
**RYHMÄNEUVOLASTA TUKEA RAVITSEMUKSEEN
SEKÄ SUUN TERVEYTEEN**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 11.5.2010

Tiina Järvinen



Hoitotyön koulutusohjelma
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Ryhmäneuvolasta tukea ravitsemukseen sekä suun terveyteen

Tekijä Tiina Järvinen

Ohjaava opettaja Mirjami Keskimaa

Hyväksytty 11.5.2010

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä Mirjami Keskimaa

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Tekijä	Tiina Järvinen	Vuosi 2010
Työn nimi	Ryhmäneuvolasta tukea ravitsemukseen sekä suun terveyteen	
Työn säilytyspaikka	HAMK, Hämeenlinna	

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ryhmäneuvolakäynti yhteistyössä Parolan lastenneuvolan ja Hattulan hammashuollon kanssa. Ryhmäneuvolaan kutsuttiin 9-11 kuukauden ikäisiä lapsia vanhempineen yhteiselle neuvolakäynnille. Ryhmäneuvola toteutettiin Parolan neuvolan odotustilassa ja sen kesto oli yksi tunti. Ryhmäneuvolassa vanhemmille jaettiin ravitsemukseen ja suun terveyteen liittyvää tietoa, ja lapsille tehtiin määrääikaistarkastukset. Tavoitteena oli saada vanhempien välille avointa keskustelua ja kokemusten vaihtoa.

Opinnäytetyö koostuu ravitsemusaiheisen materiaalin suunnittelusta ja toteutuksen esittelystä. Teoriapohjaan on kerätty tutkimuksista ja kirjallisuudesta tietoa ryhmäneuvolasta, vertaistuesta, ikäryhmän ravitsemuksesta, ravitsemusohjauksesta sekä suun terveydestä. Ryhmäneuvolaan osallistuneilta vanhemmilta kerättiin palautetta, jonka avaamiseen käytettiin sisällönanalyysimenetelmää. Teorian avulla ryhmäneuvola varten syntyi materiaali sekä kirjallinen runko toteutukseen. Palautteen perusteella ryhmäneuvola muokattiin vanhempien toiveita vastaavaksi.

Opinnäytetyön tuloksena neuvolan terveydenhoitajat saivat käyttöönsä suunnitelman ja materiaalin, joiden avulla he voivat jatkaa ryhmäneuvolan järjestämistä yhteistyössä hammashuollon kanssa. Vanhemmilta saadusta palautteesta selviää, että ryhmäneuvola on hyvä toimintamuoto Parolan lastenneuvolaan. Vanhemmat kokivat myös, että toisten vanhempien tapaminen oli hyödyllistä, ja ryhmäneuvolan aiheet olivat ajankohtaisia. Opinnäytetyöprojektiin osallistuneet terveydenhoitajat sekä hammashuolto olivat tyytyväisiä materiaaliin ja toteutukseen.

Avainsanat Ryhmäneuvola, 9-11 kuukauden ikäisen lapsen ravitsemus, ravitsemusohjaus, suun terveys.

Sivut 25 s. + liitteet 19 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Author	Tiina Järvinen	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Support to Nutrition and Mouth Care from Group Guidance in Welfare Clinic	
Archives	HAMK University of Applied Sciences, Hämeenlinna	

ABSTRACT

The purpose of this participatory action research was to plan and execute group guidance in co-ordination with Parola child welfare clinic and Hat-tula dental care. To the group guidance were invited 9-11 months old children and their parents to a common visit. The group guidance was executed in the waiting area of Parola welfare clinic and it lasted one hour. In group guidance parents got information about nutrition and mouth care and periodic inspections were made to the children. The aim was to achieve open discussion and change experiences between parents.

The thesis contains planning the material from nutritional subjects and presenting the execution. To the theory base were gathered information about group guidance welfare clinic, peer support, nutrition of the age group, nutritional guidance and mouth health. Feedback was collected from parents who took part in the group guidance and the material was analysed with content analysis method. Material and written framework for the execution was made with help of theory. On the grounds of the feedback the group guidance was shaped so that it meets the wishes of parents.

As the result of the thesis public health nurses from welfare clinic got plan and material for their use and with those they can continue organising group guidance in co-ordination with dental care. From the feedback that was gathered from the parents can be discovered, that group guidance is a good working method for the Parola welfare clinic. Parents also experienced that meeting other parent was useful and subjects of the group guidance were current. Public health nurses and dental care personnel who took part in the thesis project were satisfied with the material and execution.

Keywords Group guidance in welfare clinic, nutrition of 9-11 months old children, nutrition guidance, mouth health.

Pages 25 p. + appendices 19 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	RYHMÄNEUVOLA.....	2
2.1	Vertaistuki.....	2
2.2	Ryhmäneuvolat Suomessa ja Ruotsissa.....	3
2.2.1	Leksandin malli.....	4
2.3	Terveydenhoitaja ryhmäneuvolan järjestäjänä.....	4
2.4	Aikaisempia tutkimuksia.....	5
3	IKÄRYHMÄN RAVITSEMUS.....	7
3.1	Perheen kanssa samaa ruokaa.....	7
3.2	Vanhempien vaikutus lapsen ruokailuun.....	8
4	RAVITSEMUSOHJAUS NEUVOLASSA.....	9
5	SUUN JA HAMPaidEN TERVEYS.....	10
5.1	Hampaiden kehittyminen sekä bakteeritartunta.....	10
5.2	Hampaiden hoidon ohjaus neuvolassa.....	11
6	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ.....	12
7	RYHMÄNEUVOLAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	13
7.1	Ravitsemusaiheiden esittely.....	13
7.2	Hammasaiheiden esittely.....	14
7.3	Ryhmäneuvolan toteutus.....	15
7.3.1	Ensimmäinen ryhmäneuvola.....	15
7.3.2	Toinen ryhmäneuvola.....	15
8	VANHEMPIEN ANTAMA PALAUTE.....	17
8.1	Ensimmäisen ryhmäneuvolan saama palaute.....	17
8.2	Toisen ryhmäneuvolan saama palaute.....	18
9	POHDINTA.....	20
9.1	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus.....	20
9.2	Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	21
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja johtopäätökset.....	21
	LÄHTEET.....	23
Liite 1	Kutsukirje vanhemmille	
Liite 2	PowerPoint-esitys ryhmäneuvolaan	
Liite 3	Palautelomake	
Liite 4	Toteutuksen runko	
Liite 5	Ruokaportaat	
Liite 6	Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä	

1 JOHDANTO

Ryhmäneuvolassa koolle kerätään useampi perhe samalle neuvolakäynnille. Tämä on kirjallisuuden ja tutkimuksien perusteella hyvä työmuoto neuvoloissa. Ryhmäneuvola tarjoaa lasten vanhemmille tilaisuuden tavata samassa elämänvaiheessa olevia vanhempia sekä vaihtaa kokemuksiaan heidän kanssa. Ryhmäneuvola antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuden jakaa tietoa useammalle perheelle samalla kertaa, ja siksi se on myös taloudellinen ja aikaa säästävä työtapa. Ravitsemus sekä suun terveys ovat arkisia ja jokaista perhettä koskettavia asioita. Niiden yhdessä pohtiminen voi avata aivan uusia näkökulmia perheiden ruokailutottumuksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ryhmäneuvolakäynti Parolan neuvolaan. Teemana ryhmäneuvolassa on ravitsemus sekä suun terveys. Ryhmään kutsutaan 9-11 kuukauden ikäisiä lapsia vanhempien kanssa. Ryhmäneuvola järjestetään normaalin ikäkausitarkastuksen ajan kohtana.

