
PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISHANKKEITA

Esittelytilaisuus Hämeenlinnan neuvolatyöntekijöille




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2013

Anna-Kaisa Jyrkkänen

Sonja Nyman



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät Anna-Kaisa Jyrkkänen & Sonja Nyman **Vuosi** 2013
Työn nimi Perhevalmennuksen kehittämishankkeita

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on tehty Hämeen ammattikorkeakoulussa. Työn lähtökohtana oli kuvailla Turun uudistettua perhevalmennusta sekä muiden kuntien perhevalmennukseen liittyneitä hankkeita Hämeenlinnan neuvolatyöntekijöille. Selvittelyn perusteella Hämeenlinnassa on selkeä tarve perhevalmennuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tarkoitus oli esitellä Turun uudistettua perhevalmennusta sekä muiden kuntien perhevalmennusuudistuksia Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöille. Esittelytilaisuuteen suunnitellaan lisäksi kuulijoille jaettava esite perhevalmennuksen uudistamishankkeista. Opinnäytetyön tavoite on herättää Hämeenlinnan neuvolatyössä kiinnostusta perhevalmennuksen kehittämiseen ja yhdenmukaistamiseen.

Perhevalmennusta ja sen kehittämistä on tutkittu runsaasti. Tutkimukset liittyvät pitkälti perhevalmennuksen uudistamishankkeisiin eri kunnissa. Suomessa on tutkittu neuvolatoimintaa ja sen kehittymistä jatkuvasti. Perhevalmennus on hyödyllistä tuleville vanhemmille ja tukee vanhemmaksi kasvamista.

Terveystyöntekijät kokivat järjestetyn esittelytilaisuuden ajankohtaiseksi ja informatiiviseksi. He toivoivat aiheen laajempaa käsittelyä ja puheeksi ottamista neuvolatoimen sisällä. Neuvolatyön johdolta saatu palaute oli yhteneväistä terveystyöntekijöiden antaman palautteen kanssa. Jatkossa Hämeenlinnassa on tarkoitus kehittää perhevalmennusta yhdenmuotoisemmaksi ja paremmin perheitä palvelevaksi.

Avainsanat perhevalmennus, terveystyöntekijät, kehittäminen, neuvolat

Sivut 28 s. + liitteet 1 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors Anna-Kaisa Jyrkkänen & Sonja Nyman **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Family education development projects

ABSTRACT

This thesis was made in HAMK university of Applied sciences. The starting point for the thesis was to present the new model in Turku of family education and Neuvolatyö 2010-luvulle –project to the family health care clinic's employees in Hämeenlinna. This thesis presents the family education –projects in Turku and other municipalities. According to research there is a clear need to develop family education classes in Hämeenlinna.

The aim of the thesis was to present the renewed model for family education in Turku and development projects in other municipalities to the This thesis presents the family education –projects in Turku and other municipalities. A brochure about the development projects was also designed for the presentation. The objective was to raise interest within maternity and child health clinic employees about developing and standardizing family education in Hämeenlinna.

There have been several studies about family education. The studies are mainly about family education development projects in different municipalities. In Finland there have been constantly ongoing studies about family education classes. Family education is useful to future parents and supports the process to becoming a parent.

Public health nurses experienced that the presentation was current and informative. They wished for a broader and more open discussion about the topic within the maternity and child health clinics. The feedback from the directors was similar to the feedback from the public health nurses. In the future the aim is to develop family education classes so that they are standardized and serve the clients better.

Keywords public health nurses, health education, maternity and child guidance clinic, development

Pages 28 p. + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PERHEVALMENNUS	2
3	PERHEVALMENNUKSEN TUTKIMINEN JA KEHITTÄMINEN	3
3.1	Kymppi -hanke ja Valmiina vanhemmuuteen -osaprojekti.....	3
3.2	Kymppi-hankkeen mukainen perhevalmennus	4
3.3	Lapaset perheverkosto -hanke.....	6
3.4	NAPERO -hanke	7
3.5	PERHE -hanke	8
3.6	Espoon PERHE -hankkeen mukainen perhevalmennus.....	8
3.7	Jyväskylän seudun PERHE -hanke	9
3.8	Kehittämishankkeiden yhteisiä piirteitä.....	10
4	VIESTINNÄN MERKITYS TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ	11
4.1	Tehokas viestintä ja koulutustilaisuus.....	11
4.2	Terveystoimittaja viestijänä.....	13
4.3	Hyvä esite.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6	ESITTELYTILAISUUS NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJILLE	17
6.1	Suunnittelu	17
6.2	Toteutus.....	19
6.3	Arviointi	20
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21

Liite 1 Esite perhevalmennushankkeista

1 JOHDANTO

Perhevalmennus on pienryhmissä tapahtuvaa lasta odottavien ja lapsen saaneiden perheiden tukemista (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 90). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan neuvolatoimintaan tulee sisällyttää myös perhevalmennusta. Perhevalmennuksen tulisi vastata nykyisiä tarpeita ja tukea vanhemmuuteen kasvamista ja lapsenhoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on esitellä Turun uudistettua perhevalmennusta sekä muiden kuntien perhevalmennusuudistuksia Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöille. Esittely tapahtuu terveydenhoitajien kokouksen yhteydessä. Lisäksi terveydenhoitajille suunnitellaan esitte uudistamishankkeista, joka jaetaan kuulijoille esittelytilaisuuden yhteydessä. Opinnäytetyön tavoite on herättää Hämeenlinnan neuvolatyössä kiinnostusta perhevalmennuksen kehittämiseen ja yhdenmukaistamiseen.

Aiheeseen päädyttiin kiinnostuksesta perhevalmennusta kohtaan. Valmennuksella pystytään tukemaan odottavia vanhempia elämänmuutoksessa ja vauvan syntymään valmistautumisessa. Perhevalmennus on terveydenhoitajan toteuttama neuvonta- ja ohjaustilanne, jolla pyritään vahvistamaan vanhemmuutta. Sen kehittäminen on ajankohtaista ja valmennuksen tiimoilta tehdyt hankkeet ovat tuoreita. Kehittämishankkeista ei ole tehty aikaisemmin selkeää yhteenvetoa, jota neuvoloissa voitaisiin hyödyntää perhevalmennuksen jatkokehittämiseksi. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää työelämän tarkoituksiin, koska se kokoaa yhteen tietoja kehittämishankkeista.

Ennen opinnäytetyön aloittamista kyseltiin Hämeenlinnan kaupungin neuvolatoimen palveluesimieheltä nykyisestä perhevalmennuksesta. Hämeenlinnassa on selkeä tarve perhevalmennuksen kehittämiseksi. Neuvolat ovat mukana Mannerheimin lastensuojeluliiton Vahvuutta vanhemmuuteen -hankkeessa, jonka jatkossa toivotaan olevan osa perhevalmennusta. (Jäppinen, haastattelu 3.4.2013.)

Opinnäytetyö perustuu aikaisemmin tehtyyn opinnäytetyöhön synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista. Aiempi opinnäytetyö oli osa Kymppi-hanketta ja Valmiina vanhemmuuteen -projektia. (Jyrkkänen & Nyman 2011, 7.) Kymppi -hanke koski äitiysneuvolatyön uusien toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittämistä sekä äitiysneuvolapalvelujen laadun parantamista. Hankkeessa kehitettiin perhevalmennusta vastaamaan paremmin nykyisiä vaatimuksia. Kymppi -hanke ja sen osaprojektit toteutettiin yhdessä Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010, 6–11.) Kymppi -hankkeen alaisena toteutettu Valmiina vanhemmuuteen -projekti keskittyi Turun uuden perhevalmennusmallin kehittämiseen (Tuominen 2009, 11–13).

2 PERHEVALMENNUS

Suomen neuvolatoiminnan tarkoituksena on terveyden edistäminen (Vertio 2003, 114). Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on koko perheen terveyden tukeminen ja tulevaan vanhemmuuteen valmistautumisessa ohjaaminen (Pietilä ym. 2001, 90). Äitiyshuollossa turvataan lasta odottavan perheen, tulevan äidin ja sikiön terveyttä. Ongelmia pyritään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan mahdollisimman varhaisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 25.)

Perhevalmennus on yksi äitiysneuvolan työmuodoista, joiden avulla pyritään tukemaan perhettä. Samalla vanhemmille tarjotaan vertaistukea. (Pietilä ym. 2001, 90.) Valtionneuvoston asetuksen mukaisesti ensisynnyttäjäperheille on järjestettävä perhevalmennusta. Se toteutetaan moniammatillisesti, ja siihen tulee sisältyä vanhempainryhmätoimintaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lapsen ja nuoren ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.)

Synnytysvalmennuksen toteuttaminen on Suomessa aloitettu jo yli seitsemänkymmentä vuotta sitten. Aluksi synnytysvalmennuksessa olivat mukana vain tulevat äidit. Nykyään valmennuskerrat on suunniteltu koko perheelle, isien osallistuminen huomioiden. (Vehviläinen-Julkunen 1990, 114.) Vuonna 1972 tuli voimaan kansanterveyslaki, joka asetti omat vaatimuksensa perhevalmennustoiminnalle. Lain myötä synnytysvalmennuskurssit yhdistyivät nykymuotoiseksi perhevalmennukseksi. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 86–87.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetusten mukaan neuvolassa tulee järjestää vanhemmille suunnitelmallista toimintaa lapsen kehitysvaiheen huomioiden (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 102–103). Perhevalmennus on lasta odottavien ja lapsen saaneiden perheiden kanssa yhteistyössä toteutettavaa ryhmämuotoista ohjaustoimintaa. Kunnilla on eri tapoja järjestää perhevalmennusta, koska yhtä säädöstä esimerkiksi perhevalmennuskertojen määrästä ei ole. Tavallisimmin perhevalmennuksessa on pienryhmiä, joista vanhemmat saavat samalla vertaistukea. Useimmissa kunnissa perhevalmennus on suunnattu vain ensisynnyttäjäperheille. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 10–14, 61–74.)

Valmennuksen suunnittelusta on vastuussa neuvolan työntekijä, mutta toteutukseen voi osallistua myös ulkopuolisia asiantuntijoita, kuten psykologi, sosiaalityöntekijä tai kolmannen sektorin toimihenkilöt (Pietilä ym. 2001, 92). Perhevalmennuskertojen sisältöä ohjaavat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositukset. Suositusten mukaan perhevalmennuksessa käsitellään esimerkiksi isän roolia, parisuhdetta, synnytystä sekä arkea vauvan kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on eritellyt teemat, joita synnytykseen liittyen olisi hyvä käydä läpi perhevalmennuksessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 61–62.)

Suomessa tutkitaan jatkuvasti neuvolatoimintaa ja sen kehittymistä. Stakes julkaisi vuonna 2007 raportin, jossa arviointiin neuvolatoimintaa ja verrattiin sitä vuonna 2004 tehdyn selvityksen tuloksiin. Raportin mukaan lähes jokaisessa neuvolassa (98 %) järjestettiin ensisynnyttäjäperheille 4–6 perhevalmennuskertaa raskauden aikana. Kuitenkin 51 % neuvoloista ei järjestänyt lainkaan perhevalmennusta synnytyksen jälkeen. Osallistujamäärät perhevalmennuskerroilla olivat hyvät, ensisynnyttäjistä jokainen oli osallistunut ainakin yhteen perhevalmennukseen raskauden aikana. Perhevalmennus on tutkimustiedon mukaan hyödyllistä tuleville vanhemmille ja tukee vanhemmuuteen kasvun prosessia. Toisaalta perhevalmennuksen järjestämistä on supistettu jatkuvasti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28–31.) Perhevalmennuksen sisältöön kuului yleisimmin keskustelua vauvan hoitamisesta ja imetyksestä, parisuhteesta, isän roolista sekä seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65–67). Perhevalmennuksen on todettu myös vähentävän synnytykseen liittyviä pelkoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 62).

