta ehkäisevää toimintaa. Tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää terveydenhoitajien mahdollisuuksia osallistua tiiviimmin perhepalveluverkostoon. Perhehoitotyön toimintamalli on mahdollistanut hoitosuhteen jatkumisen, minkä terveydenhoitajat ovat kokeneet hyväksi. Jatkossa perhehoitotyön toimintamallin toimivuutta olisi hyvä selvittää vanhempien näkökulmasta. Miten vanhemmat ovat muutoksen kokeneet sekä onko heidän nykyisin helpompi keskustella vaikeistakin asioista terveydenhoitajien kanssa. Myös perheiden kokemuksia kokonaisvaltaisesta perheen huomioimisesta olisi tulevaisuudessa hyvä selvittää. Muuttovoittoisena kaupunkina Hyvinkäälle muuttaa jatkuvasti lisää lapsiperheitä. Perheitä saattaa muuttaa kauempaakin, jolloin omaa tukiverkostoa ei ole apuna. Terveydenhoitajat ohjaavat yksinäisiä äitejä erilaisiin vertaistukiryhmiin ja perhekahviloihin. Tulevaisuudessa olisi hyvä miettiä olisiko vertaistukiryhmän hyöty perheille suurempi

jos vetäjänä toimisi tuttu terveydenhoitaja. Näin terveydenhoitaja toiminnallaan pystyisi tukemaan perheitä kokonaisvaltaisemmin. Haastatellut terveydenhoitajat toivat esille nykyvanhempien lisääntyneen uusavuttomuuden. Osalla uusista vanhemmista ei ole selkeää käsitystä lastenhoidosta. Hyvinkään neuvoloissa olisikin hyvä miettiä mahdollisuutta järjestää uusille vanhemmille ryhmiä, joissa keskityttäisiin lastenhoidon perusasioihin kuten ruokavaliioon, unen tarpeeseen, liikuntaan ja keskinäiseen vuorovaikutukseen.

8 OMA OPPIMISPROSESSI

Opinnäytetyön tekeminen alkoi innostuneissa merkeissä, valittu aihe oli hyvin mielenkiintoinen ja prosessin aloittaminen enteili valmistumista sairaanhoitajan ammattiin. Opinnäytetyönprosessi perehdytti syventävästi laadullisen tutkimuksen tekemiseen, josta tulevaisuudessa tulee olemaan hyötyä toimiessa sairaanhoitajan työssä. Erilaisissa projekteissa tai työryhmissä työskenteleminen on helpompaa, kun pohditaan laadun kehittämistä. Opinnäytetyöntekijällä ei aiempaa kokemusta teemahaastatteluista ollut, joten ensimmäisten haastattelujen kohdalla oli lievää jännittyneisyyttä havaittavissa. Haastattelujen edetessä haastattelemineen muuttui helpommaksi, myös tarkentavien kysymysten tekeminen onnistui. Nyt tutustuisin vielä tarkemmin aihetta koskevaan teoretietoon, jotta haastatteluiden aikana olisi helpompi tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä. Opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa on muokattu paljon tekstiä, mikä hieman aiheuttanut opinnäytetyöntekijässä turhautumista. Ymmärrettävästi muokaus on parantanut työn laatua. Pitkäjänteisyys onkin ollut hyödyksi työtä tehtäessä. Tekstin tuottaminen ja käsitteleminen on kehittynyt työtä tehdessä, myös tutkitun teoretiedon hankkiminen on helpottunut. Opinnäytetyön ohjaajan neuvot ja kannustus ovat olleet erittäin tärkeät opinnäytetyön valmistumisen kannalta.

LÄHTEET

Armanto, A., & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H.-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Friedemann, M. 1992. Family nursing. Theory and practice. Appleton & Lange. Norwalk. Connecticut.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. Lukkarinen, I. Porvoo: WSOY, 27

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Hamilton, P. A. & Keyser, P. K. 1992. The relationship of ideology to developing community health nursing theory. Public Health Nursing, 9, 142-148.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulma mielenterveyden edistämiseen. Kuopio: Kopiojyvä.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Bookwell Oy.