Idean opinnäytetyöhön sain työelämästä. Olin käytännön harjoittelujaksolla Parolan väestövastuuneuvolassa ja harjoittelun aikana kävi ilmi, että he aloittavat ryhmäneuvolaprojektin suunnittelun yhteistyössä hammashuollon kanssa. Heidän suunnitelmansa kuulosti heti mielenkiintoiselta. Keskustelin ohjaajani kanssa opinnäytetyöstä, ja hän ehdotti aiheeksi ryhmäneuvolan suunnittelua sekä toteutusta. Tartuin ideaan ja aloitin ryhmäneuvolan suunnittelun yhteistyössä terveydenhoitajien ja suuhygienistien kanssa. Opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä, kun tiesi sen tulevan käyttöön eikä vain hyllyn koristeeksi. Yhteistyökumppaneinani olivat Parolan neuvolan terveydenhoitajat sekä Hattulan hammashuollon suuhygienistit ja preventiohammashoitaja. Yhteistyökumppaneilta sain opinnäytetyöprosessin aikana paljon tukea ja vinkkejä suunnitteluun.

Uskon, että erilaiset ryhmätilanteet lisääntyvät jatkuvasti terveydenhoitajan työssä ja arvostus niitä kohtaan kasvaa. Tätä ajatustani tukee se, että sosiaali- ja terveysministeriö on antanut neuvoloille tavoitteeksi tarjota vanhemmille mahdollisuuden saada vertaistukea (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 299). Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle tulevana terveydenhoitajana hyvät valmiudet suunnitella sekä pitää erilaisia ryhmäohjauksia.

Terveydenhoitajan koulutukseen kuuluu opinnäytetyön lisäksi viiden opin-
topisteen laajuinen kehittämistehtävä (liite 6). Kehittämistehtävänä pidän ryhmäneuvolasta tiedotustilaisuuden Hattulan terveydenhuollon avosairaanhoidon työntekijöille. Kehittämistehtävän tavoitteena on tehdä ryhmäneuvolaa tutuksi eri ammattihenkilöille.

2 RYHMÄNEUVOLA

Ryhmäneuvolan tarkoituksena on yhdistää saman ikäisten lasten neuvolakäynti, johon on sisällytetty myös seulonnat ja rokotukset. Ryhmäneuvolassa jaetaan ikäkausikohtaista neuvontaa, ja se korvaa yhden määrääikäisen neuvolakäynnin. Ryhmäneuvolan koko on yleensä 4-5 perhettä, jotka kutsutaan ryhmäohjaamiseen normaalin kuukausi- tai vuositarkastuksen ajankohtana. Tapaamisen kesto on noin 1-2 tuntia. Ryhmän teema liittyy tavallisimmin vauvan kehittymiseen, hoitoon, vanhempien parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja jaksamiseen, lapsiperheen palveluihin sekä muihin ajankohtaisiin asioihin. Terveystoimittajan kanssa ryhmään voi osallistua myös muita asiantuntijoita, kuten ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti tai psykologi. (Lastenneuvolaopas 2004.)

2.1 Vertaistuki

Ryhmäneuvolat antavat vanhemmille mahdollisuuden vertaistukeen. Vertaistuellla tarkoitetaan toisen samassa elämäntilanteessa olevan vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuesta on tutkimuksien mukaan todellista hyötyä useimmille perheille. Pienryhmässä toimiminen luo vanhemmille mahdollisuuden jakaa tietoa sekä kokemuksiaan, ja toisten vanhempien kokemukset voivat tuoda uusia näkökulmia perheen käytännön pulmien ratkaisemiseen. Ryhmissä syntyvät uudet ihmissuhteet lujittavat perheen sosiaalista verkostoa. Ryhmätapaamisten on tutkimusten mukaan todettu lisäävän äitien voimavaroja selvittää arkisista tilanteista, ja ne ovat tuoneet arkeen iloa ja mielihyvää. Ryhmissä perheillä on mahdollisuus huomata asioiden tavallisuus ja erilaisista tilanteista on helpompi puhua. (Lastenneuvolaopas 2004.)

Kokemustieto on vertaistukiryhmässä merkittävässä asemassa. Ryhmän antama tuki on aivan erilaista kuin asiantuntijalta saatava tuki, mutta ne voivat täydentää toisiaan. Vertaistukiryhmässä osallistujilla on mahdollisuus lisätä omaa tietämystään asiasta ja olla samalla kokemuksellisen tiedon asiantuntijoita. (Vaitti 2005, 14.)

Nylundin (2005,195) mukaan erilaisten vertaisryhmien lukumäärä on lisääntynyt Suomessa sosiaali- ja terveystalalla viime vuosina. Vertaistoiminnan kasvu kertoo, että ihmiset haluavat jakaa kokemuksiaan muiden kanssa ja heillä on tarve saada tietoa samassa elämäntilanteessa olevilta. Vertaistuen merkitys on nostettu esille myös mediassa. Nylund kertoo, että keskusteluohjelmissa, joissa henkilöt kertovat heitä kohdanneista kriiseistä, sairauksista tai elämänmuutoksista, mainitaan usein vertaisryhmistä saatu tuki ja ymmärrys.

Vertaisryhmissä ennestään tuntemattomat henkilöt tapaavat toisiaan yleensä kerran viikossa tai kuukaudessa. Ryhmän perustajana voivat toimia ammattilaiset tai kansalaiset yhdessä tai yksin. Ryhmissä tarkoituksena on jakaa kokemuksia toisten kanssa, ja niissä henkilöt eivät keskity omaan ti-

lanteeseensa. Vertaisverkostot voivat muodostua myös spontaanisti esimerkiksi internetissä, seminaareissa tai leikkipuistoissa. Niihin osallistutaan oman kiinnostuksen ja aikataulun mukaisesti. (Nylund 2005, 203.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 16–24) julkaiseman oppaan mukaan neuvoloiden tehtävänä on edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. Neuvolan velvollisuutena on myös vaikuttaa perheiden vertaistuen saantiin paikkakunnalla järjestämällä esimerkiksi perhevalmennusryhmien jälkeen jatkavia vertaisryhmiä. Neuvola voi myös kannustaa muita tahoja järjestämään vertaisryhmiä vanhemmille. Oppaan mukaan yksi lastenneuvolan tavoitteista on se, että kaikilla vanhemmilla on halutessaan mahdollisuus saada vertaistukea muilta vanhemmilta.