3 PERHEVALMENNUKSEN TUTKIMINEN JA KEHITTÄMINEN

Perhevalmennuksesta ja sen kehittämisestä on tehty useita tutkimuksia ja selvityksiä. Selvitykset koskevat lähinnä perhevalmennuksen uudistamishankkeita eri kunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61–62.) Opinnäytetyöhön valittiin neljä eri perhevalmennushanketta, joiden ydinasiat esitellään. Valituista hankkeista löytyi eniten tutkittua ja ajankohtaista tietoa sekä hankkeet ovat valtakunnallisesti merkittäviä.

3.1 Kymppi -hanke ja Valmiina vanhemmuuteen -osaprojekti

Neuvolatyö 2010-luvulle hankkeen ja sen osaprojektien myötä on Turkuun kehitetty uudistunut perhevalmennusmalli. Tämä ohjeistus perustuu neuvolatyöstä asetettuihin suosituksiin ja muissa kunnissa tehtyihin kehittämishankkeisiin. Uudistuksen myötä perhevalmennuskertoja on kuusi, joista neljä on ennen synnytystä, ja kaksi synnytyksen jälkeen. (Tuominen, 2009, 10–12, 96–97.)

Turun perhevalmennuksen uudistamishankkeen pohjalla oli neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi -hanke. Tavoitteena hankkeessa oli äitiysneuvolatyön toimintamallien sekä palveluketjujen ja -rakenteiden kehittäminen asiakaslähtöisimmiksi. Hankkeen kehittämistarve lähti perheiden toiveista. Kymppi -hanke ja sen osaprojektit toteutettiin yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen, Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Turun yliopistollisen keskussairaalan sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän kanssa. (Ahonen ym. 2010, 6–11.)

Kymppi -hanke päättyi vuonna 2011. Sen tuloksena Turun neuvolatoimelle saatiin uusi perhevalmennusmalli, luotiin yhteistyötä kunnallisen ja yksityisen sektorin välille sekä uusia toimintamalleja terveydenhoitajan työhön. Hankkeen kantavana voimana oli yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun kanssa, ja hankkeen parissa tehdyt opinnäytetyöt, joiden perusteel-

la saatiin tutkimusnäyttöä perhevalmennusmallin toimivuudesta. Kymppi -hankkeen ansiosta äitiyshuollon palvelurakenteita on vahvistettu ja perhevalmennuksen toteuttamisessa on mukana moniammatillinen tiimi. (Aho-nen 2012, 6–9.)

Kymppi -hankkeen osaprojektina toteutettiin Valmiina vanhemmuuteen -kehittämishanke. Hankkeen myötä kehiteltiin uudistettu malli, jonka pohjalta perhevalmennusta alettiin toteuttaa. Kehittämishankkeen tavoite oli uudistaa perhevalmennus palvelemaan paremmin äitiysneuvolan asiakkaita ja henkilökuntaa nykyisten tarpeiden mukaisesti. Perhevalmennuksen uudistetun sisällön pohjalla käytettiin tutkimustietoa siitä, millaisia toiveita henkilökunnalla ja asiakkailla on perhevalmennuksen toteuttamisesta. Tutkimustulosten mukaan perhevalmennusta toteutettiin kirjavalla tavalla eri neuvoloissa ja toteutustavat olivat terveydenhoitajasta riippuvaisia. Terveydenhoitajat kokivat perhevalmennuksen suunnittelemisen ja toteuttamisen haastavana ja toivoivat tähän muutosta. Terveydenhoitajien mielestä vanhemmuuden vahvistamiseen tulisi panostaa enemmän perhevalmennuksen toteuttamista suunniteltaessa. (Tuominen 2009, 11–13, 43, 86–93.)

3.2 Kymppi-hankkeen mukainen perhevalmennus

Uudistetun perhevalmennusmallin mukaisesti perhevalmennuskerrat jakautuvat seuraavasti: neljä kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa synnytyksen jälkeen. Perhevalmennuksen pienryhmät kokoontuvat neuvolajoh-toisesti, mutta myös vanhemmilla on mahdollisuus osallistua asiantuntija-luentoihin. Luentojen aiheina ovat lapsiperheen hyvinvointi, synnytys ja parisuhde. Lisäksi fysioterapeutti pitää ryhmäohjausta odottaville äideille. Varsinaista käyntiä synnytyssairaalaan ei ole, mutta se on tarkoitus jatko-sa järjestää virtuaalikäyntinä, jolloin vanhemmat katsovat esittelyvideon synnytyssairaalasta. (Tuominen 2009, 96–97.)

Perhevalmennus on suunniteltu tukemaan hoitosuhteen jatkumista. Sama terveydenhoitaja, joka ottaa perheet neuvolassa vastaan, on mukana val-mennuksissa. Terveydenhoitajat toteuttavat perhevalmennukset pareittain, jolloin työparina voi olla esimerkiksi terveydenhoitaja sekä äitiys- että las-tenneuvolasta. Yhteistyökumppaneina terveydenhoitajilla ovat seurakun-nat sekä Mannerheimin lastensuojeluliitto. Perhevalmennuskertojen tar-koitus on edetä keskustelevalle tyylillä, jotta vanhemmat saavat jakaa ko-kemuksiaan ja kynnys esittää kysymyksiä olisi matala. Valmennuskertojen loppuksi on varattu aikaa yleiselle keskustelulle ja kysymyksille. (Tuomi-nen 2009, 98–99.)

Perhevalmennuksen teemat ennen synnytystä ovat Elämä muuttuu, Synny-tys ja lapsivuodeaika, Perheeksi! sekä Imetän ja hoivaan. Synnytyksen jäl-keiset teemat ovat Arki vauvan kanssa ja Perheenä eteenpäin. Elämä muuttuu -teema pitää sisällään toisiin perheisiin tutustumisen, keskustelun loppuraskaudesta ja oman mielikuvavauvan luomisen. Synnytys ja lapsi-vuodeaika -kerralle on toivottavaa saada kätilö tai kätilöopiskelija mukaan kertomaan tuoreimmista käytännöistä synnytyssairaalassa. Perheeksi! -valmennuskerta keskittyy vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen sekä

raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Imetän ja hoivaan -teeman myötä käydään läpi vauvanhoitoa ja varhaista vuorovaikutusta jo ennen vauvan syntymää. Synnytyksen jälkeen perheet tapaavat vielä vauvan ollessa 1–2 kuukauden ja 5–6 kuukauden ikäinen. Synnytyksen jälkeen keskitytään verkostoitumiseen, kokemusten vaihtamiseen ja vanhempien jakamiseen sekä kaupungin tarjoamiin palveluihin lapsiperheille. (Tuominen 2009, 122–127.)

Kymppi -hankkeen mukaista perhevalmennusta on tutkittu pitkälti opinnäytetöin. Yhteistyökumppanit kokivat uuden perhevalmennusmallin positiiviseksi uudistukseksi ja yhteistyön toivottiin jatkuvan. Seurakunnan mukanaolo madalsi perheiden kynnystä hakea tukea myös seurakunnilta. Toisaalta resurssien puutteen koettiin aiheuttavan ongelmia yhteistyön toimivuudessa. (Nirkkonen-Mannila 2012, 88–89.)

Vanhempien antaman palautteen mukaan Kymppi -hankkeen mukaiset perhevalmennuskerrat olivat onnistuneita ja perhevalmennus vastasi vanhempien odotuksia sisällöltään. Vanhemmista yli puolet (59 %) oli sitä mieltä, että perhevalmennus vastasi heidän tarpeitansa. Vanhemmista lähtöisin olevia kehittämisehdotuksia olivat aiheiden syvällisempi läpikäynti ja uusi materiaali synnytysosion perhevalmennuskertaan. Lisäksi tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan toivottiin erityisesti. Suurin osa perhevalmennuksessa käyneistä vanhemmista oli tyytyväisiä ryhmämuotoiseen toimintaan ja saamaansa tukeen vanhemmuuteen kasvussa. Tärkeimpinä aiheina perheet kokivat imetyksen, vauvan hoidon sekä synnytyksen. Perhevalmennuksen järjestäjät olivat pääasiassa tyytyväisiä eri organisaation väliseen yhteistyöhön ja perhevalmennuksen sisältöihin. Toimijat eivät olleet tyytyväisiä neuvoloiden sisäiseen tiedonkulkuun, pieniin osallistujamääriin sekä perhevalmennuksen päällekkäisyyteen vanhemmille tarjottujen luentojen kanssa. Kokonaisuutena Turun malli koettiin kuitenkin onnistuneeksi ja toteutus on asiakaslähtöiseksi. (Tuominen & Ahonen 2012, 18–30.)

Hankkeen pilotoinnissa mukana olleet terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä yhteistyötahoihin. Esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton kautta terveydenhoitajat saivat lisää työkaluja valmennusten järjestämiseen, kuten mielikuvaharjoitteita. Terveydenhoitajat mainitsivat kehittämiskohteiksi neuvoloiden tilat ja välineet perhevalmennuksia varten. Lisäksi toiveissa oli, että isille järjestettäisiin omia perhevalmennuskertoja, joihin saataisiin vetäjiksi miehiä. Sisältöihin oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta aihekokonaisuuksia muutettaisiin, sillä jotkin sisällöt koettiin turhan laajoiksi yhdelle valmennuskerralle. Terveydenhoitajat myös muuttaisivat synnytyksen jälkeisten valmennuskertojen ajankohtia. Ensimmäistä kertaa siirrettäisiin kauemmas synnytyksestä ja toista valmennuskertaa aikaistettaisiin. (Nirkkonen-Mannila 2012, 88–90.)

Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta synnytyksen jälkeen on tutkittu opinnäytetyöllä, joka toteutettiin haastattelututkimuksena. Tutkimuksessa olivat mukana alkuperäiset laajennetun perhevalmennusmallin pilotointiin osallistuneet neuvolat. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille informaation hyödyllisyys, ajankäytön ongelmat, perhevalmennuksen ja

neuvolan yhteistyö, ohjaajan antama tuki ja vertaistuen keskeinen rooli. Vanhemmat kaipasivat myös tietoa perhevalmennuskerroista etukäteen. (Jyrkkänen & Nyman 2011, 20–40.)

Perhevalmennuksesta saatu tieto oli vanhempien mielestä hyvää, mutta sen ajankohtaisuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi informaatiota annettiin liikaa, eikä sitä ehtinyt käsitellä. Aikataulu valmennuskerroilla oli tiivistähtinen. Vanhempien mukaan aikaa ei jäänyt riittävästi keskustelulle tai vertaistuelle, vaikka se oli useimmille pareille syy ottaa osaa tilaisuuteen. Tilaisuus palvelisi paremmin perheitä, jos kokemusten jakamiselle annettaisiin enemmän aikaa. (Jyrkkänen & Nyman 2011, 34–39.)

Vanhempien mielestä paras aika perhevalmennukselle on iltaisin, jolloin puolisoikin pääsisi mukaan. Haastattelututkimukseen osallistuneiden mielestä perhevalmennuksesta olisi hyvä antaa etukäteen informaatiota, esimerkiksi neuvolasta. Opinnäytetyön tuloksien mukaan perhevalmennuskerroista olisi hyvä tehdä esite, josta käy ilmi tilaisuuden järjestämispäivä ja -paikka. Tiedottamalla voisi saada tilaisuuksille enemmän osallistujia ja perheet pystyisivät valmistautumaan tulevaan. Neuvolalta toivottiin muutenkin lisää yhteistyötä perhevalmennuksen pitäjien kanssa. (Jyrkkänen & Nyman 2011, 35–37.)

3.3 Lapaset perheverkosto -hanke

Lapaset perheverkosto -hanke toteutettiin Helsingissä vuosina 2005–2008. Hankkeen tavoite oli perhevalmennusta kehittämällä antaa paremmat välineet perheiden ja vanhemmuuden tukemiseen. Lisäksi pyrittiin lisäämään perhevalmennuksen vetämiseen liittyvien asiantuntijoiden ja toimijoiden määrää, sekä luomaan uusia yhteistyömalleja työhön ja sen toteuttamiseen liittyen. Hanke kehitettiin usean toimijan, muun muassa sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, Mannerheimin lastensuojeluliiton ja seurakuntien yhteistyönä. (Klen, Lindqvist, Manninen & Mäkinen 2009, 1–4.)

