

TERVEYDENHOITAJIEN

MIELIPITEITÄ VANTAAN UUDISTUNEESTA PERHEVALMENNUSMALLISTA

Johanna Pyhälampi

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Terveystenhoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Pyhälampi, Johanna. Terveydenhoitajien mielipiteitä uudistuneesta perhevalmennusmallista Vantaalla. Diak etelä, Helsinki, kevät 2012, 37 sivua, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveydenhoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Vantaan kaupungin neljän pilottineuvolan terveydenhoitajien mielipiteitä uudistuneesta perhevalmennusmallista. Uutta perhevalmennusmallia pilotoitiin Vantaalla Hakunilan, Kartanonkosken, Tikkurilan ja Martinlaakson neuvoloissa syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana.

Aineisto kerättiin tekemällä yksi ryhmähaastattelu pilottineuvoloiden terveydenhoitajille. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, johon oli määritelty kolme teemaa: hyvää uudessa perhevalmennusmallissa, kehittämistä vaativat asiat ja terveydenhoitajien mielipiteitä koulutuksesta. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Haastattelulla kerätty aineisto ryhmiteltiin kolmen teeman mukaan ja niiden alle sijoittuvista asioista muodostui kolme tutkimustulosta: hyvää uudessa perhevalmennusmallissa, kehittämistä vaativat asiat uudessa perhevalmennusmallissa ja terveydenhoitajien mielipiteitä uuden perhevalmennusmallin käyttöön liittyvästä koulutuksesta. Hyvää terveydenhoitajien mukaan oli yhdenmukaistuminen, uudet työvälineet ja hyvät sisältökokonaisuudet. Kehittämistä vaativat aikataulut, ryhmäytyminen ja ryhmän erityispiirteiden huomiointi sekä ryhmänohjaajille tarkoitetut materiaalit. Koulutuksen terveydenhoitajat kokivat osittain hyväksi, mutta olisivat kaivanneet lisää pelkästään terveydenhoitajille suunnattua koulutusta sekä sitä, että materiaali olisi ollut valmiina jo koulutuksessa.

Vastauksista voitiin päätellä, että perhevalmennuskertojen sisältö oli kattava, mutta runkoa olisi voinut selkeyttää ja materiaalien päällekkäisyyttä poistaa. Aikataulun uudelleen miettiminen ja kiireen tunnun poistaminen olisivat asioita, jotka olisivat selkeyttäneet kokonaisuutta.

Asiasanat: Terveyden edistäminen, neuvolatyö, moniammatillisuus, perhevalmennus, perhehoitotyö.

ABSTRACT

Pyhälampi, Johanna

Public health nurses' opinions on the new model of the family training.
37 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Services. Degree: Public Health Nurse.

The aim of the study was to find out the public health nurses' opinions the new model of family training in maternity and child health clinics. The new model had been piloted in four municipal clinics in Vantaa in southern Finland.

The research material was generated through one group interview. The interview was a theme interview. There were three themes: good things in new model of the family training, things that needed to be improved in the new model of the family training and public health nurses' views of their training programme for the new model of the family training. The material was analyzed by using deductive content analysis.

The research gave three main results. The good things were the harmonization of the model, new tools for the job and good new contents. The things that needed improvement were the quality of the material and the observation of the special characteristics in the group. The training programme was partly good according to the interviewed public health nurses, but they wished to have more training targeted only for them. Also they wished to have the finished material in the schooling available for them.

Drawn from the results it can be concluded that the content was extensive, but the construction could have been more lucid. Also the overlaps in the material could be rectified. Also timetables and the feeling of hurry could be rectified to make the entity clearer.

Keywords: Health contributing, multiprofessional cooperation, family training, private care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUKEVASTI ALKUUN, VAHVASTI KASVUUN-HANKE VANTAALLA	8
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	9
3.1 Perhehoitotyö.....	9
3.2 Neuvolatyö.....	10
3.3 Moniammatillisuus	12
3.4 Terveystenhoitajatyö	12
4 PERHEVALMENNUS	14
4.1 Suomen perhevalmennuksen historiaa.....	14
4.2 Perhevalmennuksen sisältö valtakunnallisesti	15
4.3 Entinen perhevalmennusmalli Vantaalla.....	16
4.4 Monitoimijainen perhevalmennus	17
4.4.1 Pilottivaiheen monitoimijainen perhevalmennusmalli Vantaalla.....	18
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1 Haastattelututkimus	23
6.1.1 Riskejä haastattelututkimuksessa.....	24
6.2 Tutkimusaineiston analysointi	25
7 TULOKSET	27
7.1 Hyvää uudessa perhevalmennusmallissa.....	27
7.2 Kehittämistä vaativat asiat uudessa perhevalmennusmallissa	29
7.3 Terveystenhoitajien mielipiteitä uuden perhevalmennusmallin käyttöön liittyvästä koulutuksesta	31
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8.1 Ammatillinen kasvu.....	33
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	34
8.3 Jatkotutkimusaiheet	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

LIITE 1: Tiedote tutkimukseen osallistuville	39
LIITE 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	40
LIITE 3: Haastattelurunko	41

1 JOHDANTO

Perhevalmennus on keskeinen osa neuvolatyötä. Neuvolan terveydenhoitajilla on aina ollut tärkeä tehtävä perhevalmennuksen toteuttamisessa ja he ovat keskeisessä roolissa myös sen suunnittelussa ja kehittämisessä. (Kuusisto & Mäki 2004, 24.) Nykyaikaisessa perhevalmennuksessa korostetaan vertaisryhmätoimintaa, äitien ja isien tasavertaisuutta sekä moniammatillisuutta (Pietilä-Hella 2010 a, 101–102).

Tämä opinnäytetyö liittyy valtakunnalliseen Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun -hankkeeseen. Vantaalla tässä hankkeessa keskitytään perhevalmennuksen kehittämiseen ja siellä on vuoden 2010 syksyllä otettu käyttöön neljässä pilottineuvolassa uusi, monitoimijainen perhevalmennusmalli (Löthman-kilpeläinen 2010, 1). Tämä opinnäytetyö käsittelee pilottineuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteitä uudistuneesta perhevalmennusmallista.

Kysyntä tämän tyyppiselle opinnäytetyölle tuli Vantaan kaupungin yhteyshenkilöltä, Vantaan Tukevasti -hankkeen projektisuunnittelijalta, Leeni Löthman-Kilpeläiseltä. Vantaalla kaivattiin tutkimustietoa siitä, miten terveydenhoitajat ovat kokeneet uudistuneen monitoimijaisen perhevalmennusmallin, jota ovat syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana käyttäneet ohjatessaan perhevalmennusryhmiä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten terveydenhoitajat ovat osanneet käyttää uutta mallia: mikä siinä on ollut parasta ja mikä haasteellisinta ja kokevatko he tarvitsevansa lisäkoulutusta. Näiden asioiden tutkiminen on tärkeää, jotta perhevalmennusmallia voidaan kehittää yhä toimivammaksi.

Keskeisimmät teorian lähteet opinnäytetyössä ovat erilaiset julkaisut ja materiaali Vantaan uudistuvasta perhevalmennusmallista sekä julkaisut perheeksi kasvamisesta. Myös aiemmin tehdyt tutkimukset aiheesta ovat arvokkaita teorian lähteitä. Teoriatieto perhevalmennuksesta yleisesti on keskeistä, ja valtiolliset asetukset, jotka määrittelevät perhevalmennusta valtakunnallisesti, ovat teorian lähtökohtia. Tutkimus- ja teoriatieto terveyden edistämisestä toimii kaikkien käsitteiden yläkäsitteenä.

Nykymallisessa neuvolatyössä keskitytään yhä enemmän koko perheen terveyden edistämiseen. Neuvolatyön lähtökohtana on ajatus siitä, että lapsen hyvinvointi ja terveys ovat riippuvaisia perheen hyvinvoinnista ja kyvystä tehdä terveyteen positiivisesti vaikuttavia päätöksiä (Lindholm 2004, 16–18). Opinnäytetyön tekeminen perhevalmennuksen uudistamisesta kehittää ammatillista osaamistani terveydenhoitajaopiskelijana edellä mainittujen syiden takia valtavasti. Perhevalmennus on koko perheen hoitoon keskittymistä parhaimmillaan. Tulevana terveydenhoitajana minun on ensiarvoisen tärkeää kyetä huomioimaan koko perhe asiakkaan hyvinvointia tarkastellessani.

2 TUKEVASTI ALKUUN, VAHVASTI KASVUUN-HANKE VANTAALLA

Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun -hanke on pääkaupunkiseudun kuntien yhteinen hanke, jossa tavoitellaan uusia, kuntarajat ylittäviä tapoja lapsiperheiden varhaiseen tukemiseen. Hanke käynnistyi syksyllä 2009, ja jokaisella kunnalla on omat tavoitteensa ja kohdealueensa. (Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun. Väliraportti 2009–2010, 3–4.)