2.2 Ryhmäneuvolat Suomessa ja Ruotsissa

Ryhmäneuvolan järjestäminen ei ole Suomessa vielä vakiintunut käytäntö, mutta niitä järjestetään joissakin kunnissa. Tarkkaa tietoa ryhmäneuvoloiden määrästä ei ole saatavilla. Esimerkiksi Porissa on kokeiltu ryhmäneuvola 2 vuoden ajan. Ryhmäneuvolasta on saatu hyvää palautetta ja vanhemmat ovat lähteneet siihen mukaan lähes sataprosenttisesti. Ryhmässä vanhemmat ovat puhuneet asioistaan hyvin innokkaasti. Ryhmäneuvolassa vanhemmat ovat todenneet, että samanikäisten mutta erilaisessa kehitysvaiheessa olevien lasten seuraaminen on avartanut heidän kuvaansa oman lapsen kasvamisesta. Terveystenhoitajalle ryhmäneuvola on antanut mahdollisuuden tarkkailla vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ryhmässä sekä luoda avoimempia yhteistyösuhteita. Ryhmässä vanhempia on kannustettu solmimaan ystävyyssuhteita keskenään, ja ystävyyssuhteita perheiden kesken onkin jo syntynyt ryhmäneuvolan aikana. Ryhmäneuvola ohjaava terveydenhoitaja kannustaa vanhempia jatkamaan tapaamisia myös arkena. Porissa ryhmäneuvolaan kuuluu kaksi käyntiä, ensimmäinen lapsen ollessa puolivuotias ja toinen sitten, kun lapsi on kymmenen kuukautta. (Haanpää 2008, 5.)

Yleisin muoto ryhmäohjauksesta Suomen neuvoloissa on perhevalmennus, joka on jo hyvin vakiintunut työmuoto. Perhevalmennus toteutetaan yleensä raskauden aikana, mutta esimerkiksi Espoossa perhevalmennus jatkuu synnytyksen jälkeenkin ryhmätapaamisina. Espoossa vuonna 2005 käynnistynyt Perhekeskus kumppanina –hanke suunnitteli Espoon alueelle uutta laajennettua moniammatillista perhevalmennusta. Perhevalmennus toteutetaan ryhmätapaamisina, joita on viisi ennen lapsen syntymää ja viisi syntymän jälkeen. Valmennus on suunnattu esikoistaan odottaville perheille ja ryhmien ohjaajina toimivat moniammatillisten tiimien työntekijät riippuen kokoontumiskerran teemasta. Viimeinen tapaaminen on lapsen täyttäessä kymmenen kuukautta. Tapaamisia ei kuitenkaan voi kutsua ryhmäneuvolaksi, koska niissä ei tehdä määräämääräistä tarkastusta, vaan ne ovat niin sanottuja lisäkäyntejä. Pääpainona tapaamisissa on vertaistuki sekä kokemusten jakaminen. Laajennettu perhevalmennus tarjoaa työntekijöille mahdollisuuden vastavuoroiseen oppimiseen ja moniammatillisen toimintakulttuurin edistämiseen. (Kaidesoja & Markkula 2007, 495–497.)

2.2.1 Leksandin malli

Ruotsissa ryhmätoimintaa on kehitetty paljon ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. Ruotsissa on järjestetty perhekeskus, joka on vuosien varrella kehittynyt laajaksi eri toimijoiden yhteistyöksi. Perhekeskuksen tavoitteena on parantaa lasten hyvinvointia lisäämällä vanhemmuuden ja parisuhteen tukea sekä vanhempien vertaisryhmätoimintaa. (Paavola 2004, 8-9.) Tarkoituksena on myös parantaa vanhempien vaikutusmahdollisuutta, ja toiminta-ajatuksena ovat onnelliset ja turvallisuuden tunteen omaavat vanhemmat, jotka välittävät lapsilleen elämäiloa ja perusturvallisuutta (Lastenneuvolaopas 2004).

Perhekeskustoiminnan aloittivat Thomas Johansson ja Ingegerd Jons Leksandin maaseutukunnassa vuonna 1996. Toiminnan kehittäjien mukaan nykyajan ihmiset tarvitsevat toisiaan enemmän kuin uskotaan. Heidän mielestään toisten ihmisten tukea tarvitaan, jotta voidaan selviytyä elämän nopeasta rytmistä, yksilöihin kohdistuvista vaatimuksista ja lapsien kasvatuksesta. He ovat varmoja siitä, että vanhemmat tarvitsevat toistensa tukea selviytyäkseen. (Paavola 2004, 8-9.)

Leksandin perhekeskuksessa vanhemmille järjestetään 18 ryhmätapaamista, joista kahdeksan on ennen lapsen syntymää ja kymmenen syntymän jälkeen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Toiminnan tavoitteena on kehittää kestävä sosiaalinen verkosto, johon vanhemmat ja lapset osallistuvat ja jota he kehittävät lapsen kasvaessa. Lähtökohtana vanhempainryhmissä on yhdistää mukava yhdessäolo, tarpeellisen tiedon saaminen sekä keskustelu. Perhekeskuksen toimintaa arvioidaan säännöllisesti yksinkertaisin arviointilomakkein, jolloin toiminnan kehittäminen ja uudistaminen on mahdollista. (Paavola 2004, 9.)

2.3 Terveydenhoitaja ryhmäneuvolan järjestäjänä

Ryhmien ohjaaminen vaatii terveydenhoitajalta erilaisia valmiuksia kuin yksilökeskeinen asiakastyö. Ryhmäohjauksen suunnitteleminen ja pitäminen kuuluvat nykyisin terveydenhoitajan koulutukseen, joten jokainen ryhmien vetämisestä kiinnostunut terveydenhoitaja voi toimia ryhmäohjaajana. Jos omat valmiudet ryhmän ohjaamiseen eivät tunnu riittävän, terveydenhoitajille on myös tarjolla jatko- ja täydennyskoulutusta aiheesta. Tärkeintä ryhmätapaamisissa on se, että ne ovat hyvin suunniteltuja ja sisältö on mielenkiintoista sekä ajankohtaista. Vanhempien osallistumisesta ryhmien suunnitteluun on myös saatu hyviä kokemuksia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 118.)

Ryhmäneuvolaa voi ohjata yksi tai useampi terveydenhoitaja, mutta suositeltavaa on, että ryhmäneuvola järjestetään työpareina. Työparilta terveydenhoitaja saa kannustusta ja erilaisia näkökulmia ja pareina työskentely säästää yksilöä vähentäen vastuuta sekä työhön kuluvaa aikaa. Vertaisryhmätoiminta on suositeltavaa järjestää laajana verkostoyhteistyönä, jolloin kaikkien kunnan asiantuntijoiden tieto saadaan käyttöön. Yhteistyö

kunnan eri tahojen kanssa tuo lisää tietoa ja vähentää päällekkäisyyksiä tiedon jakamisessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 119.)