Hankkeen myötä valmennuskertoja järjestettiin neljä ennen synnytystä ja neljä synnytyksen jälkeen. Ensimmäisellä kerralla tutustuttiin muihin ryhmäläisiin, pohdittiin raskausajan tuomia muutoksia ja luotiin mielikuvia vauvasta. Toisella kerralla keskityttiin parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyviin asioihin. Lisäksi ryhmässä kävi vierailemassa ulkopuolinen perhe vauvansa kanssa. Kolmannella kerralla keskityttiin synnytykseen ja lapsivuoteisuus aikaan. Viimeisellä ennen synnytystä olevalla käynnillä perheet kävivät tutustumassa synnytyssairaalaan. Kolme ensimmäistä perhevalmennuskertaa ovat terveydenhoitajan vastuulla ja neljännessä kerrasta vastasivat synnytyssairaalan kättilöt. (Klen ym. 2009, 5–6.)

Ensimmäisellä synnytyksen jälkeisellä valmennuskerralla terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä käyvät perheiden kanssa läpi heidän kokemuksiaan synnytyksestä. Samalla suunnitellaan myös viimeiset tapaamiset. Kolme viimeistä tapaamista tapahtuvat kahden perhekeskuksen työntekijän kanssa esimerkiksi leikkipuistossa. Niissä käsitellään ennalta sovittuja ja per-

heiden omista tarpeista lähtöisin olevia teemoja, kuten imetystä, vauvan kehitystä ja vuorovaikutusta. Vanhemmille on järjestetty myös mahdollisuus fysioterapeutin pitämälle ryhmäkäynnille ennen ja jälkeen synnytyksen. (Klen ym. 2009, 1–4.) Hankkeen tuloksena on kehitetty Vanhemmaksi -työkirja, jossa on avattu kaikkien valmennuskertojen sisältö. Siihen on liitetty myös kaikki perhevalmennuksessa tarvittava materiaali ja se on saatavissa Helsingin kaupungin sivuilta. (Klen, Lindqvist, Manninen & Mäkinen 2008, 5–50.)

Lapaset perheverkosto -hankkeen myötä saatiin tietoa siitä, millainen yhteistyö perhevalmennukseen liittyen olisi hyödyllistä. Työntekijöitä koulutettiin hankkeen aikana varhaisen tuen antamiseen ja ryhmänohjaukseen liittyen. Hanketta arvioitiin säännöllisin itsearvioinnein ja asiakaspalauttein. Selvitysten perusteella kehittämistä vaativia kohteita hankkeeseen liittyen ovat perhekeskeisyyden ja yhteistyön kehittäminen. (Klen ym. 2009, 12–14.)

3.4 NAPERO -hanke

NAPERO -hanke on Rovaniemellä vuosina 2006–2007 toteutettu perhepalvelumallien kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena oli lapsiperheiden ja lasten hyvinvoinnin edistäminen panostamalla ennaltaehkäisevään työhön. Hankkeen myötä luotiin verkostonomaisia työmuotoja sekä vahvistettiin vanhemmuutta ja tuettiin verkostoitumista. Yhtenä hankkeen osana kehitettiin Rovaniemen neuvolatoiminnan perhevalmennusta yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Kehitystyön tuloksena uudistettu perhevalmennus muotoutui käsittämään yhteensä 7 valmennuskertaa. (Karvonen 2007, 4–6.)

NAPERO -hankkeen taustalla oli selvitys, jossa painotettiin ryhmätoiminnan merkitystä, verkostoitumista ja parisuhteen tukemista. Lisäksi kokemuksia haettiin muissa kunnissa aikaisemmin toteutetuista perhevalmennuksen hankkeista. NAPERO -hankkeen mukaisesti suunnitellussa perhevalmennuksessa vetäjinä toimivat neuvolan terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä yhdessä. Perhevalmennuksen toteutuksessa on lisäksi mukana ulkopuolisia asiantuntijoita, kuten suuhygienisti, lastentarhanopettaja, kätilö ja perheneuvolan työntekijä. Raskauden aikana perhevalmennuksia järjestetään neljä, ja lapsen synnyttyä on kolme tapaamista. Tilaisuuksien teemoina ovat mielikuvavauva, verkostoituminen, vanhemmuus, imetys, vauvan hoito, synnytyssairaalaan tutustuminen ja synnytys, perheen jaksaminen, arjen rutiinit sekä lasten kasvatusta. (Karvonen 2007, 25–28.)

Kokemukset NAPERO -hankkeen mukaisesta perhevalmennuksesta ovat olleet positiivisia. Vanhemmat kokivat tärkeänä hoidon jatkuvuuden ja perhevalmennuksen sisältöön vaikuttamisen. Kehittämisehdotuksena vanhemmat nimesivät arjen konkreettisten esimerkkien läpikäymisen. Perhevalmennuksen toteuttajat olivat innokkaasti mukana hankkeen toteuttamisessa ja kehitystyössä. (Karvonen 2007, 29.)

3.5 PERHE -hanke

PERHE -hanke on vuosina 2005–2007 toteutettu valtakunnallinen perhepalvelujen kumppanuusohjelma, jonka tavoitteena oli uudistaa lasten ja lapsiperheiden peruspalveluihin liittyviä tapoja ja toimintakulttuuria. Sen yleisenä tavoitteena oli vahvistaa vanhemmuutta ja lisätä perheiden hyvinvointia parantamalla perheille suunnattuja palveluita. Hanke toteutettiin monen toimijan yhteistyönä. Perhepalveluiden kehittämiseen tähänneen hankkeen alulle panijoina olivat Stakes, Opetushallitus, Suomen kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen vanhempainliitto ja kirkkohallitus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11.)

Paikallistasolla hankkeen toimijoita tuettiin taloudellisesti, esimerkiksi valtionavustuksilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11). Kuntahankkeita oli monia, ja ne käynnistyivät kolmena eri vuotena. Vuonna 2005 hankkeita käynnistyi esimerkiksi Espoossa, Jyväskylässä ja Helsingissä. Seuraavana vuonna hankkeita oli muun muassa Kotkassa ja Tornionlaaksoissa. Vuonna 2007 mukaan lähtivät vielä esimerkiksi Lappeenranta, Tuusula ja Vaasa. (Sosiaaliportti 2007, 37–38.)

Kunnissa kehitettiin hankkeen aikana perhekeskustoimintaa moniammatillisesti. Kuntatasolla yhteistyötä tekivät äitiys- ja lastenneuvolat, perhetyö, sosiaalitoimi, lastensuojelu, perheneuvola ja päivähoido. Myös seurakunnat ja erilaiset toimijat haluttiin mukaan aktiivisiksi toimijoiksi. Eri tahojen yhteistyöstä tehtiin monessa kunnassa kirjallisia sopimuksia, joita pyrittiin noudattamaan. Useissa kunnissa PERHE -hankkeeseen liittyvää kehittämistyötä lähdettiin tekemään perhevalmennuksen kehittämisen myötä. Valmennuksien kehittämiseen liittyi eri toimijoiden yhteistyön lisääminen tilaisuuksien toteutuksessa. (Sosiaaliportti 2007, 18–22.) PERHE-hankkeen myötä useisiin kuntiin jäi voimaan pysyviä yhteistyömalleja ja käytäntöjä ja perhekeskustoiminta vakiintui työmuodoksi. (Sosiaaliportti 2007, 33–34.)

3.6 Espoon PERHE -hankkeen mukainen perhevalmennus

Espoon perhekeskus -hanke sai alkunsa vuonna 2006. (Ruotsalainen, Lindholm, Ollikainen 2008, 11.) Se oli osa valtakunnallista PERHE – hanketta, jossa kehitettiin perhekeskuksia vuosina 2005–2007 (Halme, Kekkonen, & Perälä 2012, 19). Espoon perhekeskus -hanketta edelsi vuosina 2003–2005 Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin yhteishankkeena toteutettu Perhekeskusprojekti. Espoon perhekeskus – hankkeen myötä Espooseen kehitettiin uusi laajennettu perhevalmennusmalli. Erityishuomio kiinnitettiin perheiden tukemiseen ennen synnytystä ja vertaistuen mahdollistamisen jatkumiseen synnytyksen jälkeen. (Ruotsalainen ym. 2008, 11.)

Ennen projekteja Espoon perhevalmennus sisälsi vain ennen synnytystä järjestetyt tapaamiset. Uuden hankkeen myötä ensimmäistä lasta odottavien perheiden välille pyrittiin luomaan hyvä verkosto, minkä turvin vertaistuki mahdollistuisi myös uusilla synnytyksen jälkeisillä perhevalmennus-

kerroilla. Lisäksi moniammatillisuutta ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä haluttiin hyödyntää aiempaa paremmin. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 1–2, 30–33.)

Pilottimallissa perhevalmennusta pidettiin ennen ja jälkeen synnytyksen kuutena kertana (Paavola, 2004, 28–31). Kun malli otettiin käyttöön, resursseja haluttiin säästää, joten ennen synnytystä laajennettuja perhevalmennuksia järjestettiin sen jälkeen viisi kertaa, ja synnytyksen jälkeisiä kertoja oli myös viisi. Tilaisuudet kestivät noin kaksi tuntia. Molemmat vanhemmat olivat tervetulleita, ja osalla kerroista isät ja äidit jaettiin omiksi pienryhmiksi. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 1–2, 32.)

Ennen synnytystä järjestetyillä kerroilla tutustuttiin muihin perheisiin, saatiin tietoa synnytykseen, imetykseen ja parisuhteen muutoksiin liittyen. Keskustelun aiheina olivat myös vauva-arki, varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuteen kasvu. Synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla jatkettiin kokemusten jakamista muiden perheiden kanssa. Keskustelua heräteltiin aluksi arjen sujumisesta vauvan kanssa. Vauvan lähestyessä puolen vuoden ikää tiedotettiin perheille päivähoidon eri mahdollisuuksista. Yli 6 kuukauden ikäisten vauvojen vanhempien toivottiin verkostoituvan entisestään esimerkiksi vauvaperheiltojen myötä. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 30–33.)

Espoon perhekeskus -hankkeessa moniammatillisuutta pyrittiin kehittämään lisäämällä eri asiantuntijoiden yhteistyötä. Verkostoitumista tapahtui muun muassa terveydenhoitajien, psykologien, fysioterapeuttien ja kolmannen sektorin työntekijöiden välillä. Perhevalmennukset toteutettiin ryhmämuotoisina sekä ennen että jälkeen synnytyksen. (Sosiaaliportti 2007, 18–38)

3.7 Jyväskylän seudun PERHE -hanke

Jyväskylän seudun PERHE -hanke toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen osa hankkeesta suoritettiin vuosina 2005–2007, jota seurasi jatkohanke vuosina 2007–2008. Ensimmäisen hankkeen tavoite oli luoda aiempaa kiinteämpiä perhepalveluverkostoja eri toimijoiden välille. Keskeistä oli moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sekä perheiden tarpeisiin vastaaminen. Hankkeen toisen vaiheen tavoite oli jatkaa jo hyväksi havaittuja työmuotoja ja saada niitä vakiinnutettua osaksi perheisiin liittyvää toimintaa. (Kemppainen 2008, 5.)

Jyväskylän seudun PERHE -hankkeessa toimivat monet eri tahot. Yhteistyötä tekivät muun muassa äitiys-, lasten- ja perheneuvolojen työntekijät sekä seurakunnan toimijat. Koulutuksia järjestettiin esimerkiksi ryhmänohjaustaitoihin liittyen. (Kemppainen 2008, 6.) Eriytyinen huomio keskitettiin vertaistukeen ja sen mahdollistamiseen perheiden välillä. Vertaistukeen liittyviä asioita lähdettiin kehittämään järjestämällä enemmän mahdollisuuksia kodin lähellä tapahtuvaan muiden lapsiperheiden kohtaamiseen. Jyväskylän seudun PERHE -hankkeen myötä paikkakunnalle perustettiin useita perhekahviloita ja neuvolaan luotiin uusi perhevalmennusmalli. (Kemppainen, Huisko & Seriola 2008, 9.)