Tukevasti -hanke toteutetaan osana Etelä-Suomen Lapsen ääni -kehittämishjelmaa, jonka tavoitteena on lasten ja nuorten osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen sekä lapsiperheiden osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen. Asioihin pyritään vaikuttamaan varhaisen tuen toimintamallilla. (Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun. Väliraportti 2009-2010, 3–4.)

Vantaalla Tukevasti -hanke keskittyy monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittämiseen. Moniammatillisen perhevalmennuksen työryhmään kuuluu neuvolan terveydenhoitajia, perhetyöntekijöitä, varhaiskasvatuksen avopalveluiden, fysioterapian, psykososiaalisten palveluiden sekä puheterapian, hammashuollon ja Vantaan seurakunnan perheneuvontapalveluiden edustajia. (Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun. Väliraportti 2009-2010, 3–4.) Uuden perhevalmennusmallin on tarkoitus olla osallistava ja vuorovaikutteinen (Löhtman-Kilpeläinen 2010).

Tammikuussa 2010 Vantaalla tehtiin terveydenhoitajille kyselytutkimus perhevalmennuksesta (Löhtman-Kilpeläinen 2010) ja sen tuloksista kävi ilmi, että perhevalmennuskäytännöissä on suuria eroja Vantaan eri neuvoloissa. Terveydenhoitajat esittivät muun muassa, että yhdenmukainen malli perhevalmennukseen helpottaisi työtä. Myös keinoja ryhmänohjaukseen, ajanmukaisia välineitä sekä valmista runkoa kaivattiin. (Löhtman-Kilpeläinen 2010.) Tukevasti -hanke keskittyy Vantaalla siis tärkeään ja ajankohtaiseen aiheeseen.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen otettiin käyttöön kansainvälisenä käsitteenä 1980-luvun alussa ja se yleistyi Suomessa muutamaa vuotta myöhemmin (Haarala & Mellin 2008, 51). Sitä on alusta alkaen pidetty laajana yläkäsitteenä, joka määrittelee toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa yksilön ja yhteisön mahdollisuuksia omasta ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen. Terveyden edistämisen välittömänä tarkoituksena ei ole ihmisen toiminnan muuttaminen vaan mahdollisuuksien parantaminen. (Vertio 2003, 29.) Siihen sisältyy sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä (Lindholm 2007, 20).

Terveyden edistäminen perustuu laaja-alaiselle vaikuttamiselle yhteiskunnan rakenteellisiin, kulttuurillisiin ja sosiaalisiin tekijöihin ja se vaatii monen tieteenalan tietoa ja tutkimuksia. Terveydenhuolto on kuitenkin avainasemassa terveyden edistämisessä; se käynnistää prosesseja, kehittää, ohjaa ja tuottaa tietoa. (Haarala & Mellin 2008, 52.)

3.1 Perhehoitotyö

Perhevalmennus terveyden edistämisen keinona on havaittu erityisen tehokkaaksi tavaksi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja terveyteen. Perhekeskeisyys on yksi hoitotyön peruseriaatteista (Iivanainen & Syväoja 2011, 84) ja siihen periaatteeseen pohjautuu perhehoitotyö. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan kaikkien perheen jäsenten tukemista siten, että koko perhe lopulta saavuttaa hyvinvoinnin. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan tähän tavoitteeseen tähtäävien menetelmien käyttämistä hoitotyössä. (Iivanainen & Syväoja 2011, 84.) Neuvolatyössä perhevalmennus on perhehoitotyötä selkeimmillään.

Perheelle ei ole nykypäivänä kaiken kattavaa määritelmää ja hoitotyössä onkin tärkeää kuunnella, miten asiakas itse määrittelee perheensä (Iivanainen & Syväoja 2011, 84). Perheestä puhuttaessa se voidaan nähdä esimerkiksi asumiseen liittyvänä järjestelynä, taloudellisena toimijana, parisuhteen ympärille rakentuvana tai suvunjatkamiseen liittyvänä instituutiona. Eri kulttuureissa per-

heellä voidaan tarkoittaa hyvinkin erilaista kokoonpanoa ihmisistä. (Lindholm 2004, 16–18.) Neuvolatyössä perheen määrittelyminen on tärkeää, jotta pystytään toteuttamaan yksilöllistä ja asiakkaan tarpeet kohtaavaa perhehoitotyötä.

Perhehoitotyössä keskiössä on perheen terveys. Perheen terveys täytyy määrittellä erilailla kuin yksilön terveys, koska perhe koostuu useista yksilöistä ja alati muuttuvasta ulkoisesta tilanteesta. Perheen terveys tai sairaus voi näkyä monella eri tavalla ja molempien tunnistaminen neuvolatyössä on ensiarvoisen tärkeää. Perheen terveyden merkkeinä voidaan pitää esimerkiksi luottamuksellisia välejä perheenjäsenten kesken, perheen kykyä ratkaista ongelmia, avointa ilmapiiiriä ja yhdessä kasvamista. Perheen sairaus voi ilmentyä esimerkiksi jonkin edellä mainituista puuttumisena. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 16.)

Neurolassa perhehoitotyössä keskitytään huomioimaan ja hyödyntämään perheen terveyttä ja voimavaroja suojaavat ja vahvistavat tekijät. Toisaalta myös kuormittavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää perheen hyvinvoinnin kannalta. (Iivanainen & Syväoja 2011, 84.) Perhehoitotyö perustuu olettamukseen siitä, että lapsen kasvu ja kehitys on riippuvainen perheen hyvinvoinnista sekä jo varhaisessa lapsuudessa alkavasta hyvästä vuorovaikutuksesta lapsen ja vanhempien välillä (Lindholm 2004, 16–18; Quattrochi Montanaro 2000, 60–61).

3.2 Neuvolatyö

Neuvolatyöllä tarkoitetaan Suomessa äitiys- ja lastenneurolatoimintaa. Se on kunnallista, väestövastuumallin mukaista toimintaa, joka perustuu kansanterveyslakiin. Neuvolatyössä yhteistyöverkosto on laaja ja kontaktit niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla ovat välttämättömiä kokonaisvaltaisen ja hyvän hoidon takaamiseksi. (Lindholm 2007, 20.) Neuvolatyötä toteuttavat pääasiassa terveydenhoitaja ja lääkäri (Lindholm 2007, 37). Muista toimijoista on kerrottu tarkemmin luvussa 3.3.

Terveyden edistäminen on keskeistä neuvolatyössä. Se mahdollistaa perheille vaikuttamisen omaan terveyteen ja lisää taitoa tehdä terveyttä edistäviä elä-

mäntapavalintoja. Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveyttä edistävän toiminnan on havaittu vaikuttavan koko perheeseen ja sitä kautta laajemminkin yhteiskuntaan. (Vertio 2003, 114–115.) Perhevalmennus on yksi terveyden edistämisen keino ja se on havaittu tehokkaaksi.

Äitiysneuvolan asiakkaaksi tullaan yleensä raskausviikoilla 8-12 ja asiakkuus kestää aina siihen asti, kun äidille tehdään jälkitarkastus noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Ensisynnyttäjät käyvät äitiysneuvolassa noin 13–17 kertaa ja uudelleen synnyttäjät noin 9-13 kertaa. Asiakkuuteen sisältyy vähintään neljä lääkärintarkastusta. (Lindholm 2007, 33–35.) Perusterveydenhuollon äitiyshuoltopalvelut toteutetaan äitiysneuvolassa. Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollosta vastaavat äitiyspoliklinikka ja synnytysosastot. Äitiysneuvolatyö koostuu raskaudenaikaisista seuloista ja terveystalkuista, puhelinneuvonnasta, perhevalmennuksesta, kotikäynnistä sekä yhteistyötahojen kanssa tehtävästä työstä. (Honkanen 2008, 284–295.)

Lapsi on äidin kanssa äitiysneuvolan asiakkaana äidin jälkitarkastukseen asti ja sen jälkeen hän siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi. Käytännössä neuvolatoiminta on nykyään järjestetty niin, että perhe käy saman terveydenhoitajan vastaanotolla sekä äitiys- että lastenneuvolassa. (Lindholm 2007, 113–115.) Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on lapsen fyysinen ja psyykinen terveys ja työmuotoja ovat erilaiset fyysistä ja psyykkistä kehitystä mittaavat seuloista sekä terveystalkut (Honkanen 2008, 298–300). Lastenneuvolassa käydään kuuden kuukauden ikään asti vähintään kerran kuukaudessa ja sen jälkeen kahden kuukauden välein. 1–2-vuotiaat käyvät puolen vuoden välein ja siitä eteenpäin käydään neuvolassa kerran vuodessa aina kouluterveydenhuollon piiriin siirtymiseen asti. (Lindholm 2007, 113–115.)

Sekä äitiys- että lastenneuvolassa käyminen on vapaaehtoista. Äitiysneuvola-järjestelmä tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat, sillä vain 0,2–0,3 % raskaana olevista ei käytä neuvolapalveluja. (Honkanen 2008, 287.) Äitiysavustukseen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset on sidottu äitiysneuvolakäynteihin ja se vaikuttanee suureen käyttöprosenttiin (Lindholm 2007, 33).