Ryhmäneuvolan onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää, että ryhmän jäsenet ovat kiinnostuneita ryhmän toiminnasta. Terveydenhoitajan kannattaa panostaa ryhmäläisten innostamiseen ja heidän osallistumisensa kannustamiseen. Ryhmätilanteeseen liittyy useimmiten odotus kokemuksien ja tietojen vaihtamisesta, joten vapaalle keskustelulle on varattava riittävästi aikaa. Vanhempien kiinnostus asiaan herpaantuu nopeasti, jos he joutuvat kuuntelemaan paljon ryhmän ohjaajan yksinpuhelua. Keskustelun herättäminen ja jonkinlaisen toiminnan kehittäminen ovat terveydenhoitajan tehtäviä ryhmäneuvolassa. (Koistinen 2007, 436.)

Ryhmän toiminnan ja kulun on oltava sellaiset, että jokainen osallistuja voi kokea itsensä hyväksytyksi ja kunnioitetuksi. Terveydenhoitajan tulisi yrittää olla avoin ja herkkä ryhmätilanteen jokaiselle hetkelle ja ilmapiirin muutoksille. Erilaisten ryhmätilanteiden ohjaaminen on haasteellista, mutta jokainen ryhmäkokemus auttaa terveydenhoitajaa seuraavan ryhmän ohjaamisessa. Ryhmien ohjaamisessa terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot kehittyvät ja monipuolistuvat. (Koistinen 2007, 436.)

2.4 Aikaisempia tutkimuksia

Laurea ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön mukaan vertaisryhmätoiminta tukee vanhemmuutta sekä lisää vanhempien välistä keskustelua kotona. Tutkimuksen mukaan vanhemmat huomasivat ryhmätoiminnan avulla, etteivät he ole yksin ongelmiensa kanssa, vaan samat pulmat koskettavat useampia pienten lasten vanhempia. Ryhmästä saatiin tukea siihen, että jokaisessa perheessä käydään läpi samanlaisia lasten kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita. Tutkimuksessa havaittiin myös, että vanhemmilla on tarve keskustella ja jakaa kokemuksiaan turvallisessa ilmapiirissä toisten vanhempien kanssa. (Asplund 2006, 1-16.) Erään tutkimuksen mukaan vanhemmat pitävät asiantuntijatietoa tärkeänä, mutta tietoa on helpompi vastaanottaa vertaisryhmältä (Haarala ym. 2008, 313).

Viljamaan (2003, 50) tutkimus kertoo, että ryhmäneuvolan on todettu vähentävän äitien mahdollista yksinäisyyttä, ja ryhmäneuvolan asioista keskustellaan paljon kotona puolison kanssa. Ryhmätapaamisten on todettu lisäävän vanhempien tunnetta siitä, että he voivat vaikuttaa neuvolatoimintaan. Vanhempien ja terveydenhoitajan suhteen on myös huomattu paranevan ryhmäneuvolan jälkeen, ja vanhemmat tuntevat terveydenhoitajan asiakaslähtöisemmäksi.

Haapakosken ja Kemppaisen (2007, 19) opinnäytetyöstä selviää, että ryhmäneuvola pystyy työmuotona vastaamaan neuvolatyön haasteisiin ja kiristyneisiin resursseihin. Opinnäytetyössä ajatellaan, että ryhmäneuvola on myös taloudellinen työtapa.

Diakonia – ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö kertoo, että terveydenhoitajat toteuttivat perhevalmennuksen ryhmäohjauksena, mutta käyt-

tivät vähän muita ryhmiä. Tutkimukseen oli haastateltu kuutta terveydenhoitajaa, joista yksi oli käyttänyt työmuotonaan monenlaisia ryhmiä myös synnytyksen jälkeen. Kaikki terveydenhoitajat ohjasivat asiakkaansa kolmannen sektorin järjestämiin ryhmiin, joita olivat esimerkiksi seurakunnan järjestämät ryhmät. Tutkimuksen tuloksista selviää, että ryhmävastaanotolle olisi tarvetta, mutta neuvolan terveydenhoitajien ajanpuute karsii niiden järjestämistä. (Keskikylä & Wacklin 2004, 30–44.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksessä kerrotaan, että tutkimukseen osallistuneista 1 282 terveydenhoitajasta lähes puolet piti kuukausittain erilaisia ryhmiä. Ryhmämuodoista yleisin oli perhevalmennus ja toiseksi yleisin alle yksivuotiaan perheelle suunnattu ryhmä. Terveydenhoitajista joka kymmenes järjesti ryhmiä 1-6-vuotiaiden perheille, ryhmävastaanottoja, avoimia ryhmiä tai muita vertaistukiryhmiä. Ryhmien toteutuksessa oli vaihdellen mukana muita ammattihenkilöitä, yleisimmin psykologi tai jokin ulkopuolinen asiantuntija. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Haapakorva 2005, 64.) Toisen tutkimuksen mukaan neuvolan terveydenhoitajat käyttävät kokonaistyöajastaan ryhmätoimintaan vain 4 %. Eniten aikaa (51,2 %) terveydenhoitajien työajasta kului vastaanottotoimintaan. (Viljamaa 2003, 48.)

3 IKÄRYHMÄN RAVITSEMUS

Lasten ravitsemukseen on syytä kiinnittää huomiota, sillä tutkimuksien mukaan varhaislapsuuden ja jopa sikiöajan ravitsemuksella on merkitystä muun muassa astman, allergioiden, tyypin 1 diabeteksen ja lihavuuden kehittymiselle. Lasten lihavuus on kasvava ongelma, joka jatkuu yleensä aikuisikään lisäten lihavuuteen liittyvien sairauksien ilmenemistä. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 11.)

Ryhmäneuvolaan kutsutut lapset ovat 9-11 kuukauden ikäisiä. Ikäryhmälle tyypillistä on, että lapset ovat siirtyneet sosemaisesta ruoasta karkeampaan ja aloittavat hapanmaitotuotteiden maistelun. Kiinteät ruoat aloitetaan antamalla lapselle soseutettuja ruokia 4-6 kuukauden iässä. Noin kahdeksan kuukauden ikäiselle lapselle voi antaa vähitellen karkeampaa ruokaa. Kun lapsi on harjoitellut syömistä ja valmiudet ovat lisääntyneet, lapsi oppii pikkuhiljaa hienontamaan karkeampaa ruokaa suussa ja nielemään sen. Ruokaa tehdessä siihen jätetään muutamia tunnusteltavia palasia, esimerkiksi peruna hienonnetaan haarukalla soseuttamisen sijaan. Kovempia purupaloja voi jättää ruokaan silloin kun lapsella on muutama hammas suussa. Esimerkiksi banaani soseutuu hyvin suussa ja sitä voi antaa lapselle, vaikka hampaita ei vielä olisikaan. Ruoan karkeuttaminen on tärkeää, jotta lapsi oppii pureskelemaan. Ruoan pureskelu on osa ruoansulatusta ja se lisää syljen erittymistä sekä vaikuttaa hampaiden normaaliin kehittymiseen. Pureskelun opettelu alkaa tunnustelemalla ja imeskelemällä esimerkiksi leipäpalaa, porkkanaa tai omenan palasta. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 126–127.)