Javanainen-Levonen, T., Poskiparta, M. & Rintala, P 2007. Terveystieteiden mahdollisuudet liikunnan edistämiseen lastenneuvolatyössä. *Liikunta & Tiede* 44 (1), 22-30.

Kaila, P. 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turku: Kirjapaino Pikaoy.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 477-481.

Koponen, P. 1997. Public health nursing on primary health care based on the population principle. *Acta Universitatis Tamperensis* 581. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Krause, K. & Klikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lindholm, M. 2008. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: sisällönanalyysi. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2001. Juva:WSOY, 23-28.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana- erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. *Hoitotyön vuosikirja 2003*. Terveystieteiden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 55.

Paavilainen, E., Åstedt –Kurki, P. & Paunonen, M. 2001: Hyvä hoitaminen on perhetyötä. *Sairaanhoitaja* 74 (3), 29.

Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 362-368.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K.1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Helsinki: Oy Edita Ab.

Santahuhta, U. 1999. Perheen mukaantulo lasten hoitotyöhön. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

STM 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 14. Helsinki: Edita Prima Oy

STM 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 13. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vartio, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammerpaino Oy.

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto.

Viljanen, K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Porvoo: WSOY, 291.

Åsted-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

MUUT LÄHTEET

Heimo, E. 2002. Neuvolan asiakkaina yhä useammin erityistukea tarvitsevia perheitä. [WWW-dokumentti].
<<http://domino.utu.fi/tiedotukset.nsf/0/89d727975fdff9bdc22560025bc36?O...>> (Luettu 28.01.2007).

Hyvinkää 2008. [WWW-dokumentti].
<<http://www.hyvinkaa.fi/modules/page/prinpage.asp?id=C9BBC403797A468D92512F>>. (Päivitetty 31.08.2007, luettu 10.01.2008).

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola. Toimintamalli Tampereella. [WWW-dokumentti].

http://tampere.fi/tiedostot/5t8WtOegp/Hyvinvointineuvola_toimintamalli-pdf> (Luettu 5.2.2010).

Pirhonen, H. 2006. Suullinen tiedonanto.

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa-anomus.....	35
Liite 2 Tutkimusilmoitus terveydenhoitajille.....	37
Liite 3 Teemahaastattelurunko.....	38



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

HYVINKÄÄN KAUPUNKI/ TERVEYDENHUOLTO

vs. johtava ylihoitaja Tarja-Leena Neffling

15.06.2006

Laurea- Ammattikorkeakoulu

Hyvinkää Instituutti

Miia Nyman, 050-5261696

Männikkötie 2 B 11

05830 Hyvinkää

miia.nyman@laurea.fi

Ohjaava opettaja

Raija Tarkiainen

Lehtori

raija.tarkiainen@laurea.fi

LUPA- ANOMUS

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea-Ammattikorkeakoulusta Hyvinkää Instituutista. Aloitin opiskeluni syksyllä 2002 ja valmistun joulukuussa 2006. Teen opinäytetyötä aiheesta Terveystenhoitajien kokemuksia perhehoitotyön toimintamalliin siirtymisestä. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää perhehoitotyön toimintamallin kehittämiseen.

Opinnäytetyöni kohderyhmänä on Hyvinkään neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Hyvinkään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia perhehoitotyön toimintamalliin siirtymisestä. Lisäksi työn tarkoituksena on selvittää mitä muutoksia terveydenhoitajien työssä on tapahtunut väestövastuutyömalliin siirtymisen jälkeen. Tarkoitukseni on haastatella kaikkia Hyvinkään neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia teemahaastattelun avulla. Pyydän terveydenhoitajilta henkilökohtaisesti heidän suostumuksensa haastatteluun. Terveystenhoitajilla on oikeus kieltäytyä haastattelusta ja osallistuminen tulee olemaan vapaaehtoista. Opinnäytetyössäni sitoudun pitämään terveydenhoitajien henkilöllisyydet salas-

sa ja käsittelemään heidän vastauksiaan luottamuksellisesti niin, että ulkopuolinen ei pysty tunnistamaan vastaajaa. Haastattelut tulevat tapahtumaan Hyvinkään neuvoloiden tiloissa. Opinnäytetyöni aineisto koostuu terveydenhoitajien haastatteluista.