Lastenneuvolaa käyttää noin 98 % alle kouluikäisten lasten perheistä (Honkanen 2008, 297).

3.3 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus on hoitotyön nykyaikaa. Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri alojen asiantuntijoiden hyödyntävän osaamistaan asiakkaan parhaaksi. Moniammatillinen yhteistyö voi olla sekä kertaluontoista konsultointia että säännöllisesti tai tarvittaessa kokoontuva työryhmä. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyö asiakkaan asian äärellä mahdollistaa tasapuolisen sekä kaikkien kannalta laadukkaamman hoidon. Moniammatillisen työskentelyn luonteeseen kuuluu myös se, että työryhmä luo asiaa käsitellessään uutta tietoa sekä uusia toiminta- ja ratkaisumalleja. Moniammatillisuus on toimintatapa, jolla voidaan edistää terveyttä sekä toteuttaa varhaista puuttumista. (Honkanen & Mellin 2008, 112–124.)

Neuvolatyössä moniammatillisuus on arkipäivää niin vastaanottotyössä kuin perhevalmennuksessakin. Neuvolan yhteistyökumppaneita ovat useimmiten lääkäri, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, suunterveydenhuollon asiantuntija, päivähoito, lastensuojelu sekä perheneuvola. Moniammatillisen työskentelyn motiivina on aina asiakkaan terveys ja tarpeet. Moniammatillinen työskentely käynnistyy asiantuntijan huolesta ja arvioista moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuudesta. Asiakkaalle on aina kerrottava, että hänen asiaansa käsitellään moniammatillisessa työryhmässä. (Lindholm 2004, 23–24.)

3.4 Terveystenhoitajatyö

Terveystenhoitaja pyrkii työssään tukemaan ihmisen elämää kokonaisuutena ja kannustamaan oma-aloitteiseen toimintaan. Terveysten edistäminen on oleellinen osa terveystenhoitajan työtä ja erityisesti se näkyy suomalaisessa neuvolatoiminnassa. (Haarala & Mellin 2008, 53.) Terveysten edistäminen on väestövastuullista työtä, jossa pyritään vähentämään eriarvoisuutta ja lisäämään ter-

veydellistä tasa-arvoa. Terveyden edistämisessä terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon elinympäristössä, elinolosuhteissa ja hyvinvoinnissa vaikuttavat terveydelliset tekijät. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22–25.)

Terveydenhoitotyötä toteuttavat muutkin kuin terveydenhoitajat, mutta terveydenhoitajatyötä tekevät vain terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden omaavat terveydenhoitajat. Terveydenhoitajatyöhön kuuluu yksilöiden, perheiden, yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävän ja ylläpitävä työ sekä sairauksien ehkäisy. Terveydenhoitajatyötä ohjaavat yhteiskunnallinen tilanne sekä asiakkaiden tarpeet ja elämäntilanteet. Siinä korostuvat ihmisten osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämisessä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22–25.)

4 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennus on nykymuodossaan moniammattillisen tiimin toteuttamaa esikoistaan odottavien perheiden vertaisryhmätoimintaa. Siinä yhdistyvät ammattilaisten tiedot ja taidot sekä ryhmäläisten toisilleen antama vertaistuki. (Pietilä- Hella 2010 b, 62.)

Nykyään neuvolan asiakkaina on yhä enemmän erityistä tukea tarvitsevia ja moniongemaisia perheitä. Tavoitteellinen perhetyö, vanhemmuuden tukeminen ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen ovat osoittautuneet parhaiksi menetelmiksi näidenkin perheiden tukemisessa (Heimo 2002) ja juuri tähän perhevalmennus tähtää. Perhevalmennuksen haasteena on myös monikulttuuristen perheiden huomioiminen, koska niiden määrä on lisääntynyt voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Äitiyshuollosta annetuiden suositusten mukaan vähemmistöryhmillä tulee olla mahdollisuus perhevalmennukseen kulttuurinsa ja kielensä puitteissa. (Koski 2007, 6–7).

4.1 Suomen perhevalmennuksen historiaa

Suomeen syntyi 1920- luvulla neuvolajärjestelmä, johon pohjautuu nykyinen äitiys- ja lastenneuvola toiminta (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 184–185.) Tarkoituksena oli lisätä lasten ja äitien hyvinvointia ja vähentää sekä äitien että lasten kuolleisuutta (Pietilä-Hella 2010 a, 100). Vuonna 1940 äitiysvoimistelukurssit tulivat osaksi äitiysneuvolatoimintaa. 1950–1960-lukujen vaihteessa äitiysvoimistelu muuttui kokonaisvaltaisemmaksi äitiysvalmennukseksi. Vuonna 1972 uuden kansanterveyslain myötä äitiyshuolto määrättiin kunnan järjestettäväksi. Samalla kättilöt siirtyivät erikoissairaanhoidon tehtäviin ja neuvolatoiminnan kehittäminen ja toteuttaminen jäi terveydenhoitajien – silloisten terveystieteiden – vastuulle. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 184–185.)

Isien mukaantulo valmennuksiin tapahtui alun perin siksi, että 1970-luvulla isät eivät saaneet osallistua synnytykseen, jos eivät olleet käyneet synnytyksvalmennusta. 1980-luvulla isät saivat jo joustavammin osallistua synnytykseen, mutta

isien mukanaolon hyödyt oli jo huomattu synnytysvalmennuksessa. Niinpä näiden kokemusten innoittamana synnytysvalmennusta alettiin kehittää laajemmaksi perhevalmennukseksi. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 187.) Nykyään synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta (Haapio 2006, 10) ja sen järjestävät synnytyssairaalat.

4.2 Perhevalmennuksen sisältö valtakunnallisesti

Valtioneuvoston 28.5.2009 antama asetus neuvolatoiminnasta määrää, että ensimmäistä lasta odottavalle perheelle pitää järjestää moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Asetus määrittelee myös sen, että lasta odottavassa perheessä terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Neuvonnan tulee sisältää tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusajan ja synnytyksen tuomista mahdollisista mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009.)

Asetuksesta huolimatta perhevalmennuksen toteutus vaihtelee suuresti valtakunnallisesti. Tämä johtunee siitä, että nykyinen asetus antaa kunnille varsin vapaat kädet perhevalmennuksen toteutuksessa. Vaikka perhevalmennus Suomessa tavoittaa suurimman osan tulevista vanhemmista, ovat he keskenään eriarvoisessa asemassa asuinpaikasta riippuen. Esimerkiksi perhevalmennus kertojen lukumäärässä on suuria vaihteluita. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9–10.)

Valtakunnallisesti perhevalmennuksessa käsiteltävät laajat kokonaisuudet ovat yleisimmin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan vaiheet sekä psykososiaaliset elementit muutoksessa, jota perhe käy läpi. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 12–13.) Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004, 116–117) julkaisussa ehdotetaan perhevalmennuksen

sisällöksi seuraavaa: raskauden herättämät erilaiset tunteet ja ajatukset sekä fyysiset ja psyykkiset muutokset, synnytys, vauvan varusteet, vauvan hoito, imetys ja isän rooli imetyksessä, vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja perheen sosiaalielämä.

Perhevalmennusta järjestetään pääasiassa ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Heistä 70–90 % osallistuu perhevalmennukseen (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 11). Joissakin neuvoloissa myös uudelleen synnyttäjille järjestetään perhevalmennusta, mutta niissä osallistumisprosentti on vähäisempi (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 28).

Perhevalmennuksen aloitusajankohdaksi on suositeltu raskauden puoltaväliä (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9–10.) Perhevalmennus toteutetaan pienryhmätoimintana ja sinne tullaan tutkimusten mukaan hakemaan tietoa, oppimaan kivun lievityksestä ja pelon hallinnasta sekä valmistautumaan lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Myös vertaistuen merkitys on suuri perhevalmennuksen osallistujien mielestä. (Paavilainen 2003, 31–33.) Nykyään pyritäänkin laajentamaan perhevalmennus vertaisryhmiksi, jotka kokoontuvat raskausaikana ja vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 28). Menetelminä toimivammiksi ovat osoittautuneet keskustelu ohjaajan lyhyen alustuksen jälkeen, ryhmätyöt, ja pienimuotoiset pohdintatehtävät kotitehtävinä. Myös lapsiperheen vierailu on yleisesti käytetty ja pidetty menetelmä. Konkreettisia harjoituksia käytetään vähän. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 14.)

4.3 Entinen perhevalmennusmalli Vantaalla

Perhevalmennus Vantaalla ennen Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun -hanketta on ollut hyvin monimuotoista, eikä yhtenäisiä toimintatapoja ole ollut. Terveystoimijat ovat toivoneet työnsä tueksi yhtenäistä runkoa ja ajanmukaisia materiaaleja, joilla perhevalmennuksen toteuttaminen olisi yhtenäistä ja yhdenvertaista kaikille vantaalaisille odottajille. (Löhtman-Kilpeläinen 2010.)