Lapsi oppii 7-9 kuukauden iässä pinsettiotteen, jota on mukava harjoitella esimerkiksi maissia tai herneitä liiskaamalla. Lapselle voi tarjota samaa ruokaa sormin syötäväksi kuin lusikallakin, mutta paloina. Hyviä sormin syötäviä ruokia ovat esimerkiksi keitetty peruna tai porkkana, jauheliha, maissi tai kurkkutikku. Sormiruokailu tukee vauvan syömään oppimista ja se on hyvä vaihtoehto silloin, kun lapsi ei halua ottaa ruokaa lusikalla suuhun. (Lapsen ravitsemus 2009, 300.)

3.1 Perheen kanssa samaa ruokaa

Lähellä yhden vuoden ikää lapsi voi siirtyä syömään samaa ruokaa kuin muukin perhe syö. Siirtyminen perheen ruokavalioon on myönteistä, koska muut perheenjäsenet ovat esimerkkinä lapselle ja lapsi oppii perheenjäsenten ruokailutavoista. Yhteinen ruoka koko perheellä helpottaa ruokailun järjestämistä. Yhteinen ruoka myös lisää ruoan hyväksyttävyyttä ja uusien ruokien maistamishalukkuutta. Tutkimuksen mukaan alle yhden vuoden ikäisen lapsen ruokavalio on suositusten mukainen, mutta siirtyminen perheen ruokaan on lisännyt huomattavasti tyydyttyneen rasvan, sokerin ja suolan saantia lapsen ruokavaliossa. (Sampo-Viitaniemi 2009, 2.)

Kun lapsi alkaa syödä samaa ruokaa muun perheen kanssa, lapsen ruokaa ei tarvitse enää soseuttaa, mutta isot lihanpalat, keitetyt perunat ja kasvikset on hyvä pilkkoa pienemmiksi suupaloiksi. Lapsen ruokailu ei aina osu samaan ajankohtaan kuin muun perheen ruokailu ja siksi lapselle kannattaa olla varattuna annoksia jääkaappiin tai pakastimeen. Suositeltavaa on, että lapsi juo ruoan kanssa maitoa. Jotkut lapset nauttivat vielä rintamaitoa. Rintamaidolla ei ole enää ravitsemuksellista merkitystä yhden vuoden iässä, mutta imetys voi jatkua äidin ja lapsen yhteisenä hetkenä. Maitotuotteisiin totuttelu aloitetaan hapanmaitotuotteilla 10 kuukauden iässä ja tavallista maitoa lapsi voi juoda yhden vuoden ikäisenä. Lapsen siirtyessä perheen ruokaan on koko perheen syytä arvioida omia ruokailutottumuksia ja esimerkiksi suolan käyttöä. Yli vuoden ikäisen lapsen ravitsemussuositukset ovat pääpiirteittäin samat kuin aikuisella. Ruoan pitää olla monipuolista ja vaihtelevaa. (Lapsen ravitsemus 2009, 303.)

3.2 Vanhempien vaikutus lapsen ruokailuun

Vanhemmilla on suuri vaikutus lapsen ruokailuun. Vanhempien vaikutusta lapsen ruokatottumuksiin voidaan tarkastella vanhempien erilaisen roolin avulla. Vanhemman rooli ja tehtävä voi olla rajojen asettaja. Kun vanhempi on rajojen asettaja ravitsemuksen suhteen, hänen vastuunaan on päättää siitä, millaista ruokaa kotiin hankitaan. Vanhempi asettaa myös rajat ruoka-ajalle. Säännölliset ruokailuajat luovat lapselle turvallisuutta, kohtuullistavat ruokamäärää ja edistävät hammasterveyttä. Myös ruokailupaikalla on merkitystä, ja vanhemman pitäisi asettaa raja siihen, että ruokailu tapahtuu ruokapöydän ääressä. Rajojen asettamisessa kannattaa kuitenkin olla tarkkana, sillä liiallinen kontrolloiminen voi johtaa ruokailuilmapiirin huononemiseen tai lapsen ruokavalion heikkenemiseen. Myös ruokapöydässä voi olla rento. (Talvia 2007 b, 220.)

Vanhemman rooli on myös olla esimerkkinä lapselle. Lapsen lähiympäristö vaikuttaa vahvasti siihen, millaista ruokaa hän pitää haluttavana ja herkullisena. Nurttilan (2001, 111–112) mukaan lapsen varhaiset kokemukset ruoasta ja syömisestä, lähinnä imetyksestä, ovat vahvasti tunnelatautuneita. Myöhemminkin lapsuudessa ruokailutilanteen ilmapiiri vaikuttaa ruoan maistumiseen. Tunneilmastoltaan miellyttävät ruokailutilanteet saavat ruoan maistumaan paremmalta ja epämiellyttävä ilmapiiri taas vähentää ruoan mielisyyttä. Vanhempia tulisi ohjata tiedostamaan se, miten heidän käyttäytymisensä ruokailutilanteessa vaikuttaa lapsen ruoanvalintaan.

4 RAVITSEMUSOHJAUS NEUVOLASSA

Valtakunnallisen suosituksen mukaan neuvolan tavoitteena on tukea vanhempia lapsen imetyksessä ja koko perheen terveyttä edistävien ruokailutottumusten luomisessa. Ohjauksen tarkoituksena on turvata lapsen ja koko perheen hyvä ravitsemus ja päämääränä on, että ruokailu on lapselle ja vanhemmille positiivinen ja iloinen asia, jossa terveellisyys yhdistyy makunautintoon. Lapsen ja perheen ruokailutottumuksia pohditaan yhdessä vanhempien kanssa lähes jokaisella neuvolakäynnillä koko neuvolaiän ajan. Ohjauksessa noudatetaan lapsen kehitysvaiheita sekä ravitsemussuosituksia. Vanhempia opastetaan tunnistamaan lapsen taidoissa tapahtuvat muutokset ja neuvotaan, miten lapselle voi luoda hyvät olosuhteet syömisen harjoitteluun ja uuden oppimiseen. Lastenneuvolaoppaan mukaan vanhemmat tarvitsevat varsinkin ensimmäisen lapsensa kanssa perustietoa ravitsemuksesta sekä konkreettisia neuvoja siitä, miten lapsi voi erikikäisenä syömistaitojaan harjoitella. (Lastenneuvolaopas 2004.)