Ennen hanketta Jyväskylän seudulla perhevalmennuksien järjestäminen oli heikkoa. Hankkeen myötä luotiin uusi perhevalmennusmalli ja työvälinoita sen toteuttamiseen. Mallin mukainen valmennus toteutui yhteensä seitsemänä kertana. Neljä valmennusta sijoittui odotusajalle ja kolme perhevalmennusta vauvan syntymän jälkeiseen aikaan. Raskauden aikaisissa perhevalmennuksissa oli neljä teemaa. Ensimmäinen tilaisuus käsitteli muuttuvaa elämäntilannetta, toisella kerralla tutustuttiin synnytyssairaalaan kummikätilön opastuksella ja kolmannessa valmennuksessa mietittiin elämää vauvaperheenä. Viimeisessä perhevalmennuksessa käsiteltiin vanhemmaksi tulemistä, ja isät sekä äidit jaettiin omiksi pienryhmikseen keskustelemaan. Synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla teemat liittyivät lapsen kasvatukseen, vuorovaikutukseen, vauvojen erilaisiin persoonallisuuksiin ja muuttuvaan parisuhteeseen sekä sen voimavaroihin. (Korpela 2008, 10–11.)

Uudistetun perhevalmennuksen toteutus tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä, ja toteutukseen osallistuvat esimerkiksi neuvolan, synnytyssairaalan ja seurakunnan työntekijät. Tilaisuuksien vetäjien tueksi on koottu perhevalmennuskansio. Vanhemmille jaettavaksi on myös suunniteltu esite, jossa on selkeästi esitelty perhevalmennuskertojen tavoitteet, teemat ja ajankohdat. (Jyväskylän seutu 2013.) Jyväskylän seudun PERHE -hanke jätti jälkeensä uusia toimintamalleja, joita toteutetaan edelleen. Hanke jätti jälkeensä kehittämistyöryhmiä, joissa edelleen tarkkaillaan ja kehitetään vauvaperheille suunnattuja palveluita. (Kempainen, Huisko & Seriola 2008, 9.)

3.8 Kehittämishankkeiden yhteisiä piirteitä

Perhevalmennushankkeet ovat toteutettu 2000-luvulla ja hankkeilla on monia yhteisiä piirteitä. Perhevalmennuskertojen määrää sekä ennen että jälkeen synnytyksen on hankkeiden myötä lisätty. Valmennuskertojen teemat ovat samankaltaisia hankkeesta riippumatta. Aihealueet koskevat parisuhdetta, synnytystä, vauvanhoitoa ja perheen arjen tukemista. (Tuominen 2009, 11–13; Klen ym. 2009, 1–6; Karvonen 2007, 4–6, 26–28; Ruotsalainen ym. 2008, 11; Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 30–33; Kempainen 2008, 5; Korpela 2008, 10–11.)

Hankkeiden myötä kaikissa kunnissa on kehitetty moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi kolmas sektori on otettu mukaan yhteistyöhön ja perhevalmennuksen järjestämiseen. Yhteistyötä lisäämällä hankkeissa on pyritty vähentämään terveydenhoitajan kuormitusta perhevalmennuksen järjestämiseen liittyen. Esitellyissä hankkeissa on luotu perhevalmennukseen ja sen toteuttamiseen liittyvää yhteistä materiaalia. Tämä materiaali on luonut rungon perhevalmennuskerroille ja tehnyt niistä yhteneväiset kunnan sisällä. (Tuominen 2009, 11–13, 43, 86–93; Klen ym. 2009, 2–4; Klen ym. 2008 6–9; Karvonen 2007, 5–6; Sosiaaliportti 2007, 19–22; Kempainen 2008, 9.)

Kehittämishankkeille on yhteistä myös se, että niiden toimivuutta on testattu pilotointivaiheella ennen varsinaisen mallin käyttöönottoa. Useasta

hankkeesta ei löydy tutkittua tietoa siitä, miten hanke on jatkunut pilotoinnin jälkeen. Jyväskylän PERHE -hanke on ainoa, josta löytyi tietoa siitä, miten hanke on jatkunut. (Nirkkonen-Mannila 2012, 88–90; Klen ym. 2009, 13–14; Sosiaaliportti 2007, 33–34.)

4 VIESTINNÄN MERKITYS TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Terveydenhoitajan työssä ollaan jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa asiakkaiden ja eri yhteistyötahojen kanssa. Vuorovaikutuksen taidot ja omalla persoonalla työskentely korostuvat asiakastyössä ja ohjaustilanteissa vastaanotolla. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 10–12, 289–298.) Terveydenhoitaja toteuttaa työssään terveysneuvontaa yksilöllisesti, asiakkaan tarpeista lähtien. Tietojen tulee olla ajantasaisia ja tutkittuun tietoon perustuvia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 50.)

4.1 Tehokas viestintä ja koulutustilaisuus

Viestintä, eli kommunikaatio, on informaation ja sanomien jakamista lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Se on merkityksellisen tiedon välittämistä ja vuorovaikutusta ihmisten välillä. (Ojanen, 2003, 17–18.) Viestiminen on keino pitää yhteyttä muihin ihmisiin ja ilmaista itseään toisille. Viestintään kuuluu puheviestintä, sanaton ja ruumiillinen viestintä sekä viestintä kirjoittaen, merkein ja kuvin. Ihmisten väliseen vuorovaikutukseen kuuluvat kaikki viestinnän eri keinot. Niiden välityksellä pyritään ylläpitämään vuorovaikutusta ja kohtaamaan toinen ihminen. (Repo & Nuutinen 2003, 8.) Viestinnässä on aina kaksi osapuolta: viestijä ja viestin vastaanottaja. Viestin ymmärtäminen ja vastaanottaminen on molemmista riippuvainen prosessi, johon vaikuttavat lisäksi useat ulkoiset tekijät. (Stuart 2001, 13.)

Viestimiä ovat esimerkiksi sanoma- ja aikakauslehdet, TV ja radio sekä erilaiset esitteet. Viestintä on osa suhdetoimintaa, ja siihen kuuluu sekä sisäinen että ulkoinen tiedottaminen. Sen tehtävä on palvella kuluttajaa sekä jakaa tietoa. (Raininen & Rautio 2002, 354.) Avoimella ja keskustelua tukevalla viestintäkulttuurilla on merkittävä osuus oppimisen ja kehittymisen tukijana (Roivas & Karjalainen 2013, 101).

Viestinnällä on kasvava osuus myös terveydenhuollon palveluissa. Viestintä on entistä henkilökohtaisempaa ja tarkemmin suunnattua tiettyyn kohderyhmään. Hyvä viestintä on suunnitelmallista ja tavoitteellista. (Wisniewski & Fichter 2007, 54–55.) Vaikuttavan viestinnän tulisi vedota kuluttajan tarpeisiin ja tunteisiin. Markkinointiviestintää ohjaavat tietyt säännökset, joiden mukaan sen on oltava rehellistä, hyvän tavan mukaista ja totuudellista. (Raininen & Rautio 2002, 20–21, 32–33.)

Sanaton viestintä on usein merkityksellisempää kuin sanallinen viestintä. Sanattomaan viestintään esiintymistilanteessa vaikuttaa puhujan ilmeet, eleet, äänenkäyttö, asento, tilankäyttö ja pukeutuminen. Sanaton viestintä ohjaa kuulijan tulkintaa sekä havainnollistaa ja täydentää suullista viestintää. (Roivas & Karjalainen 2013, 20; Niemi ym. 2006, 32.) Sanallinen viestintä on puhuttua kieltä, jolla pyritään kommunikoimaan kuulijalle jo-

tain tiettyä asiaa. Puhuttu kieli on sidoksissa tilanteeseen ja usein epämuodollisempaa kuin kirjoitettu kieli. Puhutussa kielessä saa tulla esiin murre ja puhetilanteista johtuvat variaatiot. Tavoitteena on kuitenkin saada viestittyä kuulijalle tietty asia. (Niemi ym. 2006, 23.)

Sanallisen ja sanattoman viestinnän tulisi tukea toisiansa. Jos sanaton ja sanallinen viestinsä ovat ristiriidassa, kuulija uskoo helpommin sanatonta viestintää. Sanaton viestintä on yleensä tiedostamatonta, mutta ammatillisessa viestinnässä, kuten puheiden pitämisessä, sen tulisi olla mahdollisimman hyvin tiedostettua. Kuulija tulkitsee esityksen viestin aina oman olemassa olevan viitekehityksensä pohjalta, joten viestinnän onnistuminen ei ole aina pelkästään puhujan kyvyistä kiinni. Myös kuulijasta ja puhujasta riippumattomilla tekijöillä on oma vaikutuksensa viestinnän kulkuun. Esimerkiksi melu, ympäristö tai väsymys vaikuttaa kuulijan vastaanottavaisuuteen. (Roivas & Karjalainen 2013, 20–22.)

Ammatillista puhe-esittelyä suunnitellessa lähdetään liikkeelle miettimällä, mikä on tilaisuuden tarkoitus; tiedonvälitys, vaikuttaminen, keskustelun aikaansaaminen. Etukäteen on hyvä pohtia, mikä on esityksen ydinviesti, millainen on kohdeyleisö, kuinka kauan esitys saa kestää ja millaisia havainnollistamiskeinoja on käytössä. Huolellinen suunnittelu ja asiaan paneutuminen näkyy esityksen pitämisessä. Asioiden laaja tuntemus näkyy puhujan itsevarmuutena ja puheen jäsentely etukäteen auttaa kuulijaa sisäistämään esityksen ydinviestin. Mikäli puhujia on useita, tulisi kaikilla olla oma selkeä roolinsa, jotta esitys sujuu luontevasti. (Roivas & Karjalainen 2013, 14–16.)

Esitelmä tai luento on asiantuntijan pitämä tilaisuus, jossa tavoitteena on jakaa tietoa kuulijoille. Nämä ovat kouluttamisviestintää ja eräänlaisia opetustilanteita. Erilaiset luennot ovat työelämässä keino lisätä työntekijöiden asiantuntemusta. Esittäjä pyrkii ilmaisemaan asiansa hyvin jäseneltyinä ja eroteltuna pieniin kokonaisuuksiin, siten että kuulijat sen ymmärtävät. Esitelmä on yleensä painottunut puhujaan ja hänen asiantuntemuksensa jakamiseen. On hyvä, jos esittäjä on aiheeseen hyvin perehtynyt ja materiaalia on runsaasti. Kaikkea tietoa ei kannata jakaa kerralla, mutta laaja tietopohja helpottaa esiintymistä ja mahdollisiin kysymyksiin vastaamista. (Repo & Nuutinen 2003, 185–186.)

Hyvä esiintyjä ei pidä puhetta suoraan paperista lukien. Hyvä esiintyjä ottaa kontaktia yleisöön katseellaan ja on innostunut asiastaan. Täysin ulkoa opeteltu puhe on helposti jäykkä, eikä anna tilaa yleisön kommentteille. Jotkin asiat voi opetella ulkoa, jotta asiasisältö on oikea, mutta koko puhetta ei kannata pitää ulkomuistista. Muistikortteja voi käyttää puheen tukena, jos tarvitsee tukea muistille. Muistikortit ovat hyvä apu, jotta puheenpitäjä muistaa kertoa suunnittelemansa asiat loogisessa järjestyksessä. (Stuart 2001, 107–111.)

Äänenkäyttöön on syytä panostaa ja tarvittaessa käyttää mikrofonia, jos mahdollista. Äänen tulee olla kuuluva ja selkeä, mutta oma persoonallisuus saa, ja tuleekin kuulua puheessa. Äänenpainolla on merkitys siihen, mitä asioita kuulija pitää tärkeänä puheessa. Tavoitteena on rauhallinen ja

selkeä puhetyyli, jossa on vaihteluja. Tehokeinoja, kuten taukoja, käytetään harkituissa kohdissa. (Niemi ym. 2006, 61–63.)