Tammikuussa 2010 terveydenhoitajille tehdyssä kyselyssä kartoitettiin toimintatapoja vantaalaisissa neuvoloissa. Kyselystä ilmeni eroavaisuuksia neuvoloiden välillä. Kyselyyn sisältyi 15 neuvolaa, 74 terveydenhoitajaa ja 9 perhetyöntekijää. Perhevalmennuskertoja kerrottiin olleen raskauden aikana 2–4 neuvolasta riippuen. Neljä valmennuskertaa oli yhdessä neuvolassa, kolme kertaa kuudessa neuvolassa ja kaksi valmennuskertaa kahdeksassa neuvolassa. Synnytyksen jälkeen nämä ryhmät olivat saattaneet jatkua äiti-lapsi-ryhminä. (Löhtman-Kilpeläinen 2010.)

Ryhmäkoot olivat kyselyn mukaan vaihdelleet 1–15 pariskuntaan. Osassa neuvoloista perhevalmennusryhmät olivat alkaneet 11 kertaa vuodessa, mutta pienimmässä neuvoloissa joka toinen kuukausi. Fysioterapeutti oli pitänyt ryhmätaapaamisen alkuraskaudesta. (Löhtman-Kilpeläinen 2010.)

Positiivisia kokemuksia perhevalmennuksesta nousi kyselyssä esille monia. Pari- ja ryhmätyöskentelyä pidettiin mielekkäänä ja tärkeänä antina mainittiin myös vanhempien tutustuminen toisiin vanhempiin ja sitä myöten vertaistuki. Vauvaperhe vieraana ja vauvatus olivat mieluisia menetelmiä. Isien mukanaoloa ja kiireetöntä ilmapiiriä arvostettiin ja sen koettiin tukevan perhevalmennusta kokonaisuutena. (Löhtman-Kilpeläinen 2010.)

4.4 Monitoimijainen perhevalmennus

Monitoimijaisella perhevalmennusmallilla tarkoitetaan moniammatillisesti toteutettua, toiminnallista vertaisryhmätoimintaa. Valmennuskertojen teemat perustuvat tutkittuun tietoon vanhemmuuden tukemisesta ja käytännössä hyviksi havaittuihin menetelmiin monimuotoisen oppimisen ja toiminnallisuuden tukemisesta. Monitoimijainen perhevalmennusmalli on yleisesti moniammatillista perhevalmennusta kuvattaessa käytetty termi. (Löhtman-Kilpeläinen 2010, 24.)

Monitoimijaista perhevalmennusta toteuttavat sosiaali- ja terveystoimi ja sivistystoimi eli käytännössä neuvoloiden terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät, terveysasemien fysioterapeutit ja hammashoitajat sekä avoimien päiväkotien ja

asukaspuistojen henkilökunta. Puheterapeutit ja ravitsemusterapeutti pitävät lapsen syntymän jälkeisiä avoimia ryhmiä avoimissa päiväkodeissa ja asukaspuistoissa. (Löhtman-Kilpeläinen 2010, 1.)

Moniammatillisuuden hyödyntäminen on nykyään perhevalmennuksen haasteena. Lisäksi haasteita ovat valmennusmenetelmien kehittäminen, perheiden erilaisuus ja tasa-arvon kehittäminen. Terveystoimijalle tarvittaneen lisäkoulutusta, jotta valmennuksen hyöty voitaisiin maksimoida. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 186.)

4.4.1 Pilottivaiheen monitoimijainen perhevalmennusmalli Vantaalla

Vantaan uusi monitoimijainen perhevalmennusmalli tarkoittaa yhteensä kuutta ryhmän kokoontumiskertaa, joista neljä on ennen synnytystä ja kaksi lapsen syntymän jälkeen (Taulukko 1). Lisäksi perhevalmennusohjelmaan kuuluu kaksi fysioterapeutin pitämää ryhmätapaamista, joista toinen on alkuraskaudesta ja toinen vauvan ollessa noin kahden kuukauden ikäinen. Puhe- ja ravitsemusterapeuttien ryhmät ovat myös erikseen lapsen syntymän jälkeen. Fysioterapeutin sekä puhe- ja ravitsemusterapeuttien ryhmiin ilmoitaudutaan erikseen, mutta muut tapaamiset ovat ohjelmoituja ja samat parit käyvät yhdessä tapaamisissa. Hammashoitajan vierailee asiantuntijana kuudennella ryhmän tapaamiskerralla, joka pidetään avoimessa päiväkodissa tai asukaspuistossa. (Perhevalmennusohjelma Vantaa 2010.)

Ensimmäinen ryhmätapaaminen on raskausviikoilla 25–28 ja sen pitää neuvolan tiloissa kaksi terveydenhoitajaa. Tapaamisen teemana on vanhemmaksi tuleminen, äitiys, isyys ja synnytyksen läheneminen. Ensimmäisellä tapaamiskerralla myös tutustutaan toisiin ryhmäläisiin. Kotiläksyksi annetaan miettiä kolme kysymystä imetyksestä. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 26.)

Toinen ryhmätapaaminen järjestetään raskausviikoilla 29–31 ja teemana on synnytykseen valmistautuminen, isän tai tukihenkilön rooli synnytyksessä, lapsivuodeaika ja imetys. Kuten ensimmäinenkin kerta, tapaaminen järjestetään

neuvolassa ja ryhmää on vetämässä kaksi terveydenhoitajaa. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 26.)

Raskausviikoilla 32–34 järjestetään neuvolan tiloissa kolmas ryhmätapaaminen, jonka teeman on parista perheeksi, parisuhteen roolit, vastasyntynyt perheessä ja vauvan hoito. Vetäjinä toimii kaksi terveydenhoitajaa tai terveydenhoitaja yhdessä perhetyöntekijän kanssa. Kotitehtäväksi annetaan miettiä positiivisia ajatuksia puolisoista ja tutustua Väestöliiton Tietoa parisuhteesta -sivuihin. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 26.) Tällä tapaamiskerralla lapsiperhe käy vierailulla ryhmässä ja valmennettavat saavat esittää heille kysymyksiä (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 30).

Viimeinen perhevalmennuskerta ennen lapsen syntymää toteutetaan raskausviikolla 36 ja se on tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Perhe itse varaa ajan sairaalasta, joten aiemmilla kerroilla tutuksi tullut ryhmä ei välttämättä kokoontu sairaalaan yhtä aikaa. Kätilöt ja sairaalan muu henkilökunta esittelevät sairaalaa ja vastaavat siellä kysymyksiin. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 26.)

Ensimmäinen perhevalmennus vauvan syntymän jälkeen ajoitetaan niin, että vauva on noin 2–3 kuukauden ikäinen. Ryhmässä käsitellään arkea vauvan kanssa ja perheen rooleja sekä harjoitellaan vauvatusta. Teemoina ovat myös varhainen vuorovaikutus ja perheen tukiverkostot. Tapaaminen järjestetään neuvolan tiloissa ja sitä vetävät terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä. Kotitehtäväksi annetaan tehdä vauvan kanssa yhdessä opeteltuja loruja ja leikkejä. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 26.)

Viimeinen perhevalmennuksen ryhmätapaaminen järjestetään vauvan ollessa 4–6 kuukauden ikäinen. Se järjestetään avoimessa päiväkodissa tai asukaspuistossa ja sen vetää kyseisen paikan esimies. Myös hammashoitaja on mukana tällä tapaamiskerralla. Teemoina ovat varhaiskasvatus, vuorovaikutusleikit vauvan kanssa ja suun terveydenhoito sekä Vantaan tarjoamat palvelut lapsiperheille. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 26.)

Fysioterapeutin ryhmät kokoontuvat muiden ryhmäkokoontumisten ulkopuolella. Tavoitteena fysioterapiassa on tunnistaa, ehkäistä ja kuntouttaa liikunta- ja toimintakykyä häiritseviä ongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ensimmäinen kokoontuminen on raskauden ensimmäisellä kolmanneksella ja siinä käsitellään raskauden aikaista liikuntaa, rentouden merkitystä, lantionpohjalihasten toimintaa ja raskauden aiheuttamia muutoksia tuki- ja liikuntaelimestössä. Toinen kokoontuminen on synnytyksen jälkeen, vauvan ollessa alle kolmen kuukauden ikäinen. Aiheena on äidin palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä, lantionpohjalihasten aktivoiminen, liikunnan merkitys ja vauvan motorisen kehityksen tukeminen. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 24–25.)

Pilottivaiheessa Vantaalla kokeillaan fysioterapiaryhmien osalta kahta mallia. Toinen malli on se, että kaikki odottavat äidit saavat ilmoittautua fysioterapiaryhmiin. Toisessa mallissa ryhmiin ohjataan neuvolasta ne, joille ajatellaan fysioterapian olevan erityisesti tarpeen. Pilottivaiheen aikana arvioidaan toimintamallien toimivuutta. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 25.)