Neuvolalla on suuri rooli lapsiperheiden ravitsemusneuvojina. Neuvoloissa tavataan lähes kaikki lasta odottavat perheet ja lapsiperheet. Ruokailuun liittyvät asiat ovat arkisia ja niistä on luonteva keskustella sekä yksilötaapaamisilla että ryhmissä. Vanhemmat yleensä arvostavat paljon neuvolasta saamiaan ohjeita ja luottavat niihin. Varsinkin raskauden aikana ja imeväisikäisen hoidossa neuvolan antamia ohjeita noudatetaan yleensä hyvin tarkasti. Neuvolassa ravitsemusohjaus on vastavuoroista, jolloin vanhempien esittämiä kysymyksiä ja huolenaiheita mietitään yhdessä. Tavoitteena neuvonnassa on parantaa jokaisen perheen omia edellytyksiä huolehtia terveellisestä ja maukkaasta ruoasta. Perheelle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta perhe saa itse tehdä ratkaisut ruoan suhteen. Ravitsemusohjauksessa on tärkeää muistaa perheeseen vaikuttavat tekijät, kuten perheen voimavarat, elinolosuhteet ja ympäristö. (Talvia 2007 a, 203.)

Kansanterveyslaitoksen julkaisun mukaan äitiys- ja lastenneuvola on perheen ravitsemuskysymyksissä tärkein tiedonlähde. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan 70 % äideistä oli tyytyväisiä neuvolan ravitsemusohjaukseen. Äidit kuitenkin toivoivat, että neuvolassa jaettu materiaali olisi parempaa. Äitiysneuvolassa työskentelevistä terveydenhoitajista 15 % ja lastenneuvolan terveydenhoitajista 8 % oli tyytyväisiä ravitsemusneuvontaan. Terveydenhoitajat toivoivat tutkimuksen mukaan lisää koulutusta ravitsemusaiheista, ajankohtaisen materiaalin parempaa saatavuutta sekä ravitsemusterapeutin palveluiden lisäämistä. (Kyttälä ym. 2008, 11.) Myös Ruola (2006, 21) toteaa opinnäytetyössään, että kaikenlaiselle ravitsemusohjaukselle on tarvetta neuvolassa.

Harjusen (2003, 36–38) tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä neuvolan ravitsemusohjaukseen. 92 % (n=28) tutkimukseen osallistuneista vanhemmista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä neuvolan antamaan ravitsemusohjaukseen. Kuitenkin 21 % vastanneista oli sitä

mieltä, että terveydenhoitajat joskus syyllistivät heitä ravitsemuskasvatukseen liittyen ja 17 % totesi, että ravitsemusohjaukseen sisältyy vain joskus myönteinen palaute. Tästä huolimatta 89 % vanhemmista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajien antama ohjaus ravitsemukseen liittyen on aina tai usein kannustavaa ja 75 % sitä mieltä, että ravitsemusohjaus tukee heidän selviytymistään vanhempana. Tutkimus oli toteutettu pienellä alueella yhdessä neuvolassa, joten se ei anna kattavaa kuvaa vanhempien mielipiteistä.

Neuvolan mahdollisuuksia ravitsemuskasvattajina rajoittavat harvat neuvolakäynnit. Vauva-aikana kontaktit neuvolaan ovat tiheät, mutta leikkiikäisten osalta käyntejä on harvassa, suurimassa osassa kunnista vain kerran vuodessa. Vuosittaisiin neuvolakäynteihin kuuluu suositusten mukaan paljon ohjelmaa eikä ravitsemusohjaukselle jää välttämättä riittävästi aikaa. Tärkeää on, että neuvolassa varattaisiin lisäaikoja sellaisille perheille, joissa lapsella ilmenee ruoka-aineallergioita, ruokakiukuttelua, liiallista painonnousua tai muita ravitsemuksen ongelmia. Lisäkäynnillä voidaan keskittyä ainoastaan ravitsemukseen ja vanhemmat voivat valmistautua keskusteluun esimerkiksi kirjaamalla muistiin kysymyksiä tai pitämällä ruokapäiväkirjaa. (Nurttila 2001, 122.) Kansanterveyslaitoksen selvityksen mukaan neuvolassa annetaan ravitsemusneuvontaa pääasiassa vain alle vuoden ikäisten lasten vanhemmille, mutta ravitsemukseen liittyviä erityiskysymyksiä on kuitenkin lapsen kaikissa ikävaiheissa. (Kyttälä ym. 2008, 11.)

5 SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYS

Koska ryhmäneuvola järjestetään yhteistyössä hammashuollon kanssa, on tarpeellista, että käsittelen opinnäytetyön teoriassa myös hampaiden terveyttä. Materiaalin teoriaan sain Hattulan hammashuollon suuhygienisteiltä. Ravitsemus ja suun terveys kulkevat käsi kädessä ja hyvä ravitsemus tukee myös suun terveyttä. Tästä syystä terveydenhoitajan tulisi tietää hampaiden terveyden edistämisen perusasiat ja hänen tulisi huomioida ne ravitsemusohjauksessa.

5.1 Hampaiden kehittyminen sekä bakteeritartunta

Lapsen hampaiston kehittyminen alkaa jo 5-6 viikon ikäisellä alkiolla, jolloin suun epiteeli alkaa paksuuntua. Maitohampaiden kiille ja kovakudos alkavat muodostua sikiön ollessa 3-4 kk:n ikäinen. Ensimmäinen maitohammas puhkeaa lapsella yksilöllisesti 4-11 kk:n iässä, ja kolmen vuoden ikäisellä lapsella on jo noin 20 maitohammasta suussaan. Ensimmäiset pysyvät hampaat alkavat mineralisoitua leukaluiden sisällä lapsen ollessa puolivuotias. Hampaiden muodostuminen on pitkä prosessi. Hampaiden puhjetessa lapsella esiintyy usein oireita, joita ovat ruokahaluttomuus, lisääntynyt syljeneritys, kutina, arkuus sekä turvotus. Oireita voi helpottaa jääkaapissa viilennetyn purulelun avulla tai lapsille tarkoitetun hammasharjan avulla, joka rapsuttaa kutiavia ikeniä. (Sipilä, Aaltonen, Arpa-

lahti, Forsström, Koskela, Leivonen, Spets-Happonen & Yli-Knuuttila 2009, 6.)

Hampaiden reikiintyminen ja iensairaudet johtuvat bakteerin aiheuttamasta suusairaudesta. Bakteerit tarttuvat ihmiseltä toiselle sylkikontaktin välityksellä. Useimmiten lapset saavat bakteeritartunnan vanhemmiltaan suule suukottelun tai yhteisen ateriovälineen kautta. Tartunta tapahtuu herkimmin silloin, kun lapselle on puhkeamassa maitohampaat. Varhainen bakteeritartunta lisää hampaiden reikiintymisriskiä, koska kerran saatua tartuntaa ei voi poistaa. Runsas sokerin käyttö ja epäsäännölliset hampaiden harjaukset edistävät bakteerin tarttumista lapsen suuhun. Vanhempi voi välttää tartuttamasta bakteeria lapsensa suuhun estämällä sylkikontaktia ja huolehtimalla omasta suun terveydestään. (Lapsen hampaat.)