Suunniteltaessa esitystilaisuutta tukevaa materiaalia on huomioitava sen yhteensopivuus puhuttavan informaation kanssa (Repo & Nuutinen 2003, 188). Kuulijoiden mielenkiintoa on vaikea ylläpitää pelkästään puhumalla. Hyvään esitykseen kuuluvat havainnollistamiskeinot. Puhuja voi antaa esimerkkejä, esittää kysymyksiä ja käyttää havainnollistavaa kieltä. Havainnollistamisessa kannattaa hyödyntää muitakin aisteja kuin kuuloa. (Niemi ym. 2006, 44–45.) Videotykillä voi heijastaa valkokankaalle kuvia tai diaesityksen, johon on koottu puheen pääkohtia. Lehtiötauluun voi esityksen lomassa kirjoittaa pääkohtia tai piirtää kaavioita. Myös diaprojektorit ja piirtoheitin ovat käytössä joissain paikoissa. Esiintyjän on selvitettävä ennen tilaisuutta, millaisia havainnollistamisen välineitä on käytössä, ja miten niitä käytetään. Paperisen materiaalin jakaminen on helppoa, sillä se ei edellytä välineitä. (Stuart 2001, 90–104.)

Havainnollistamisen keinot eivät saa viedä huomiota pois esiintyjästä ja puheesta. Havainnollistamiskeinoja ei saa olla liikaa, ettei se vie huomiota pois puhujasta tai tee puhujaa tarpeettomaksi. Materiaaliin on hyvä viitata puheessa ja sille on annettava tulkinta. Myös materiaalin esittäminen oikeaan aikaan vaatii taitoa, jotta se tukee puhetta, mutta ei vie siltä huomiota. (Niemi ym. 2006, 45–46.) Havainnollistamismateriaalin ulkoasu on harkittava esitystilanteen mukaan. Esimerkiksi tiheään kirjoitettu teksti ei anna tilaa omille muistiinpanoille. Kuulijalle välittyy tunne esiintyjän asiantuntemuksesta, kun materiaalin ulkoasu on huoliteltu ja tiedot ajankohtaisia. (Repo & Nuutinen 2003, 188.)

4.2 Terveydenhoitaja viestijänä

Terveydenhoitajatyötä tehdään vuorovaikutuksessa asiakkaan, terveydenhoitohenkilöstön, lääkäreiden ja muiden moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa. Viestiminen terveydenhoitajan työssä on jokapäiväistä ja välttämätöntä. Tehokas puheviestintä on tärkeää niin potilastyössä kuin kontaktissa muun hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi terveydenhoitaja toimii viestijänä erilaisissa palavereissa, opetustilanteissa sekä hallinnollisissa tehtävissä. (Niemi ym. 2006, 10–12, 289–298.)

Terveydenhoitajatyössä tapahtuva neuvonta ja ohjaus lähtevät yksilökohtaisista tarpeista. Puhe on terveydenhoitajan keskeisin työväline. Vuorovaikutustaidot nousevat esille kaikessa terveydenhoitajan työssä, joten tärkeää on, että terveydenhoitaja hallitsee erilaisia vuorovaikutuksen menetelmiä. Viestinnän tulee olla selkeää, johdonmukaista sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa. (Niemi ym. 2006, 15–16, 237–243.)

Viestinnän tilanteet ovat terveydenhoitajan työssä vaihtelevia. Keskeisin viestinnän keino on terveydenhoitajan vastaanotolla tapahtuva vuoropuhelu asiakkaan kanssa. Silloin käytössä on sanallisen ja sanattoman viestinnän keinoja. Asiakkaan ilmeistä ja eleistä voi päätellä, miten annettu viesti on ymmärretty. Kasvokkain tapahtuvassa viestinnässä voi tehdä tarkennuksia ja antaa esimerkiksi kirjallista materiaalia asiakkaalle suullisen tie-

donannon tueksi. Puhelintyössä sanallinen viestintä painottuu, sillä kommunikointia ei tapahdu ilmeillä tai eleillä. Äänensävyllä ja painotuksella voi vaikuttaa kuulijaan. Sopiva puhelinääni on rauhallinen, ja puhelimeen tulee puhua selkeästi ja yksiselitteisesti. (Niemi ym. 2006, 15–16, 22, 37.) Viestintätapahtumia ovat myös erilaiset kokoukset ja palaverit. Näissä terveydenhoitajan tulee osata kuunnella ja kiinnittää huomiota olennaisiin seikkoihin. Myös omia puheita voi pitää. Silloin erityishuomiota tulee kiinnittää esiintymiseen ja ilmaisuun suurelle joukolle. (Niemi ym. 2006, 263–264; Koskimies 2002, 9-20.)

4.3 Hyvä esite

Tutkimusten mukaan ihmiset kaipaavat lisää kirjallista tietoa suullisen informaation tueksi (Arthur 1995, 1081–1083). Kuulijat unohtavat puolet saamastaan suullisesta tiedosta viiden minuutin sisällä tiedonannosta, ja vain noin 20 % annettusta tiedosta jää kuulijoiden mieleen. Kirjallisesti annettu informaatio tukee suullista tiedonantoa. Kirjalliseen materiaaliin voi palata myöhemmin ja kerrata esille tulleita asioita. (Moult, Franck & Brady 2004, 165–166.)

Toimivan esitteen tunnusmerkkejä ovat loogisesti etenevä rakenne, asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä, selkeys ja sisältöä tukeva ulkoasu. Esitteessä tulee olla helposti luettavaa, yleiskielellä kirjoitettua tekstiä. Liian pitkät virkkeet ovat vaikeita ymmärtää. Kielellisen ulkoasun on oltava selkeää ja yksinkertaistettua. Tekstin viimeistely ja oikeinkirjoituksen tarkastaminen on tärkeää. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

Esitteen olisi hyvä edetä tärkeysjärjestyksessä, jotta tietoa on helppo ja nopea löytää (Pander Maat & Lentz 2010, 113–119). Ymmärrettävyyttä helpottaa myös väliotsikointi ja tärkeiden asioiden korostaminen esimerkiksi lihavoinnilla tai luettelolla (Hyvärinen 2005, 1770–1772). Esitteen tulee olla selkeä ja toimiva, joten se pitää suunnitella hyvin (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 6–8).

Typografiassa luodaan julkaisun visuaaliselle ilmeelle säännöt (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 77). Se on yhtenäisen ulkoasun perusta, jonka ehdoilla tehty julkaisu noudattaa tiettyä kaavaa tai mallia alusta loppuun (Huovila 2006, 19). Laajalevikkisen julkaisun typografia on suunniteltava tarkemmin, sillä hyvin suunniteltu typografia antaa vaikutelman huolellisesti tehdystä esitteestä (Keränen ym. 2003, 82; Korpela 2001, 7). Typografiassa suunnitellaan esitteessä käytettävät mallit, kuten kirjainlajit sekä -koot, tunnukset ja värit. Se on etukäteen laadittu systeemi, joka varmistaa esitteen yhtenäisen ilmeen. (Huovila 2006, 85–93, 131–133.)

Kirjasinlajin valinta on tärkein. Sen tulee olla tyyliltään julkaisuun sopiva, esimerkiksi neutraali, dynaaminen tai moderni. Myös helppolukuisuus on tavoiteltavaa. (Huovila 2006, 85–93, 131–133.) Toiset kirjaimet soveltuvat paremmin pienikokoiseen tekstiin ja toiset suurempaan, esimerkiksi otsikoihin (Lukkarila 2001, 68). Esitteen teksti rakentuu typografisen suunnitelman mukaan, jossa samanarvoiset tekstit pysyvät omanlaisinaan. Suomessa käytetään paljon väliotsikoita, joiden tarkoitus on pitää yllä lukijan

mielenkiintoa. Ne ovat tekstityyliltään leipätekstiä vahvempia, mutta otsikoita heikompia. Leipätekstissä tärkeintä on helppolukuisuus. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 33–43.)

Typografia on ensisijaisesti tekstin muotoilua ja painokuntoon saattamista. Kirjasinlajien ja -kokojen lisäksi siihen liittyvät päätökset muistakin julkaisun osista. (Korpela 2001, 10.) Suunnitelmasta käy ilmi ohjeet käytettävistä väreistä. Siinä on mahdollisesti värikartta, johon on määritelty eri värien käyttötarkoitukset ja -yhteydet. Palstoituksesta ja tasauksesta on oma osio, kuten myös tehosteiden käytöstä sekä kuvien ja tunnuksien sijoittamisesta. (Huovila 2006, 131–133; Keränen ym. 2003, 86–87.) Riviväleihin tulee myös kiinnittää huomiota. Esite on tarkoitettu tehdä silmää miellyttäväksi, helppolukuiseksi ja kiinnostavaksi. Typografia tarkistetaan julkaisun valmistuessa, ja esitteen olisi tarkoitus muodostaa tasapainoinen kokonaisuus. (Korpela 2001, 35, 47.)

Esitteen ulkoasu ja tyyli kertovat sen tarkoituksesta. Kun ulkoasu vastaa sisältöä, on vastaanottajan helppo saada informaatiota. Esite lähettää viestiä ensisijaisesti tekstin avulla, mutta huoliteltu ja hyvin suunniteltu ulkoasu on myös osa viestiä ja sen välittymistä. Ulkoasuun voi kuulua huomiota herättäviä tekijöitä, kuten valokuvia tai logoja. Lukijat pitävät konservatiivista ulkoasua turvallisimpana. (Huovila 2006, 9–11, 29, 206.)

Sommittelussa eri elementit sijoitellaan esitteeseen tekijöiden valitsemalla tavalla (Huovila 2006, 46–47). Erilaisia elementtejä ovat muun muassa teksti, kuvat ja värit (Loiri & Juholin 2006, 68). Sommittelun lähtökohtana on käytettävä tila, joten esitteissä suositaan usein pientä ja kapeaa mallia (Huovila 2006, 98). Sillä voidaan ohjata lukijan katsetta, sekä herättää mielenkiintoa (Pesonen 2007, 62–63). Hyvällä sommittelulla viestin välittymistä ja julkaisun selkeyttä voidaan tehostaa (Huovila 2006, 35–36). Sommittelussa symmetria on turvallista, ja vastaanottajat pitävät sitä usein kauniina. Jos esitteessä on poikkeavuuksia tai kontrasteja, voi vastaanottajan huomio kiinnittyä siihen herkemmin tahattomastikin. (Lammi 2008, 30–32.) Sommittelussa kuvat ja teksti nivoutuvat yhteen luoden kokonaisuuden (Huovila 2006, 55).

Tehokeinot kiinnittävät huomion ja herättävät mielenkiintoa. Sellaisia ovat esimerkiksi erilaiset kehykset, värit, kuvat, alleviivaukset ja kursivoinnit. Myös tekstin koon muutokset voivat toimia tehosteena. Liiallinen erilaisten huomiota herättelevien elementtien käyttö voi kuitenkin olla häiritsevää ja sekavaa. (Huovila 2006, 115.)

Kuva havainnollistaa ja täydentää tekstiä (Lammi, 2008, 42–43). Se välittyy tajuntaan ja vastaanottajan on helpompi omaksua se kuin kirjoitettu teksti (Huovila 2006, 26). Kuva voi liittyä julkaisuun suoraan tai mielikuvan kautta. Sillä on oma itsenäinen viesti, jonka jokainen tulkitsee tavaltaan. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 48–49.) Kuva esitteessä selventää, täydentää ja jäsentää kokonaisilmettä. Sen tarkoitus ei ole vain koristaa, joten silläkin tulee olla viesti. Asiayhteys usein määrittelee, millainen kuva on tarkoituksenmukainen. (Loiri & Juholin 2006, 54–55.)

Kuvia ei tule käyttää turhaan. Esitteeseen valitaan sellainen kuva, joka on laadukas myös painamisen jälkeen. (Pesonen 2007, 49.) Yksi korkeatasoinen kuva on parempi kuin monta huonoa. Tehokas kuva kannessa saattaa herättää kohderyhmän huomion. (Keränen ym. 2003, 46–47.) Kuvan paikkaa mietittäessä tarkastellaan koko julkaisua, sillä kuva ei ole vain tyhjän tilan täyttämistä. Kuvalle tulee varata riittävästi tilaa, lopputuloksen ollessa tasapainoinen. (Lammi 2008, 42–46.)