Muita avoimia ryhmiä perhevalmennuksen piirissä ovat ravitsemusterapeutin ja puheterapeutin ohjaamat ryhmät. Ryhmät kokoontuvat avoimissa päiväkodeissa tai asukaspuistoissa. Ravitsemusterapeutin teemoina ovat vauva ja ravitsemus ja siirtyminen kiinteään ruokaan. Puheterapeutin ryhmiä on kaksi: toinen on avoin kaikille lapsen puheen ja kielen kehityksestä kiinnostuneille ja toinen perheille, joiden ajatellaan tarvitsevan erityistä tukea tämän asian suhteen. (Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010, 25.)

Taulukko 1. Vantaan monitoimijainen perhevalmennusohjelma pilottivaiheessa

Ajankohta	Teema	Paikka ja ohjaajat
1. kerta n. 25–28 raskausviikko	Äidiksi ja isäksi	Neuvola/ terveydenhoitajat
2. kerta n. 29–31 raskausviikko	Synnytys Imetys	Neuvola/ terveydenhoitajat
3. kerta n. 32–34 raskausviikko	Parista perheeksi Vauvan hoito	Neuvola/ terveydenhoitajat
4. Synnytyssairaalaan tutustuminen 36. raskausviikko	Synnytyssairaalaan tutustuminen	Synnytyssairaala/ kätilöt
5. kerta n. 2kk synnytyksen jäl- keen	Arki vauvan kanssa	Neuvola/ terveydenhoitajat ja perhetyön- tekijä
6. kerta n. 4-6 kk synnytyksen jälkeen	Varhaiskasvatuspalvelut Perheen suun terveys	Avoin päiväkot /asukaspuiston henkilökunta, hammashoi- taja

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tarkoitukseni oli tässä opinnäytetyössä selvittää Vantaan kaupungin pilottineuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteitä uudistuneesta perhevalmennusmallista. Perhevalmennusmallin uudistamisen tavoitteena on yhtenäistää Vantaan toimintatapoja perhevalmennuksessa (Löhtman-Kilpeläinen 2010) ja se on osa pääkaupunkiseudun kuntien yhteistä Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun - hanketta, jossa pyritään lapsiperheiden varhaiseen tukemiseen (Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun. Väliraportti 2009–2010, 3–4). Vantaan hankkeen pää tavoitteena on perheiden valmentautuminen lapsen syntymään ja lapsen syntymän jälkeiseen aikaan, parisuhteen ja uutena erityisesti isyyden tukeminen sekä auttaa perheitä verkostoitumaan muiden pikkulapsiperheiden kanssa. Näihin tavoitteisiin pyritään moniammatillisen yhteistyön keinoin. (Löhtman-Kilpeläinen 2010.)

Tutkimuskysymykseni muotoutui Vantaan kaupungin toiveista. He tarvitsivat luotettavaa tutkimustietoa terveydenhoitajien mielipiteistä uudistuvasta monitoimijaisesta perhevalmennusmallista, jotta pystyisivät kehittämään sitä edelleen. Uuden perhevalmennusmallin pilotointi on alkanut syksyllä 2010 ja jatkunut kevääseen 2011 Hakunilan, Kartanonkosken, Tikkurilan ja Martinlaakson neuvoloissa. Tutkimuskysymykseni on: mitä mieltä pilottineuvoloiden terveydenhoitajat ovat uudistuneesta perhevalmennusmallista?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161). Siinä käytetään myös usein ihmistä tiedon lähteenä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Aineisto koostuu haastattelujen puheesta, kerronnasta tai sanoista (Juvakka & Kylmä 2007, 28–29). Kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti sekä tutkimussuunnitelman uudelleen muotoutuminen ja eläminen tutkimuksen aikana ovat tyypillisiä piirteitä kvalitatiiviselle tutkimukselle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

6.1 Haastattelututkimus

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä sopii hyvin omiin tutkimustarkoituksiini, koska se on päämenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Perustelen valintaani käyttäen haastattelua tiedon keräämiseen sillä, että tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien on tarkoitus mahdollisimman vapaasti kertoa omista mielipiteistään uudesta perhevalmennusmallista. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205.) Haastattelu on joustava tiedonkeruumuoto. Se mahdollistaa haastattelijalle tarkentavat kysymykset ja tiedon suunnan tarkentamisen vielä tutkimusvaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Ryhmähaastattelu on tässä tutkimuksessa paras tiedonkeruumuoto, koska se on tehokas tapa kerätä tietoa monilta terveydenhoitajilta yhtä aikaa (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210). Terveydenhoitajilla on kaikilla kokemusta uudesta perhevalmennuksesta, joten yksi etu on se, että he voivat yhdessä keskustellen myös muodostaa mielipiteitä. Ryhmä voi auttaa haastattelutilanteessa yksilöä, jos puhutaan muistinvaraisista asioista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210–211.) Haastattelun taltioimisella nauhurilla varmistetaan se, että haastattelijä voi keskittyä keskusteluun ja havainnoida tilannetta rauhassa jälkeensä.

Haastattelutyypiksi tähän tutkimukseen on valittu teemahaastattelu, jossa haastattelun aihealueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Tämä mahdollistaa vapaamman keskustelun ja mielipiteiden lausumisen. Se on tärkeää, jotta tutkimus vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Teemahaastattelussa on myös mahdollista ottaa huomioon haastateltavien tulkinnat ja merkitykset, joita he antavat asioille (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa on lähestyä tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti. Se on helpompaa ja keskustelu sujuvampaa ilman tarkasti määriteltyjä kysymyksiä. (Juvakka & Kylmä 2007, 64.)

Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta terveydenhoitajilta kysytään lupa heidän mielipiteidensä käytölle tutkimuksessa ja heille kerrotaan, että he pysyvät anonyymeina koko tutkimuksen ajan (Liite 1; Liite 2).

6.1.1 Riskejä haastattelututkimuksessa

Riskinä haastattelututkimuksessa on se, että ryhmä saattaa vaikuttaa haastateltavien vastaamiseen. Jo yksi dominoiva ihminen ryhmässä saattaa heikentää huomattavasti muiden mahdollisuuksia saada äänensä kuuluviin. Haastateltavat saattavat myös mukailla vastauksiaan muiden korviin miellyttävämmiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206–207.) Myös se, että ryhmään kokoontuu eri neuvoloiden terveydenhoitajia, jotka ovat mahdollisesti toisilleen vieraita, voi vaikeuttaa rehellisten mielipiteiden ilmaisemista. Haastattelulla saatu aineisto on aina tilannesidonnaista ja se tulisikin ottaa huomioon tulosten analysoinnissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 207). Myös ihmisten taipumus antaa sosiaalisesti miellyttäviä vastauksia saattaa vaikuttaa ryhmässä haastatellessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35).

Ryhmähaastattelun riskinä voidaan pitää haastateltavien mielipiteiden sekoittumista toisiinsa analysointivaiheessa, jos haastattelijalla on vaikeuksia erottaa kenen ääni puhuu tallenteella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 211). Tosin

tässä tutkimuksessa, kun haastateltavat pidetään anonyymina, tämä ongelma voi olla irrelevantti.

6.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuskysymykseeni löytyy vastauksia teemojen tarkastelusta. Teemahaastattelun analysointi aloitetaan järjestämällä aineisto teemoittain eli poimitaan jokaisesta puheenvuorosta teemaan liittyvä osa. Aineisto siis eräällä tavalla järjestetään uudestaan. Tällaista teemoittelua kutsutaan deduktiiviseksi sisällön analyysiksi. Se etenee yleisestä kuvauksesta yksittäistapauksiin ja päättely etenee teoriasta kohti käytäntöä. (Juvakka & Kylmä 2007, 23.) Päädyin käyttämään tutkimusaineiston analysoimiseen deduktiivista sisällön analyysiä, koska se vastasi parhaiten tarkoitukseni.

Teemoittelun jälkeen voidaan tutkia ja tulkita yksittäisiä mielenkiintoisia kommentteja, jotka valaisevat tutkimuskysymystä. (Aaltola & Valli 2001, 143–144.) Puheenvuoroista pyritään löytämään keskeinen sanoma. Teemoittelun vaarana voi olla aineiston hajoaminen liian pieniin osiin, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen vaikeutuu (Hirsijärvi & Hurme 2008).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysin tarkoitus on tiivistää aineistoa, mutta tehdä se niin, että sen sisältämä informaation määrä kuitenkin kasvaa (Aaltola & Valli 2001, 143–144). Aloitin tutkimusaineiston analysoimisen haastattelun tekemistä seuraavalla viikolla. Haastattelutaltioinnin pituus on 59 minuuttia ja aloitin analysoimisen aineiston litteroimisella kirjalliseen muotoon. Litteroinnista aineistoa kertyi 20 sivua kirjasimella Arial, kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroidessani sain aineistosta kokonaiskäsityksen, joka itse haastattelutilanteessa oli jäänyt hieman hajanaiseksi. Nauhoitus haastattelutilanteesta oli hyvälaatuisen ja kaikista puheenvuoroista sai hyvin selvää.