5.2 Hampaiden hoidon ohjaus neuvolassa

Perheen tavat vaikuttavat voimakkaasti lapsen ravinto- ja suunhoitotottumuksiin. Vastuu lapsen suun ja hampaiden hoidosta on vanhemmilla ja siksi perheen suunhoitotapoihin tulisi kiinnittää huomiota jo raskausaikana. Vanhemmat ohjataan raskausaikana neuvolasta suun terveystarkastukseen, jos suussa on hoidon tarvetta tai jos edellisestä tarkastuksesta on kulunut paljon aikaa. Kaikkia ensisynnyttäjiä kehoitetaan neuvolassa tilaamaan aika suun terveystarkastukseen ja hoidon tarpeen arviointiin. Lapsen hyvien terveystottumusten ja hampaiden hyvinvoinnin perustana ovat vanhempien hyvät tavat ja heidän antamansa esimerkki. (Sipilä ym. 2009, 4.)

Hampaiden harjaus aamuin illoin on hyvä tapa huolehtia suun terveydestä. Fluorihammastahnan käytön voi aloittaa lapsen ollessa noin 1,5 vuotias, silloin, kun lapsella ovat jo maitoposkihampaat puhjenneet ja lapsi osaa hieman sylkeä. Ravinto vaikuttaa myös olennaisesti hampaiden terveyteen. Jokainen ateria tai välipala aiheuttaa hampaistossa puoli tuntia kestävästä happohyökkäyksestä ja sen takia kaikenlaisia juoma- ja ateriointikertoja tulisi olla päivässä vain 5-6. Vesi on lapsen hampaille turvallinen janojuoma. Jokaisen aterian päätteeksi suositellaan nautittavaksi joko ksytilipastilli tai -purukumi. Makeisten, välipalojen sekä muiden sokeripitoisten tuotteiden antamista lapselle on hyvä välttää mahdollisimman pitkään. Lapsi ei osaa kaivata sellaista ruokaa, jota hän ei ole ikinä maistanut. (Sipilä ym. 2009, 4-8.)

Lastenneuvolaoppaan suosituksen mukaan neuvolassa on annettava suun terveyteen liittyvää ohjausta yhdessä suun terveydenhuoltoyksikön kanssa, ja neuvolassa on oltava ohjeet suun terveyteen liittyvästä neuvonnasta ja ongelmien tunnistamisesta. Neuvolassa terveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet antaa suun terveyteen liittyvää neuvontaa sekä tunnistaa ne lapset, joilla on kehittynyt suun terveyden ongelmia. Terveydenhoitajan tulisi tarkistaa lapsen suu määrääikäistarkastusten yhteydessä katsomalla suuhun sekä ylähuulta nostamalla katsoa, onko yläetuhampaiden pinnalla näkyvää plakkia. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa lapsen hammashuoltoon. (Lastenneuvolaopas 2004.)

6 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla koulutusohjelmasta riippuen esimerkiksi jokin ohje, opastus tai tilaisuuden suunnittelu. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutusapana voi olla esimerkiksi kirjan, kansion tai tilaisuuden tuottaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina kaksi osaa; toiminnallinen osa eli produkti sekä prosessin dokumentointi ja arviointi eli opinnäytetyöraportti. (Airaksinen 2009.)

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa ryhmäneuvolakäynti. Ryhmäneuvolan suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvat Parolan lastenneuvola ja Hattulan hammashuolto. Ryhmäneuvolassa teemana on lasten ravitsemus sekä suun terveys, ja ryhmään kutsutaan 9-11 kuukauden ikäisiä lapsia vanhempineen. Opinnäytetyönäni suunnittelen ryhmäneuvolan rungon ja materiaalin ravitsemusasioista sekä ohjaan kaksi ensimmäistä toteutuskertaa.

Tavoitteena opinnäytetyössäni on kehittää toimiva ryhmäneuvolakäynti, jota terveydenhoitajat ja hammashoitaja voisivat jatkossa käyttää työmuotona. Kahden ensimmäisen toteutuskerran jälkeen jätän materiaalin terveydenhoitajille, ja he jatkavat ryhmäneuvolan järjestämistä hammashuollon kanssa. Tavoitteenani on aikaisempien tutkimuksien ja kirjallisuuden avulla suunnitella ja toteuttaa ryhmäneuvola onnistuneesti. Koska ryhmäneuvola tulee terveydenhoitajille käyttöön, tavoitteena on myös, että suunnitelmani olisi heidän toiveitaan vastaava.

7 RYHMÄNEUVOLAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Ryhmäneuvolan suunnittelu alkoi teorian keräämisestä. Suunnittelun kannalta oli tärkeää ensin selvittää, mitä ryhmäneuvola tarkoittaa ja mitkä ovat kohderyhmän ravitsemuksen sekä suun terveyden oleelliset asiat. Työn rajaamisessa ja suunnittelussa noudatin paljon työelämän edustajien toiveita ja ideoita, koska ryhmäneuvola tulee heidän käyttöönsä. Heillä oli toiveena, että ravitsemusasioissa kiinnitetään huomiota perheen yhteisiin ruokahetkiin ja syömisen opetteluun. Toiveena oli myös se, että ravitsemus ja suun terveys sulautuisivat yhteen ja täydentäisivät toisiaan. Ryhmäneuvolaa suunnittelimme palavereissa, joihin osallistui minun lisäksi osa Parolan neuvolan terveydenhoitajista sekä Hattulan hammashuollon suuhygienistit. Palavereita oli yhteensä kolme ja niiden lisäksi olin työelämän edustajiin yhteydessä sähköpostin välityksellä.

Neuvolan terveydenhoitajat kutsuvat perheen ryhmäneuvolaan sitä edeltävällä neuvolakäynnillä. Vanhemmille kerrotaan kutsuttaessa ryhmäneuvolan ideasta ja ajankohdasta. Effica potilastietojärjestelmään varataan lapsen nimellä aika sekä terveydenhoitajan että preventiohammashoitajan ajanvaraukseen. Tällä tavalla asiakkaan tiedot voidaan avata ennalta, kirjaaminen on ryhmäneuvolan aikana sujuvaa ja kaikki järjestäjät tietävät keitä ryhmäneuvolaan on tulossa.