Värit viestivät voimakkaasti (Huovila 2006, 126). Väreillä voi korostaa tai järjestellä, ja ne vaikuttavat huomaamiseen, visuaalisuuteen ja symboliikkaan. Niillä muodostetaan mielikuvia ja autetaan lukijaa ymmärtämään olennaisia asioita. (Spissler, 2001, 66–68; Lyytikäinen & Riikonen 1995, 56). Värejä on kylmiä ja lämpimiä. Niillä on omat ominaisuutensa ja osa väreistä vaikuttaa tehokkaammin kuin toiset. (Huovila 2006, 44–45.) Viileät sävyt pienentävät tilaa, joten niitä käytetään usein taustaväreinä. Taustan värit tulevat ottaa huomioon myös tekstin väriyksessä. Lämpimät sävyt korostavat, joten ne sopivat hyvin tehosteiksi. Monen kirkkaan sävyn käyttäminen samanaikaisesti vähentää niiden korostavaa vaikutusta. (Koskinen 2001, 85–95.)

Väriarvoinnoilla on olennainen osa julkaisun ilmeessä. Esitteessä käytettävät värit määräytyvät typografisen suunnitelman mukaan. Yhden värin käyttö koko julkaisun ajan voi olla selkeää. Esimerkiksi musta teksti valkoisella pohjalla on järjestelmällisen näköistä, mutta mielenkiinnon herättäminen haasteellista. (Huovila 2006, 118–126.)

Värien valinnassa lähdetään liikkeelle mahdollisista pakollisista väreistä, eli esimerkiksi yrityksen logon väriyksessä tai muusta tunnuksenomaisesta väristä. Mahdollisten kuvien värimaailma tulee myös ottaa huomioon julkaisun värejä suunnitellessa. Yhdessä julkaisussa riittävä määrä on kolme eri väriä, mutta samasta väristä voi käyttää eri kirkkausasteita. Värien käytössä tulee noudattaa johdonmukaisuutta, eli samalla värillä on sama tarkoitus koko julkaisussa. Värien sävyjä voi muuttaa samankaltaisiksi, jolloin saadaan vastaanottajan silmää miellyttävä harmoninen kokonaisuus. (Lammi 2008, 42–46.)

Julkaisuja on monia eritasoisia, niin painettuna kuin digitaalisena. Tavallisilla tekstinkäsittelyohjelmilla painotuotteiden teko on rajallista. Sopivampia julkaisujen tekemiseen ovat erilliset piirto- tai taitto-ohjelmat, jotka sopivat erityisesti esitteiden tekemiseen. (Keränen ym. 2003, 2–3.) Painettavasta esitteestä tulee laadukas käyttämällä julkaisuohjelmaa, mutta ohjelmat ovat kalliita. Kotikoneella voi tehdä harrastuspohjalta julkaisuja. Microsoft Office Word-ohjelma on monipuolinen, ja se on julkaisuihin riittävä. (Lammi 2008, 12–15.) Esitteen julkaisuun liittyy myös taitto. Siinä julkaisun eri elementit asetellaan omille paikoilleen ja ulkoasu viimeistellään ennen tulostusta. (Keränen ym. 2003, 76.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön lähtökohta on esitellä Hämeenlinnan neuvolatyöntekijöille perhevalmennuksen uudistamishankkeita. Tässä opinnäytetyössä esitellään Turun perhevalmennushanketta ja muiden kuntien perhevalmennuksen kehittämishankkeita. Neuvolatyön aiemman palveluesimiehen, Virva Jäppisen (haastattelu, 3.4.2013) mukaan, Hämeenlinnassa on selkeä tarve perhevalmennuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tarkoitus on esitellä Turun uudistettua perhevalmennusta sekä muiden kuntien perhevalmennusuudistuksia Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöille. Tavoite on herättää Hämeenlinnan neuvolatyössä kiinnostusta perhevalmennuksen kehittämiseen ja yhdenmukaistamiseen. Yhtenä osatavoitteena on tutustuttaa neuvolan työntekijöitä erilaisiin kehittämishankkeisiin, joita on tehty perhevalmennuksen tiimoilta. Pyrkimyksenä on innostaa etsimään lisää tietoa siitä, miten perhevalmennusta on muutettu ja millaisia tuloksia on saatu aikaiseksi. Opinnäytetyön osana pidetään esittelytilaisuus ja tehdään suullista tiedonantoa tukeva esite neuvolatyöntekijöille.

6 ESITTELYTILAISUUS NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJILLE

Opinnäytetyö on jatkumo aikaisemmalle opinnäytetyölle, joka oli osa Turun perhevalmennuksen uudistamisprojektia. Silloin opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme myös muiden kuntien perhevalmennuksen uudistamishankkeisiin. Otimme yhteyttä Kymppi-hankkeen vetäjään, Mia Tuomiin, saadaksemme luvan esitellä hanketta Hämeenlinnassa.

6.1 Suunnittelu

Olimme keväällä 2013 yhteydessä Hämeenlinnan kaupungin neuvolatyönjohtajaan siitä, millaiselle perhevalmennukseen liittyvällä opinnäytetyöllä olisi käytännön tarvetta. Kävi ilmi, että Hämeenlinnan neuvoloilla on tavoitteena kehittää perhevalmennusta yhteneväiseksi eri neuvoloiden välillä. Tämän vuoksi heillä oli tarvetta erilaisten kehittämishankkeiden esittelylle, jotta he saavat ideoita valmennuksen uudistamiselle.

Lähteiden etsimisen ja teoriaan perehtymisen jälkeen otimme uudestaan yhteyttä Hämeenlinnan kaupungin neuvolatyöhön, jotta voisimme sopia sopivasta ajankohdasta esittelytilaisuudelle. Neuvolatoimen palveluesimies vaihtui opinnäytetyön prosessin aikana, mutta esittelytilaisuus järjestyi hyvin.

Esittelytilaisuudessa kuulijajoukko on pieni ja koostuu Hämeenlinnan neuvoloiden terveydenhoitajista. Tilaisuus järjestetään pienessä tilassa, joten ei ole tarvetta mikrofonille. Äänenkäyttöön pyritään silti panostamaan esimerkiksi painottamalla olennaisia asioita ja puhumalla kuuluvalla ää-

nellä ja selkeästi. Äänen tulee olla selkeä ja äänenpainoilla korostetaan puhe-esityksen tärkeimpiä kohtia (Niemi ym. 2006, 61–63).

Kuulijoille jaettava esite toimii myös esittelijöiden tukimateriaalina, joten erillisiä muistikortteja ei tarvita. Stuartin (2001, 107–111) mukaan koko puhetta ei kannata pitää ulkomuistista, vaan muistamisen apuna voi käyttää muistikortteja tai muuta kirjallista materiaalia. Esittelytilaisuudessa jaetaan kuulijoille esite perhevalmennushankkeista. Esite on tarkoitus antaa heti esityksen alussa ja siihen on tilaa tehdä omia merkintöjä. Esitteen runko on sama kuin puheen, mikä tukee suullista esitystä. Esityksen aikana otetaan esille esitteen sisällöstä olennaisimmat asiat, ja pyritään selittämään siinä olevat teemat.

Esittelytilaisuudessa kerrotaan kuulijajoukolle tiivistetyssä muodossa Suomessa toteutetuista eri perhevalmennushankkeista. Yhdestä perhevalmennushankkeesta kerrotaan enemmän, jotta kuulijoille muodostuu yleiskuva siitä, millaisia asioita uudistushankkeissa on tavoiteltu ja millaisen vastaanoton perhevalmennuksen kehittäminen on saanut asiakkaiden kesken. Muista hankkeista kerrotaan tilaisuudessa pienet tietoisuudet, joissa pyritään painottamaan sitä, millaisia erityispiirteitä hankkeella on ollut suhteessa muihin perhevalmennuksen kehittämisprojekteihin, ja mitkä asiat hankkeessa ovat olleet onnistuneita.

Tilaisuuden päätteeksi kuulijoille annetaan mahdollisuus avoimeen keskusteluun ja kysymysten esittämiseen. Toiveena on, että terveydenhoitajat pystyvät vertailemaan Hämeenlinnan perhevalmennusta suhteessa kehittämishankkeisiin ja omiin ideoihinsa perhevalmennuksen kehittämisen tarpeista. Lopuksi vielä pyydämme kuulijajoukolta pientä palautetta tilaisuudesta ja vielä erikseen neuvolatoimen palveluesimieheltä.

Hyvään esittelytilaisuuteen kuuluu havainnollistaminen (Niemi ym. 2006, 44–45). Esittelytilaisuuden havainnollistamiskeinoksi valittiin kirjallinen esite. Se tukee suullista tiedonantoa ja siitä kuulijoiden on helppo myöhemmin kerrata asioita ja samalla tehdä esitteen reunaan omia muistiinpanoja. Näin terveydenhoitajilla on tukimateriaalia. Esite tehtiin Microsoft Word -ohjelmalla. Esitteen voi helposti tulostaa A4-paperiarkille, ja se on selkeä myös mustavalkoisena tulosteena. Esite on ulkoasultaan yksinkertainen. Huovilan (2006, 118–126) mukaan värityksellä on merkittävä osa esitteen ulkoasua. Esitteen väritys on mustavalkoinen, tehosteena on rauhallinen vihreä väri. Kuvia esitteessä ei ole käytetty, sillä kuvien turhaa käyttöä tulee välttää (Pesonen 2007, 49).

Esitteessä on lyhyet kuvaukset neljästä eri perhevalmennuksen kehittämishankkeesta. Hankkeista kerrotaan pääkohdat, kuvaus valmennuksen teemoista sekä yleisistä järjestelyistä. Hankkeet esitellään tiiviisti ja esitteen tarkoitus on toimia suullisen esittelyn tukena. Esitteessä kerrotaan eniten Turun Kymppi -hankkeesta, jota painotetaan myös suullisessa esityksessä.

Kirjoitetun tekstin ymmärrettävyyttä lisää väliotsikointi ja asioiden jäsentely (Hyvärinen 2005, 1770–1772). Esitteen ymmärrettävyyteen on pyritty

panostamaan käyttämällä väliotsikoiteja ja luetteloja. Näin asiat löytyvät helposti. Kieli on yksinkertaista ja lauserakenteet lyhyitä. Tekstissä on luettelomainen tyyli läpi esitteen ja siihen on pyritty laittamaan vain olennaisia asioita. Tässä esitteessä kirjasinlaji on sama koko ajan. Sillä on haettu selkeyttä ja helppolukuisuutta. Tämä tuo myös esitteeseen yhteneväisen tyylin. Kirjasin koko on suurempi otsikoinneissa, muuten kirjasinkoko pysyy samana.

Huovilan (2006, 115) mukaan tekstissä käytetyt tehokeinot herättävät lukijan huomion ja korostavat sisällön kannalta olennaisia asioita. Tehokeinoja, joita esitteessä on käytetty, ovat väliotsikointi, otsikoiden suuremmat fonttikoot sekä luettelointi. Tekstissä ei ole käytetty tehokeinona eri värejä, koska esitteelle haluttiin hillitty ulkoasu. Toisaalta esitteessä on korostettu vain tärkeitä asioita, jotta ne erottuisivat joukosta. Esitteen värimaailma on harmoninen ja yhdenmukainen. Leipätekstin värinä on musta ja taustaväri esitteessä on valkoinen. Korostusvärinä on käytetty hillittyä vihreää, joka näyttää hyvältä myös mustavalkoisessa tulosteessa. Värien käytössä on mietitty helppolukuisuutta ja esitteen asiallisuutta. Tarkoituksena oli luoda johdonmukainen kokonaisuus.