Saatuani aineiston kirjalliseen muotoon, valitsin kolme tehosteväriä kolmelle eri haastattelun teemalle. Teemat muodostuivat luonnostaan niistä aihealueesta, jotka olin miettinyt valmiiksi haastattelun rungoksi: hyvää uudessa perheval-

mennusmallissa, kehittämistä vaativat asiat uudessa perhevalmennusmallissa sekä muutama sana uuden malliin käyttöön liittyvästä koulutuksesta. Sitten värjäsin jokaisen kommentin sen teeman värillä, jonka alle kyseinen kommentti kuului. Nämä kolme teemaa muodostuivat siis tutkimukseni tuloksiksi. Seuraavaksi avasin toisen tekstinkäsittelytiedoston ja aloitin aineiston kopioimisen siihen teemoittain.

Teemoiteltuna teksti oli helposti lähestyttävässä muodossa, mutta poistin siitä vielä ylimääräiset, aiheeseen kuulumattomat kommentit sekä ylimääräiset täytesanat. Lisäksi keskustelua käytiin haastattelutilanteessa myös muista kuin suunnitelluista aiheista. Kaikki aiheet olivat kuitenkin läheisesti asiaan kuuluvia ja ne saatiin upotettua hyvin tulosten alle.

Seuraava vaihe oli teemojen alla olevien kommenttien ydinsanomien tiivistäminen. Ydinsanomista syntyi asialistat jokaisen teeman alle ja niistä muodostui vielä pieniä ryhmiä, jotka nimesin yläkäsittein. Asialistoista ja yläkäsitteistä muodostin tutkimustulokset tekstin muotoon. Tärkeä vaihe analysoinnissa on tulkintoihin ja tuloksiin kytkettävät teoriat ja aiemmin tehtyjen tutkimusten tulokset (Aaltola & Valli 2001, 150–152). Nämä kytkevät tutkimuksen tulokset laajempaan kokonaisuuteen ja niiden käyttökelpoisuus lisääntyy.

7 TULOKSET

Haastattelu toteutettiin Tikkurilan neuvolassa 12.4.2011. Kutsu oli lähetetty kuudelle terveydenhoitajalle Hakunilan, Kartanonkosken, Tikkurilan ja Martinlaakson neuvoloista, ja heistä neljä saapui paikalle. (Liite 3)

Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien ikä oli keksimäärin 46 vuotta. Terveydenhoitajat olivat tehneet terveydenhoitajan työtä keskimäärin 15,5 vuotta ja neuvolassa he olivat työskennelleet keskimäärin 12,5 vuotta. Tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli aiempaa työkokemusta terveydenhoitajan työstä kotisairaanhoidosta, avoterveydenhuollosta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, työterveyshuollosta, väestövastuuterveydenhoitajantyöstä sekä ehkäisyneuvolasta. Terveydenhoitajat olivat ohjanneet uuden perhevalmennusmallin mukaan yhdestä kahteen ryhmää alusta loppuun.

7.1 Hyvää uudessa perhevalmennusmallissa

Hyvää uudessa perhevalmennusmallissa (Taulukko 2) on terveydenhoitajien mukaan yleisesti se, että se on yhdenmukainen runko kaikille neuvoloille ja se mahdollistaa yhdenmukaisen sisällön kaikille vantaalaisille. Terveydenhoitajat myös arvostavat sitä, että uudesta mallista saa itselle uusia työvälineitä ja -menetelmiä, ja työhön sitä myöten ”uutta potkua”. Myös se, että materiaaliin sisältyy vaihtoehtoisia menetelmiä, kerrotaan olevan hyvää, koska ryhmät ovat aina erilaisia. Perhevalmennuksen vetäminen kahdestaan saa kiitosta, ja työmenetelmien hyödyntämisen kerrotaan olevan helpompaa kahdestaan kuin yksin.

Yksittäisistä asioista kehuja saavat vauvatus, lorut, DVD:t, ohjatut keskustelut ja parisuhteen roolikartta. Myös materiaalin runsautta pidetään hyvänä siinä mielessä, että asiakkaille pystytään kertomaan erialista mahdollisuuksista ja palveluista. Imetyksen käsittelyä perhevalmennuksen alkupuolella pidetään hyvänä, koska vanhemmat haluavat alussa käsiteltävän jotain konkreettista ja toisaalta synnytys ei ole vielä liian lähellä, jotta vanhemmat malttavat keskittyä imetyksen

käsittelyyn. Hyvinä kokonaisuuksina imetyksen lisäksi pidetään synnytystä ja vauvan hoitoa. Positiiviseksi asiaksi mainitaan myös se, että ylipäänsä on lähdetty kehittämään uutta mallia Vantaan perhevalmennukseen. Perhevalmennusta pidetään tärkeänä työnä, jossa voidaan vaikuttaa vanhemmuuteen.

TAULUKKO 2. Yhteenveto ja yläkäsitteiden muodostuminen asioista, jotka ovat hyviä terveydenhoitajien mielestä

Hyvää uudessa perhevalmennusmallissa	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> - Yhdenmukainen runko kaikille neuvoloille - Yhdenmukainen sisältö kaikille vantaalaisille - Materiaaliin sisältyy vaihtoehtoisia menetelmiä - Vetäminen kahdestaan 	Yhdenmukaistuminen
<ul style="list-style-type: none"> - Uuden mallin kehittäminen Vantaan perhevalmennukseen - ”Uutta potkua” valmentamiseen - Materiaalin runsaus 	Uudet työvälineet
<ul style="list-style-type: none"> - Imetyksen käsittely perhevalmennuksen alkupuolella - Synnytysten käsittely - Vauvan hoidon käsittely - Vauvatus - Lorut - DVD:t - Ohjatut keskustelut - Parisuhteen roolikartta 	Hyvät sisältökokonaisuudet

7.2 Kehittämistä vaativat asiat uudessa perhevalmennusmallissa

Parannettaviin asioihin uudessa perhevalmennusmallissa (Taulukko 3) mainitaan aikataulu. Asiaa kerrotaan olevan liian paljon käytettävään aikaan nähden, ja vapaalle keskustelulle ei jää aikaa. Terveystenhoitajat olisivat myös toivoneet, että asioiden syvemmälle käsittelylle olisi jäänyt enemmän aikaa. Myöskään siirtymiä, esimerkiksi paikkojen vaihtoa tai kokonaisuudesta toiseen hyppäämistä, ei ole laskettu aikatauluun mukaan. Kiireen tuntu häiritsee joskus asioiden käsittelyä. Kahdestaan vetämisen haittapuoleksi mainitaan se, että suunnittelu-työ vie enemmän aikaa kahdestaan kuin yksin.

Ryhmäytymiseen kerrotaan vaikuttaneen se, että ihmiset eivät sitoudu ryhmään ja osallistujat vaihtuvat. Kolmannen kerran osanottajamäärät ovat olleet pienimmät. Perhevalmennuksen kerrotaan palvelevan enemmän keskiverto perheitä, mutta erityistä tukea tarvitsevat perheet jäävät helposti syrjään. Runkoon kaivattaisiin huokoisuutta, jotta sitä voitaisiin hieman muokata ryhmän tarpeiden mukaan.

Materiaaleihin olisi kaivattu imetysvideota. Synnytysvideo olisi kaivannut terveydenhoitajien mukaan uudistamista. Seinälle heijastettavat materiaali kaipaisi vielä hiomista, mutta terveydenhoitajien mukaan ne toimivat itselle hyvinä muistutuksina, vaikka niitä ei toistaiseksi voi asiakkaille näyttäkään. Terveystenhoitajien mukaan rungossa on osittaista päällekkäisyyttä, kuten esimerkiksi synnytysvideossa ja synnytyksen tietoisuudessa. He olisivat myös toivoneet runkoon selkeämpää kronologista kaavaa, josta olisi suoraan nähty, että mitä teemoja on milläkin kerralla.

Vauvan syntymän jälkeisillä kerroilla kerrotaan asiaa olleen hieman liikaa ja teoriaa niillä kerroilla ei tarvitsisi olla niin paljon. Terveystenhoitajat olivat saaneet kuvan, että perheet haluaisivat näillä keroilla keskittyä enemmän kuulumisten vaihtamiseen ja arjesta puhumiseen. Perheroolien ympyröiden piirtäminen oli ollut kaikilla vaikeaa, kun vauvat olivat mukana. Osallistujat alkoivat myös olla jo väsyneitä, kun ympyröitä olisi pitänyt alkaa piirtää.