Olen alustavasti keskustellut opinnäytetyöstäni terveydenhoitajien osastonhoitajan Hannele Pirhosen kanssa. Hän on antanut työlleni alustavan suostumuksen. Tutkimusluvan saatuani otan häneen yhteyttä ja sovin tarkemmin järjestelyistä haastatella terveydenhoitajia. Olen suunnitellut, että haastattelut tapahtuvat heinä- elokuun 2006 aikana.

Pyydän lupaa saada tavata ja haastatella Hyvinkään neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Toivon myönteistä suhtautumista opinnäytetyöhöni.

Yhteistyöterveisin

Miia Nyman

Raija Tarkiainen

Liitteenä opinnäytetyön alustava tutkimussuunnitelma

Miia Nyman
Sairaanhoitajaopiskelija
Männikkötie 2 B 11
05830 HYVINKÄÄ
puh. 050 5261696
miia.nyman@laurea.fi

Liite 2

HYVÄT TERVEYDENHOITAJAT

Opiskelen Laurea-Ammattikorkeakoulussa, Hyvinkää Instituutissa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä aiheesta Terveystenhoitajien kokemuksia perhehoitotyön toimintamalliin siirtymisestä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Hyvinkään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia perhehoitotyön toimintamalliin siirtymisestä. Lisäksi työn tarkoituksena on selvittää mitä muutoksia terveydenhoitajien työssä on tapahtunut väestövästytymömalliin siirtymisen jälkeen. Kerään opinnäytetyöni aineiston teemahaastattelun avulla. Nauhoitan haastattelut, koska tällöin pystyn raportoimaan kokemuksianne sanatarkasti ja virheettömästi.

Opinnäytetyöni aineisto koostuu pelkästään haastatteluista, joten sen takia juuri Teidän osallistuminen on minulle tärkeää. Haastattelussa käymämme asiat ovat luottamuksellisia ja Teidän osallistuminen on vapaaehtoista. Tulen kaikkiin Hyvinkään neuvoloihin haastattelemaan Teitä. Sovin haastattelu aikataulun myöhemmin. Opinnäytetyön tekijänä sitoudun pitämään Teidän henkilöllisyyden salassa sekä raportoimaan tulokset niin, että haastatteluihin osallistuneita ei kukaan ulkopuolinen pysty tunnistamaan.

Ystävällisin terveisin Miia Nyman

TEEMAHAASTATTELU

Liite 3

Perhehoitotyö

- Miten ymmärrät perhekeskeisyyden neuvolatyössä?
- Miten perhehoitotyö näkyy sinun työssäsi?

Muutos perheiden kohtaamisessa

- Mitä muutoksia on työssäsi tapahtunut siirryttäessä perhekeskeiseen perhehoitotyöhön?
- Miten yhteistyö perheen ja yhteisön kanssa muuttui?
- Miten koet nyt mahdollisuutesi edistää perheen ja yhteisön terveyttä?
- Miten perheet ovat mielestäsi suhtautuneet muutokseen siirryttäessä perhekeskeiseen perhehoitotyöhön?

Yhteistyö

- Miten näet yhteistyön muiden työntekijöiden kanssa?
- Millaista yhteistyötä työnkuvaan kuuluu?

Ammattitaito ja tulevaisuuden haasteet

- Miten terveyden edistäminen näkyy työssäsi?
- Millaisia tarpeita nykyperheillä on?
- Miten tunnistat erityistukea tarvitsevan perheen?
- Millaisia tulevaisuuden haasteita näet työssäsi?