6.2 Toteutus

Pidimme esittelytilaisuuden neuvolan terveydenhoitajien kuukausikokouksessa. Tilaisuuteen osallistui neuvolatyön esimiehen lisäksi 18 terveydenhoitajaa Hämeenlinnan eri neuvoloista. Ennen vuoroamme oli tuotesittely, jonka jälkeen pääsimme ääneen. Esittelytilaisuus meni suunnitellusti. Ensimmäisessä osassa jaotimme kaikille terveydenhoitajille esitteen perhevalmennuksen kehittämishankkeista. Kerroimme esitteeseen perustuen eri hankkeista. Neuvolan työntekijät tekivät materiaaliin muistiinpanoja puheemme aikana ja kuuntelivat kiinnostuneena oloisina.

Esitykseen kului kaksikymmentä minuuttia, ja sen jälkeiseen keskusteluun käytettiin aikaa viisitoista minuuttia. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti aikaa oli varattu puoli tuntia. Aihe herätti runsaasti keskustelua, mikä vuoksi ylitimme ajan viidellä minuutilla. Käyty keskustelu koski esitteliemmemme perhevalmennushankkeiden jatkuvuutta ja Hämeenlinnan neuvoloiden toteuttaman perhevalmennuksen nykytilaa. Kuuntelijoita kiinnosti, miten hankkeet ovat toimineet ja jatkuneet. Kritiikkiä herätti se, miten perhevalmennuksen uudistamiseen Hämeenlinnassa löytyy riittävästi resursseja, ja miten uudistus saadaan integroitua käytännön työhön. Huolta herätti myös se, että aikaisempien hankkeiden kehittäminen on monessa kunnassa jäänyt pilotointivaiheeseen.

Keskustelun pääpaino oli Hämeenlinnan perhevalmennuksen toteutuksessa ja siihen liittyvissä epäkohdissa. Terveydenhoitajien omiin kehittämiseksiin kuului mielikuvakorttien hyödyntäminen valmennuksissa keskustelun herättäjinä. Nykytilassa Hämeenlinnan neuvoloiden perhevalmennusta toteutetaan terveydenhoitajalähtöisesti ja vetovastuu on yksittäisillä terveydenhoitajilla. Keskustelussa kävi ilmi, että neuvoloissa käytetään erilaisia tapoja ja materiaaleja valmennuskertojen toteuttamisessa.

Hämeenlinnassa perhevalmennukseen ei ole tuotettu yhteistä materiaalia, ja toteutustavat eroavat toisistaan. Neuvolan terveydenhoitajat toivoivat, että Hämeenlinnan perhevalmennusta kehitettäisiin yhtenäisemmäksi. Keskustelussa kävi ilmi, että valmennusta ei toteuteta moniammatillisesti. Terveydenhoitajat toivoivat yhteistyön lisäämistä ja eri toimijoiden mukaan ottoa valmennuksiin ja niiden suunnitteluun liittyen. Neuvoloiden terveydenhoitajat toivoivat yhtenäistä materiaalia perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyen. Nykytilanteessa jokainen terveydenhoitaja kerää materiaalin itse tulevaan valmennukseen. Terveydenhoitajat kokivat tarvetta lisäkoulutukselle, muun muassa ryhmänohjaustaitoihin ja vertaistuen mahdollistamiseen liittyen. Työntekijöiden mielestä haastetta perhevalmennukseen toi vanhempien mukaan saaminen ja innostaminen kokemusten jakamiseen sekä keskusteluun.

6.3 Arviointi

Esittelytilaisuus sujui pääosin suunnitelmien mukaisesti. Esittelytilaisuuden kesto venyi hieman suunnitellusta runsaasta keskustelusta johtuen. Saavutimme tavoitteemme siitä, että herätämme keskustelua neuvolan työntekijöiden kesken erilaisista perhevalmennuksen kehittämishankkeista muissa kunnissa. Terveydenhoitajat saivat kuvan siitä, millaisia toimenpiteitä muualla on tehty, ja miten ne ovat toimineet. Esittelytilaisuuden jälkeen neuvolatoimen palveluesimies jatkoi samasta aiheesta kertomalla Heinolan perhevalmennusuudistuksesta. Tilaisuudesta jäi kuva, että Hämeenlinnan neuvolatoimella on jatkossa tarkoitus yhtenäistää perhevalmennusta jo olemassa olevien muiden hankkeiden myötä kehitettyjen mallien avulla.

Kuulijoiden mielestä tilaisuus oli informatiivinen ja neuvolan tämänhetkiseen tilanteeseen nähden ajankohtainen. Terveydenhoitajat pitivät siitä, että he saivat esittää kysymyksiä ja tuoda esille omia mielipiteitä Hämeenlinnan perhevalmennuksen nykytilasta esimiehen läsnä ollessa. Terveydenhoitajat toivoivat perhevalmennuksen kehittyvän yhtenäisempään suuntaan, ja että heille laadittaisiin yhdessä työkirja perhevalmennuksien pitämistä varten. Myös neuvolatoimen palveluesimiehen antama palaute oli positiivista. Aihe oli tarpeellinen ja toivottu. Tulevaisuudelta neuvolan työntekijät toivovat, että aihetta päästäisiin käsittelemään laajemmin ja palvelurakenteissa saataisiin aikaan tarvittavat muutokset. Kuulijoiden mielestä jaettu esite tuki suullista tiedonantoa hyvin ja useat terveydenhoitajat tekivät siihen tilaisuuden aikana omia muistiinpanoja. Toisaalta, esitteeseen olisi toivottu lisää informaatiota siitä, miten hankkeet ovat jatkuneet.

Esitystilaisuuden pitäjinä olimme tyytyväisiä positiiviseen vastaanottoon ja siihen, että pääsimme tavoitteeseemme keskustelunherättäjänä. Herättelimme terveydenhoitajia mukaan esittämällä kysymyksiä ja kommentteja perhevalmennukseen liittyen. Kuulijat saivat myös kertoa, miten itse vetävät valmennuksia. Esittelytilaisuus oli onnistunut, mutta olisi ollut hyvä, jos olisimme saaneet enemmän aikaa esittelylle. Jouduimme keskeyttämään mielenkiintoisen keskustelun terveydenhoitajien kehittämisideoista, koska kokouksessa oli muitakin aiheita ja aika rajallinen. Olisimme voi-

neet esimerkiksi tuoda mukaan jonkin hankkeen esittelyn kokonaisuudessaan ja tutkimuksia perhevalmennushankkeiden onnistumisesta. Terveystenhoitajia kiinnosti kovasti, miten hankkeita on jatkettu ja mikä on niiden nykytilanne. Moni perhevalmennushanke on loppahtanut alkuvaiheen pilotoinnin jälkeen.

Kokemuksemme esittelytilaisuudesta oli hyvä ja opettavainen. Emme jännittäneet puhe-esityksen pitämistä, sillä olemme tottuneita esiintyjä ja erilaisten ryhmien vetäjiä. Saimme tukea suullisen esityksen pitämiseen tekemästämme esitteestä, jonka runkoa noudatimme puheessa. Terveystenhoitajan tulisi olla luonteva ja varma ryhmän vetäjä. Terveystenhoitajan työnkuvaan kuuluu esimerkiksi perhevalmennusryhmien vetäminen. Tulevina terveystenhoitajina koemme, että esiintyminen ja puheen pitäminen oli hyvää harjoitusta työelämää varten.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on esitellä Turun uudistettua perhevalmennusta sekä muiden kuntien perhevalmennusuudistuksia Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvoloille. Opinnäytetyön tavoite on herättää Hämeenlinnan neuvolatyössä kiinnostusta perhevalmennuksen kehittämiseen ja yhdenmukaistamiseen. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin hyvin esittelytilaisuudessa. Neuvolan työntekijöillä oli mielenkiintoa perhevalmennuksen kehittämistä kohtaan runsaasti.

Opinnäytetyössä esiteltiin Turun uudistettua perhevalmennusta ja muiden kuntien perhevalmennuksen kehittämishankkeita. Opinnäytetyö toteutettiin järjestämällä Hämeenlinnan neuvolatyöntekijöille esittelytilaisuus terveystenhoitajien kokouksen yhteydessä. Esittelytilaisuuteen suunniteltiin jaettavaksi esite kehittämishankkeista, jonka neuvolatyöntekijät ottivat mielenkiinnolla vastaan. Esitteessä kerrottiin eri perhevalmennuksen kehittämishankkeiden sisällöstä. Esittelytilaisuudessa käytiin läpi Turun ja muiden kuntien perhevalmennushankkeita sekä kokemuksia kehittämishankkeista. Lopuksi oli aikaa yleiselle keskustelulle ja kuulijoiden esittämille kysymyksille aiheeseen liittyen. Lisäaikaa keskustelulle olisi tarvittu.

Esittelytilaisuus koettiin mielekkääksi. Terveystenhoitajien mielestä tilaisuus oli ajankohtainen ja informatiivinen. Kuulijoiden toiveissa oli jatkossa aiheen laajempi käsittely ja puheeksi ottaminen oman neuvolatoimen sisällä. Nykyisellään Hämeenlinnan perhevalmennus ei ole yhtenäinen ja terveystenhoitajat toivoivat tähän muutosta. Työtaakan keventämistä toivottiin moniammatillisuuden lisäämisellä. Neuvolatyö kiinnostui myös laajemmasta yhteistyön kehittämisestä muiden toimijoiden ja organisaatioiden kanssa. Neuvolatyön johdolta saatu palaute esittelytilaisuudesta oli samansuuntaista. Jatkossa Hämeenlinnassa on tarkoitus kehittää perhevalmennusta paremmin perheitä palvelevaksi.

Esitteen laadinnassa pyrittiin huomioimaan helppolukuisuus ja selkeys. Värien ja kuvien käytössä pidettiin mielessä se, että esite näyttää hyvältä

myös mustavalkoisena tulosteena. Se on selkeä sekä yksinkertaistettu, ja siitä löytyy pääkohdat nopeasti. Esittelylehtinen toimii keskustelun herättäjänä ja kuulijat voivat myöhemmin palata siihen. Sen tietojen perusteella neuvolatyöntekijät pystyvät syventämään tietämystään muutamasta aikaisemmasta perhevalmennushankkeesta sekä niiden tuloksista. Toiveena oli, että esittelytilaisuuden myötä Hämeenlinnan kaupungin terveydenhoitajat kiinnostuivat perhevalmennuksen kehittämisestä eteenpäin omassa kunnassaan.

Esittelytilaisuus oli hyödyllinen neuvolan työntekijöille. Opinnäytetyötä tehdessä heräsi myös ajatus siitä, että vastaavanlaisia tilaisuuksia voisi järjestää myös muiden kuntien neuvoloissa. Tavoitteena olisi herättää mielenkiintoa perhevalmennuksen kehittämiseen asiakaslähtöisemmäksi ja nykyaikaisia tarpeita vastaavaksi. Oman kokemuksen mukaan perhevalmennus on usein terveydenhoitajalähtöistä eikä aina vastaa asiakkaan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla.

Hämeenlinnan terveydenhoitajien keskuudesta nousi ajatuksia perhevalmennuksen uudistamiseksi ja motivaatiota muutokselle oli runsaasti. Jatkossa voisi tutkia sitä, miten Hämeenlinnan perhevalmennus on muuttunut, ja onko yhtenäistä mallia luotu. Lisäksi Hämeenlinnassa voisi tutkia laajemmin perhevalmennuksen toteutumista eri neuvoloissa. Näin saataisiin ajankohtaista tietoa perhevalmennuksen tilasta ja asiakkaiden toiveista. Selvityksen perusteella voitaisiin muokata valmennusta asiakaslähtöisemmäksi. Myös yhteistyötahojen kartoittaminen perhevalmennukseen liittyen olisi ajankohtaista, jotta moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää. Esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoita on muissa kunnissa hyödynnetty valmennuskertojen toteuttamisessa.

Perhevalmennushankkeista useat ovat jääneet pilotoinnin asteelle ja hankkeiden toteuttamisen jälkeen perhevalmennuksen uudistamista ei ole enää tutkittu tai kehitelty eteenpäin. Hankkeet ovat ajoittuneet 2000-luvulle ja ovat samankaltaisia. Kehittämishankkeista ei löytynyt opinnäytetyötä tehdessä tutkimusta, jossa hankkeita olisi verrattu keskenään ja tehty johtopäätöksiä sen perusteella. Jatkossa tällainen tutkimus olisi ajankohtainen ennen uusien perhevalmennuksen kehittämisideoiden toteuttamista.