TAULUKKO 3. Yhteenveto ja yläkäsitteiden muodostuminen asioista, jotka vaativat kehittämistä terveydenhoitajien mielestä

Kehittämistä vaativat asiat uudessa perhevalmennusmallissa	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> - Asiaa liian paljon - Vapaalle keskustelulle ei aikaa - Asioiden syvemmälle käsittelylle ei aikaa - Siirtymiä ei huomioitu aikataulussa - Kiireen tuntu - Suunnittelutyö vie aikaa kahdestaan - Enemmän aikaa kuulumisten vaihtamiselle ja arjesta puhumiselle 	Aikataulu
<ul style="list-style-type: none"> - Ihmiset eivät sitoudu ryhmään - Osallistujat vaihtuvat - Runkoon enemmän mahdollisuuksia muokkaukseen - Erityistä tukea tarvitsevien perheiden huomiointi vaikeaa 	Ryhmytyminen ja ryhmän erityispiirteiden huomiointi
<ul style="list-style-type: none"> - Imetysvideo puuttuminen - Synnytysvideo uudistamisen tarpeessa - Seinälle heijastettavat materiaalit eivät toimi - Päällekkäisyyttä teemoissa - Selkeyttä runkoon - Perheroolien ympyröiden piirtäminen vaikeaa, kun vauvat mukana 	Materiaalin puutteellisuus

7.3 Terveydenhoitajien mielipiteitä uuden perhevalmennusmallin käyttöön liittyvästä koulutuksesta

Koulutuksessa (Taulukko 4) kiitosta saivat psykologien osuus ja perheroolien ympyröiden koulutus. Ammattikorkeakoulun pitämässä koulutuksessa olisi toivottu, että Vantaan uudistunut malli materiaaleineen olisi ollut siellä valmiina ja koulutuksessa olisi saatu siihen perehtyä. Terveydenhoitajat joutuivat kaikkeen materiaaliin perehtymään myöhemmin koulutuksen jälkeen ja siihen he olivat pettyneitä.

Koulutusta olisi toivottu olevan enemmän, jotta uusiin työtapoihin ja materiaaleihin olisi ehtinyt kunnolla tutustua. Myös pelkästään terveydenhoitajille suunnattua koulutusta olisi kaivattu, jossa olisi käyty läpi vielä erikseen terveydenhoitajien vetämät osuudet. Moniammatillisuuteen terveydenhoitajat olivat pettyneitä, koska muiden alojen asiantuntijat pääsevät harvoin osallistumaan valmennuksiin ja terveydenhoitaja esittää niissä heidänkin asiansa. Myös moniammatillisen suunnittelun terveydenhoitajat kokivat siten, että heidän mielipiteitään ei kunnolla kysytty.

TAULUKKO 4. Yhteenveto ja yläkäsitteiden muodostuminen koulutukseen liittyvistä mielipiteistä

Koulutus	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> - Perheroolien ympyröiden koulutus - Psykologien osuus 	Hyvää
<ul style="list-style-type: none"> - Materiaali ei ollut valmis koulutuksessa - Enemmän pelkästään terveydenhoitajille suunnattua koulutusta olisi kaivattu - Moniammatillisuus 	Kehittämistä vaativat

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Nykymallista perhevalmennusta pidetään hyvänä ja tehokkaana terveyden edistämisen keinona toimivien työmenetelmien, moniammatillisuuden ja vertaisryhmätoiminnan takia (Pietilä-Hella 2010 a, 101–102). Tämän takia perhevalmennuksen kehittäminen suuntaan, jossa nämä asiat ovat keskiössä, on tärkeää. Tutkimukseen osallistuneiden pilottineuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteet uudesta perhevalmennusmallista olivat jokseenkin yhtenevät tämän olettamuksen kanssa. Selkeästi hyvät puolet olivat yhdenmukaisen mallin kehittäminen koko Vantaalle, uudet työvälineet omaan työskentelyyn sekä hyvät asiakokonaisuudet. Kuten aiemmin oli tiedossa (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 14), myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että keskustelut ryhmän kesken olivat erityisen toimiva ja antoisa työmenetelmä.

Yksi äitiys- ja lastenneuvolatyön keskeisiä tavoitteita on perheen terveyteen ja terveyttä edistäviin elämäntapavalintoihin vaikuttaminen. Neuvolatyön on havaittu vaikuttavan perheen hyvinvoinnin lisäämisen kautta myös laajemmin yhteiskunnan hyvinvointiin. (Vertio 2003, 114–115.) Näiden syiden takia tutkimukset neuvolatyöstä ja perhevalmennuksesta ovat arvokkaita, ja niiden avulla tulisi pyrkiä kehittämään työtä terveyttä edistävään suuntaan. Tässä tutkimuksessa esille nousseet kehittämistä vaativat aihealueet olisi syytä ottaa käsittelyyn, jotta perhevalmennuksesta saataisiin yhä parempaa ja tehokkaampaa. Kehittämistä vaativat alueet olivat terveydenhoitajien mielestä aikataulutus, ryhmäytymisen tukeminen ja materiaali.

Vastauksista voidaan päätellä, että perhevalmennuskertojen sisältö on kattava, mutta runkoa voisi selkeyttää ja materiaalien päällekkäisyyttä poistaa. Aikataulun uudelleen miettiminen ja kiireen tunnun poistaminen olisivat asioita, jotka selkeyttäisivät kokonaisuutta. Koulutus tuki valmennuksen pitämistä, mutta siinä oli myös kehittämisen varaa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää niin Vantaalla kuin muuallakin perhevalmennuksen kehittämisessä. Jo valmiiksi uudistettua perhevalmennusta voidaan kehittää yhä uudelleen tai suunnitelmissa olevaa uudistusta peilata tä-

hän jo toteutettuun. Käytännössä Vantaalla nähdään tämän tutkimuksen tuloksista, mihin asioihin uuden perhevalmennushankkeen kehittäminen jatkossa kannattaa keskittää.

8.1 Ammatillinen kasvu

Aiheena terveydenhoitajien mielipiteiden tutkiminen Vantaa uudistuneeseen perhevalmennusmalliin liittyen oli mielenkiintoinen ja terveydenhoitajaopiskelijalle erinomaisesti sopiva. Aihetta oli helppo lähestyä, koska se oli tarpeeksi konkreettinen. Toisaalta aihe oli suppea, ja laajemman tutkimuksen tekeminen tästä aiheesta olisi ollut hyvin vaikeaa. Tässä tapauksessa tämä oli kuitenkin sopiva ja riittävä laajuus opinnäytetyölle. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä osoittautui hyväksi valinnaksi, vaikka yksittäishaastatteluilla olisi varmasti saatu enemmän materiaalia. Sain kuitenkin ryhmähaastattelulla kerätystä materiaalista vastauksen tutkimuskysymykseeni.

Terveydenhoitajaopiskelijana tämän tutkimuksen tekeminen oli minulle ammatillisesti kasvattavaa. Teoriapohjan rakentaminen antoi minulle vahvan kuvan terveyden edistämisen osa-alueista ja toteutustavoista lapsiperheen kohdalla. Kokeneiden terveydenhoitajien mielipiteiden kuuleminen uudesta perhevalmennusmallista opetti minua valtavan paljon haastattelutilanteessa ja materiaalia purkaessani. Työelämässä varmasti huomaan, että tämän työn tekeminen on ollut arvokas kokemus riippumatta siitä, työskentelenkö neuvolassa vai jossain muualla. Terveydenhoitajan työssä on keskeistä osallistavuus ja aktivoiminen (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22), ja näiden asioiden tarkasteleminen perhevalmennuksen näkökulmasta on ollut tämän tutkimuksen suurin anti. Siksi tämän tutkimuksen tekeminen tukee terveydenhoitajan ammatti-identiteettiäni voimakkaasti.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut lähes koko opintojen ajan kestänyt prosessi. Oma ammattitaitoni ja ammatillisuuteni ovat kehittyneet paljon siitä, mitä ne olivat opinnäytetyöprosessin alkaessa. Koulussa omaksuttu teoriatieto ja työharjoittelupaikoissa opitut käytännön taidot ovat yhdessä muodostaneet pohjan,

jolta voin luottavaisin mielin siirtyä valmistumisen jälkeen työelämään. Suuri ammatillisen kasvun vaihe on vielä edessä, kun työelämässä muodostan oman tapani toteuttaa terveydenhoitajan työtä terveyden edistäjänä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi kaikilta haastateltavilta terveydenhoitajilta kysyttiin lupa heidän mielipiteidensä käyttämiselle tutkimusaineistona. Heidän kommenttinsa ja mielipiteensä tulivat nimettöminä aineistoon. Vaikka materiaali kerättiin nimettömänä, käsiteltiin sitä luottamuksellisesti ja se hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimuksen eettisyyttä lisäsi myös se, että koko opinnäytetyöprosessin aikana pohdin aktiivisesti eettisiä näkökulmia ja toimin niin, ettei missään tutkimuksen vaiheessa olisi mitään eettisesti arveluttavaa. Eettisesti kestävän tutkimuksen toteuttamiseen vaikutti myös aihevalintani, joka ei käsitellyt kenenkään henkilökohtaisia asioita tai kiusallisia aiheita.

Materiaalin kerääminen onnistui suunnitelmien mukaan. Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien lukumäärä oli odotettua pienempi, mutta onneksi riittävä. Jotta tutkimuksesta olisi saatu entistä luotettavampi ja kattavampi, olisi tietenkin ollut parempi, että haastateltavia olisi ollut enemmän. Tutkimusmenetelmänä ryhmähaastattelu saattaa asettaa tiettyjä rajoituksia osallistujien mielipiteiden lausumiselle. Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon, että jotain on saattanut jäädä sanomatta tai jotain asiaa on kaunisteltu sosiaalisen tilanteen takia. Mielestäni haastattelutilanteessa oli kuitenkin avoin ilmapiiri ja sen vuoksi pidän ryhmähaastattelua onnistuneena menetelmänä kerätä materiaalia.

Lähteiden löytäminen teoriapohjan rakentamiseen oli suhteellisen helppoa. Perhevalmennuksesta on viimeaikoina kirjoitettu useita hyviä teoksia. Lähteiden luotettavuuteen pyrin kiinnittämään erityistä huomiota. Muutamat lähteet ovat 2000-luvun alkupuolelta, tai sitä vanhempia, ja niiden sisältämiä asioita arvioin kriittisesti, koska tieto uudistuu jatkuvasti. Tutkimuksia käytin lopulta lähteenä vähemmän kuin olin suunnitellut.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Perhevalmennus kuuluu nykyaikaiseen neuvolatyöhön ja siinä toteutuu perhekeskeisen hoitotyön malli. Perhevalmennuksen jatkuva kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta valmennus kohtaisi yhä paremmin perheiden tarpeet. Seuraavaksi esittelenkin jatkotutkimusaiheita, jotka voisivat nousta tämän tutkimuksen pohjalta.

Haastatteluun osallistuneiden terveydenhoitajien mielestä uudessa perhevalmennusmallissa oli hyviä ja runsaita sisältökokonaisuuksia esimerkiksi imetyksestä ja vauvatuksesta. Jatkossa voisi olla mielekästä ja hyödyllistä perehtyä tarkemmin siihen, mitkä asiakokonaisuudet olivat riittävän runsaita ja miksi. Myös sitä, miksi toiset kokonaisuudet koettiin vähemmän tärkeiksi tai liian suppeiksi, olisi mielenkiintoista tutkia. Näistä tuloksista saisi arvokasta tietoa siitä, mihin suuntaan kannattaa jatkossa kehittää perhevalmennuksen sisältöjä.

Perhevalmennukseen osallistuminen ei ole sataprosenttista ja terveydenhoitajienkin mukaan ryhmään sitoutuminen on huonoa ja osallistujat saattavat vaihdella kerrasta toiseen. Osa osallistujista saattaa myös jäädä pois ryhmästä jossain vaiheessa. Mielestäni erinomainen tutkimusaihe olisi se, minkä takia ihmiset eivät sitoudu ryhmään ja onko niillä ihmisillä, jotka jättäytyvät pois, jokin yhdistävä tekijä.

Kaiken kaikkiaan perhevalmennusta tullaan varmasti tutkimaan jatkossa paljon ja se kannattaakin. Tämän tutkimuksen valmistumiseen mennessä lienee muuallakin Vantaalla otettu käyttöön uusi perhevalmennusmalli. Tutkimus siitä, miten kaikki terveydenhoitajat ovat kokeneet sen käytön, on varmasti joskus ajankohtainen. Perhevalmennuksen kehittämiseksi pyritään tarjoamaan kaikille yhdenmukainen ja tasapuolinen palvelu ja sen toteutuminen vaatii jatkuvaa tutkimusta ja tulosten arviointia.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Haapio, Sari 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro Gradu tutkimus. Tampere: Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Haapio, Sari; Koski, Kirsti; Koski, Pirjo & Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Pelkonen, Marjaana; Saaristo, Vesa; Hastrup, Arja & Rimpelä, Matti 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 - Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki: Stakes.
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 42–61.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 13–40.
- Heimo, Eila 2002. Neuvolan asiakkaina yhä useammin erityistukea tarvitsevia perheitä. Väitöskirja, Turku: Turun yliopisto. Viitattu 19.5.2011.
<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/89d727975fdff9bdc2256bc60025bc36?OpenDocument>.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, Hilikka 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 274–338.
- Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, Honkanen,

- Mellin & Tervaskanto-Mäentausta (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita, 105–272.
- livanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. *Hoida ja kirjaa*. Keuruu: Tammi.
- Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Koski, Pirjo 2007. *Monikulttuurinen perhevalmennus*. Helsinki: Edita.
- Kuusisto, Kati & Mäki, Heidi 2004. *Terveydenhoitajien näkemyksiä uudistuvasta perhevalmennuksesta*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.
- Lindholm, Marja 2004. *Lapsi, perhe ja yhteisö*. Teoksessa Koistinen, Ruuskanen & Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Tammi.
- Lindholm, Marja 2007. *Neuvola osana perusterveydenhuoltoa*. Teoksessa Armento & Koistinen (toim.) *Neurolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Löhtman-Kilpeläinen, Leeni 2010. *Projektisuunnittelija Leeni Löhtman-kilpeläisen Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun –hankkeen luento Vantaalla 20.9.2010*.
- Löhtman-Kilpeläinen, Leeni 2010. *Asiantuntija-artikkeli Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirjassa*. *Lapsen ääni*: 2010.
- Perhevalmennusohjelma Vantaa 2010*. *Tervetuloa perhevalmennukseen tulevat äidit ja isät*. *Lapsen ääni*: 2010.
- Pietilä-Hella, Riitta 2010 a. Teoksessa Laine, Terhi; Hyväri, Susanna & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla* Jyväskylä: Tammi.
- Pietilä-Hella, Riitta 2010 b. *Tuntemattomista vertaistuttaviksi – esikoisäitien- ja isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Quattrochi Montanaro, Silvana 2000. *Understanding the human being – The importance on the first three years of life*. Fourth edition.
- Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun*. *Väliraportti 2009-2010*, 2010. *Lapsen ääni*: 6/2010.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

2009. Viitattu 15.11.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Vantaan perhevalmennuskäsikirja 2010. Perhevalmennuksen suunnittelu ja tuntiluonnokset. Vantaa: Lapsen ääni.

Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Maijala, Hanna; Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

LIITTEET

LIITE 1: Tiedote tutkimukseen osallistuville

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Diakonia- ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihin liittyvää opinnäytetyötä osana Vantaan kaupungin Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun -hanketta. Kyseessä on pääkaupunkiseudun kuntien yhteinen hanke, jossa tavoitellaan uusia, kuntarajat ylittäviä tapoja lapsiperheiden varhaiseen tukemiseen. Hanke on käynnistynyt syksyllä 2009, ja jokaisella kunnalla on omat tavoitteensa ja kohdealueensa.

Vantaalla Tukevasti - hanke keskittyy perhevalmennuksen kehittämiseen ja uuden, monitoimijaisen perhevalmennusmallin käyttöönottoon. Uutta perhevalmennusmallia on pilotoitu syksystä 2010 lähtien neljässä Vantaan neuvolassa: Tikkurilan, Kartanonkosken, Hakunilan ja Martinlaakson neuvoloissa. Minä tutkin opinnäytetyössäni, miten näiden pilottineuvoloiden terveydenhoitajat ovat kokeneet uuden mallin käytön, mikä siinä on hyvää ja missä olisi kehittämisen varaa.

Kerään materiaalia tutkimukseen ryhmähaastattelulla, johon osallistuu yhdestä kahteen terveydenhoitajaa jokaisesta pilottineuvolasta. Ryhmähaastattelu taltioidaan äänittämisen lisäksi videoimalla aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Haastateltavat esiintyvät nimettöminä aineistossa, ja kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään asianmukaisesti.

Vastaa mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin, joten älä epäröi ottaa yhteyttä!

Yhteistyöterveisin

Johanna Pyhälampi

Terveydenhoitajaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

johanna.pyhalampi@student.diak.fi

LIITE 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen lukenut oheisen tiedotteen ja allekirjoittamalla tämän lomakkeen vahvistan seuraavat asiat:

- Minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoitus
- Suostun haastateltavaksi ryhmähaastattelulla
- Annan luvan käyttää haastattelulla kerättyä materiaalia aineiston analysoinnissa
- Minulle sopii, että haastattelu sekä äänitetään että videoidaan
- Haastattelulla kerättyä materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan
- Saan keskeyttää tutkimuksen koska tahansa
- Tutkimus ei aiheuta minulle kustannuksia

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

LIITE 3: Haastattelurunko

Esitietolomake

Ikä: _____ Neuvola: _____

Kuinka kauan olet tehnyt terveydenhoitajan työtä?

Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana neuvolassa?

Oletko työskennellyt terveydenhoitajana muualla kuin neuvolassa? Missä?

Kuinka monta perhevalmennus kertaa olet ohjannut uuden perhevalmennusmallin mukaan?

Haastattelun teemat:

- Mikä on hyvää uudessa perhevalmennusmallissa?
- Mitkä asiat uudessa perhevalmennusmallissa vaatisivat vielä kehittämistä?
- Mitkä ovat suurimmat erot vanhaan perhevalmennusmalliin?
- Tunnetko tarvitsevasi lisäkoulutusta, jotta osaisit käyttää uutta perhevalmennusmallia mahdollisimman hyvin?