Perhevalmennushankkeiden kokoamisesta yhteen olisi jatkossa myös hyötyä Hämeenlinnan kaltaisille kunnille, joilla ei vielä ole yhtenäistä perhevalmennuksen runkoa. Hankkeita olisi lisäksi pitänyt tutkia vielä pilotointivaiheiden jälkeen. Harvasta hankkeesta löytyi tietoa siitä, miten uudistukset ovat jääneet elämään neuvoloissa. Hankkeiden myötä on tullut useita malleja perhevalmennuksen toteuttamiseksi, joihin asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä. Tutkittua tietoa siitä, miten mallit nykyään toteutuvat, ei löydy.

Opinnäytetyötä tehdessä saimme kokemusta tiedonhausta, esittelytilaisuuden järjestämisestä ja esitteen tekemisestä. Ajankohtaisen tutkimustiedon hakeminen ja itsensä kehittäminen on jatkuva osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista. Terveydenhoitajan tulee kehittää itseään ammatillisesti läpi työuran. Hyödyimme perhevalmennuksen pitäjänä opinnäytetyön

tekemisestä, koska saimme runsaasti lisätietoa ja uutta materiaalia. Tutustuimme erilaisiin perhevalmennuksen projekteihin ja runkoihin, joita pystymme hyödyntämään terveydenhoitajan työssä. Lisäksi saimme valmiuksia ryhmätilanteen vetämisessä. Esittelytilaisuudessa tutustuimme neuvoloiden terveydenhoitajiin ja palveluesimieheen, joten loimme tärkeitä työelämän kontakteja. Olimme iloisia, että meitä kuunneltiin mielenkiinnolla ja kuulijat olivat aktiivisesti mukana keskustelussa.

LÄHTEET

- Ahonen, P. 2012. Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja, 6–13.
- Ahonen, P., Cornu, T. & Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke -saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinais-Suomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja, 6–19.
- Ahonen, P. & Tuominen, M. 2012. Uudistettu perhevalmennuksen malli. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja, 16–35.
- Arthur, V. 1995. Written patient information: a review of the literature. *Journal of advanced nursing* 21, 1081–1086.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Viitattu 12.9.2013. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>
- Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 62/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Huovila, T. 2006 ”Look” – visuaalista viestisi. Helsinki: Informaatioviestintä Oy.
- Hyvärinen, R. 2005 Millainen on hyvä potilasohje. *Duodecim*; 121(16), 1769–1773.
- Jyrkkänen, A. & Nyman, S. 2011. Ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jyväskylän seutu 2013. Perhevalmennuksen kehittäminen. Viitattu 1.10.2013. http://jyvaskylanseutu.fi/perhehanke/hanke/perhevalmennus_kehittaminen
- Karvonen 2007. NAPERO -hanke loppuraportti. Rovaniemi.

Kemppainen, J. 2008. Lapsiperheiden palveluiden kehittämisen tausta. Teoksessa Kemppainen, J. (toim.) Kutsu kumppanuuteen – Eväitä arkeen. Jyväskylä: Jyväskylän kaupungin raportit 2008, 5–6.

Kemppainen, J., Huisko, M-L. & Kemppainen, J. 2008. Vertasryhmät lapsiperheiden tukena. Teoksessa Kemppainen, J. (toim.) Kutsu kumppanuuteen – Eväitä arkeen. Jyväskylä: Jyväskylän kaupungin raportit 2008, 9–10.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Julkaisu ja kuvankäsittely. Porvoo: WS Bookwell.

Korpela, J. 2001. Verkojulkaisun typografia. Helsinki: RPS-yhtiöt.

Korpela, T. 2008. Perheen tukeminen vanhemmuuden alkaessa. Teoksessa Kemppainen, J. (toim.) Kutsu kumppanuuteen – Eväitä arkeen. Jyväskylä: Jyväskylän kaupungin raportit 2008, 10–13.

Koskimies, R. 2002 Asiantuntijan esiintymistaito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Hämeenlinna: Karisto.

Klen, I., Lindqvist, U., Manninen, S. & Mäkinen, A. 2008. Vanhemmaksi – työkirja. Helsinki: Helsingin kaupunki, Terveyskeskus ja Sosiaalivirasto. Viitattu 18.9.2013.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4816da804a1543448b13efb546fc4d01/Vanhemmaksi_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4816da804a1543448b13efb546fc4d01

Klen, I., Lindqvist, U., Manninen, S. & Mäkinen, A. 2009. Lapaset perheverkosto -hanke 2005–2008. Loppuraportti. Helsinki: Helsingin kaupungin terveystakeskus.

Lammi, O. 2008. Kortit, kirjat & lehdet. Tee julkaisuja Wordilla. Helsinki: WSOY.

Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lukkarila, J. 2001. Tekstuuri. Typografia julkaisijan työvälineenä. 1. painos. Helsinki: Otava.

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moult, B., Franck, L. & Brady, H. 2004. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. Health expectations, 7, 165–175.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nieminen, P. & Nummenmaa, A. 1985. Lapsen syntymän psykologia. Helsinki: WSOY.

Nirkkonen-Mannila, A. 2012. Kätilöopiskelijat perhevalmennuksen kehittäjinä. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja, 88–103.

Ojanen, S. 2003. Tiedota tehokkaasti. Helsinki: Edita.

Paavola, A. 2004. Perhe keskiössä. Viitattu 25.9.2013. <http://lskl.fi/files/133/MNFHVZx.pdf>

Pander Maat, H. & Lentz, L. 2010. Improving the usability of patient information leaflets. *Patient Education and Counseling*; 80, 113–119.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WSOY.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2001. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Raininen, T. & Rautio, J. 2002. Mainonnan ABC. Helsinki: WSOY.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.

Ruotsalainen, A., Lindholm, M. & Ollikainen, L. 2008. Perhekeskus-kumppanuutta espoolaisten lapsiperheiden kanssa. Perhekeskus kumppanina –hanke 2005–2007. Espoo: Espoon kaupunki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 9.9.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. PERHE –hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Viitattu 1.10.2003. <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stm.fi%2F%2Fdo>

cument_library%2Fget_file%3FfolderId%3D28707%26name%3DDLFE-3823.pdf%26title%3DPerhe...&ei=7x1MUoCuM4qu4ASP5YHQAaw&usg=AFQjCNEonHQB92DgUGND_BLMkLIFh0jtVg&bvm=bv.53371865,d.bGE

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2006:83. Viitattu 17.10.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2138-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2007:17. Viitattu 18.9.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelija-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Selvityksiä 37. Helsinki: Yliopistopaino. <http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>

Sosiaaliportti 2007. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Viitattu 20.9.2013. Saatavissa http://www.sosiaaliportti.fi/File/fb98d266-1325-437e-bbf4-86a9be0c983b/LOPPURAPORTTI_Perhekeskustoiminnan%20kehitt%C3%A4minen_191207.doc

Spissler, H. 2001. Infografiikka julkaisijan työvälineenä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stuart, C. 2001. Viesti tehokkaasti esiinny vakuuttavasti. Helsinki: WSOY.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Viitattu 9.9.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1990. Pienryhmämuotoinen perhevalmennus. Teoksessa Vienonen, M. (toim.) Äitiyshuollon käsikirja. Lääkintöhallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 114–117.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wisniewski, J. & Fichter, D. 2007. Electronic resources won't sell themselves: marketing tips. Online mag jan-feb, 54–57.

HAASTATTELUT

Jäppinen, V. 2013. Neuvolatoimen palveluesimies. Hämeenlinna. Haastattelu 3.4.2013.

PERHEVALMENNUSHANKKEITA

Kymppi -hanke

Neuvolatyö 2010-luvulle –hankkeen myötä alkunsa saanut perhevalmennusuudistus.

Vetovastuussa perhevalmennuksesta työpari, esim. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat. Yhteistyökumppaneina MLL, seurakunnat. Tuetaan hoitosuhteen jatkumista. Oman neuvolan terveydenhoitaja pitää kerrat yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Sama terveydenhoitaja on mukana kaikilla valmennuskerroilla, yhdessä yhteistyötahojen edustajien kanssa. Tavoitteena on verkostoitumiseen panostaminen ja vertaistuen mahdollistaminen yhteisillä tapaamisilla.

6 valmennuskertaa, joista 4 ennen synnytystä. Lisäksi kaksi luentoa liittyen parisuhteen, synnytykseen ja lapsiperheen hyvinvointiin. Fysioterapeutin ryhmäohjaus odotaville äideille. Ei tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan (dvd). Kertojen teemat:

Elämä muuttuu

Synnytys ja lapsivuodeaika

Perheeksi!

Imetän ja hoivaan

Arki vauvan kanssa

Perheenä eteenpäin

Palautteen mukaan vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä perhevalmennukseen. Kehittämiskohteet: Toivottiin käyntiä synnytyssairaalaan ja vähemmän informaatiotulvaa tapaamisilla. Odotukset valmennuksesta täytyivät, saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi.

Lapaset perheverkosto –hanke

Helsingissä v. 2005–2008. Valmennuskertojen vetäjänä toimii terveydenhoitaja ja synnytysvalmennuksessa kätilö synnytyssairalassa. Synnytyksen jälkeen mukana on perheyöntekijä ja paikkana asiakkaiden toiveiden mukaan esim. leikkipuisto. Mahdollisuus fysioterapeutin ryhmäohjaukseen.

Vanhemmaksi- työkirja. Neljä valmennuskertaa ennen synnytystä ja neljä synnytyksen jälkeen.

NAPERO -hanke

Rovaniemellä v. 2006–2007. Yhteensä 7 valmennuskertaa. Alkaen h 32 n. viikon välein. Synnytyksen jälkeen kolme tapaamista, kun vauva 2kk, 4kk ja 8–10kk.

Teemoina mielikuvavauva, verkostoituminen, vanhemmuus, imetys, vauvan hoito, synnytys ja synnytyssairaalaan tutustuminen, perheen jaksaminen, arki ja lasten kasvatus.

PERHE –hanke

Valtakunnallinen perhepalvelujen kumppanuusohjelma vuosina 2005–2007. Tavoitteena oli uudistaa lasten ja lapsiperheiden peruspalveluihin liittyviä tapoja ja toimintakulttuuria. Paikallistasolla hankkeen toimijoita tuettiin taloudellisesti, esimerkiksi valtionavustuksilla.

Mukana mm. Espoo, Jyväskylä ja Helsinki, Kotka, Lappeenranta, Tuusula, Vaasa.

Espoon hanke

Hankkeen myötä kehitettiin laajennettu perhevalmennusmalli. Erityishuomio keskittyi perheiden tukemiseen ja vertaistuen mahdollistamiseen. Perhevalmennukseen lisättiin synnytyksen jälkeisiä tapaamisia, joita ei aiemmin ollut. Valmennuksissa panostettiin vanhempien väliseen verkostoitumiseen.

Perhevalmennus käsitti 5krt ennen synnytystä ja 5krt synnytyksen jälkeen. Isät ja äidit jaettiin toisinaan omiin pienryhmiin. Teemoina esim. vauva-arki, varhainen vuorovaikutus sekä vanhemmuuteen kasvu.

Jyväskylän hanke

Mukana äitiys- ja lastenneuvolat, perheneuvolat, seurakunta, synnytyssairaala. Hankkeen myötä perustettiin perhekahviloita ja luotiin perhevalmennusmalli. Hankkeen mukaiset toimintamallit ovat edelleen käytössä.

Ennen hanketta perhevalmennuksen järjestäminen Jyväskylän seudulla oli heikkoa. Hankkeen myötä valmennuskertoja lisättiin: yht. 7, joista 4 ennen synnytystä. Vanhemmat saivat perhevalmennuksesta tietoa esitteestä, josta kävi ilmi valmennuskertojen teemat, tavoitteet ja ajankohta.