Ryhmäneuvola toteutetaan Parolan terveystieteidenkeskuksessa, neuvolan odotustilassa. Ryhmäneuvolakäynti ajoittuu iltapäivään ja sen kesto on noin yksi tunti. Yhtenä päivänä järjestetään kaksi peräkkäistä ryhmäneuvolakäyntiä. Ryhmiin kutsutaan yhteensä kymmenen perhettä, viisi kumpaankin ryhmään. Ryhmäneuvola järjestetään joka kuukausi, jotta kaikki samassa ikävaiheessa olevat pääsisivät osallistumaan eikä ryhmäkoko kasvaisi liian suureksi.

Ryhmäneuvolassa tehdään lapsille määräaikaistarkastukset, jolloin terveydenhoitaja tapaa lapsen ja vanhemmat henkilökohtaisesti. Kukin terveydenhoitaja tapaa mahdollisuuksien mukaan tutut perheet, jotka käyvät hänen luonaan neuvolakäynneillä. Lapsi punnitaan ja häneltä mitataan pituus sekä päänympäryys. Jos määräaikaistarkastuksessa herää joitain keskustelunaiheita, perheelle sovitaan uusi aika terveydenhoitajalle tai keskustelua jatketaan seuraavalla neuvolakäynnillä. Tarkoituksena on, että tarkastukset sujuisivat nopeasti, jotta yhdessä ololle jäisi kunnolla aikaa. Lapsille tehdään myös suu- ja hammastarkastus, jonka tekee preventiohammashoitaja.

7.1 Ravitsemusaiheiden esittely

Ryhmäneuvolassa on kolme rastia, joita kierretään ryhmänä. Kaksi rasteista liittyy ravitsemukseen ja kolmas hampaiden terveyteen. Ravitsemusaiheet esitellään PowerPoint -esityksenä sekä valokuvien avulla. PowerPoint -esitys sisältää paljon kuvia ja vähän tekstiä, jotta se ei olisi luentomainen vaan ajatuksia herättävä. Ryhmän kanssa rasteja kiertävä terveydenhoitaja voi

kuvien avulla herättää keskustelua ja avata kuvien tarkoitusta. Esityksen teemat ovat perheille ajankohtaisia ja niissä keskitytään syömään oppimiseen sekä terveelliseen ruokaan. Yhtenä teemana ovat hapanmaitotuotteet, joiden maistelu on ikäryhmälle ajankohtaista. Esityksessä on myös muutama dia, jotka liittyvät hampaiden terveyteen. PowerPoint -esitys on kuvattu liitteessä 2.

Toinen ravitsemukseen liittyvä rasti on ruokaportaati (liite 3). Nurttila (2001, 100–104) kuvaa lapsen ruokailun kehittymistä portaiden avulla. Ensimmäisellä portaalla on 0-4 kuukauden ikäinen lapsi, joka nauttii äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Toisella portaalla on 5-6 kuukauden ikäinen lapsi, jolloin lapsi on siirtynyt äidinmaidosta sosemaisiiin ruokiin. Kolmannella portaalla on kuvattu 7-9 kuukauden ikäinen lapsi, joka alkaa harjoitella itse syömään ja ruoka alkaa olla karkeampaa. Portaissa on kuva siitä, kuinka lapsi istumaan opittuaan siirtyy syöttötuoliin ja pinsettiotteen avulla syö itse leipäpalasta. Neljännellä portaalla lapsi on 10–12 kuukauden ikäinen ja osaa jo syödä itse käsin tai lusikalla. Viimeisellä portaalla on kuvattu lapsi, joka noin yksivuotiaana syö perheen kanssa samaa ruokaa. Kuvien avulla on tarkoitus hahmottaa vanhemmille sitä, että lapsen syöminen kehittyy vähitellen ja jokainen porras on kehitykselle tärkeää. Tavoitteena on, että terveydenhoitaja juttelee kuvista ja niiden tarkoituksesta vanhempien kanssa. Valokuvat ovat kooltaan A4 ja ne sijoitetaan ryhmäneuvolatilan seinälle portaiden muotoon. Valokuvat on laminoitu, jotta ne kestäisivät pitkään neuvolan käytössä.

Ryhmäneuvolassa on tarjolla lapsille sormiruokana porkkanatikkuja sekä leipäpaloja. Tarjoilun avulla on tarkoitus rohkaista vanhempia antamaan lapselle kiinteämpää ruokaa ja erityisesti sormiruokaa. Osa vanhemmista ei välttämättä ole vielä antanut lapselle esimerkiksi leipää purtavaksi tukehtumista peläten. Henkilökunnan läsnä ollessa vanhemmat voivat varmistua siitä, että lapselle voi ja pitää antaa purtavaa silloin, kun hänen syömistään valvotaan.

7.2 Hammasaiheiden esittely

Ryhmäneuvolan aluksi preventiohammashoitaja kertoo koko ryhmälle yleisesti hampaiden terveydestä ja suun hoidosta. Kun pääkohdat kerrotaan kaikille yhtä aikaa, suun tarkastus sujuu nopeasti eikä hammashoitajan tarvitse kertoa kaikille yksitellen. Vanhemmille annetaan myös mahdollisuus kysellä ja kommentoida suun terveyteen liittyviä asioita.

Suun ja hampaiden terveys esitellään rastilla, jonka preventiohammashoitaja on suunnitellut. Rastilla on esillä pienille lapsille tarkoitettuja hammasharjoja ja ”puruleluja”. Lisäksi rastilla on materiaalia suun terveydestä, joita vanhemmat voivat ottaa mukaansa. Rastilla kuvataan tuotteiden sokerimääriä antamalla vanhemmille tehtäväksi yhdistää tuote ja sokerimäärä yhteen. Tuotteina ovat rusinarasia, täytekeksi, pillimehu ja lasten karkkirasia. Sokeripalat on laitettu valmiiksi pusseihin niin, että yksi pussi vastaa yhtä tuotetta. Vanhempien tehtävä on yhdistää oikea pussi oikeaan

tuotteeseen. Yhdessä tehtävän miettiminen tukee vanhempien ryhmäytymistä ja kanssakäymistä.

7.3 Ryhmäneuvolan toteutus

Ryhmäneuvolan ”kenraaliharjoitukset” järjestettiin 3.12.2009. Harjoituskertaan kutsuttiin muutama perhe ja tarkoituksena oli havainnoida tilan ja suunnitelmien toimivuutta. Harjoituksissa suunnitelmat olivat vielä kesken, eikä ryhmäneuvola toteutunut sujuvasti. Keskustelua kuitenkin syntyi vanhempien välillä ja lapsille tehtiin määräraikaistarkastus sekä suunnitelmien tarkastus.

7.3.1 Ensimmäinen ryhmäneuvola

Ensimmäinen ryhmäneuvolakäynti järjestettiin 28.1.2010. Ryhmiä järjestettiin kaksi peräkkäin, ensimmäiseen osallistuivat kaikki viisi kutsuttua perhettä. Toiseen ryhmään kutsuttiin neljä perhettä ja kolme osallistui. Tiedonkulussa olleiden ongelmien takia vanhemmat eivät olleet saaneet ennalta kutsukirjettä, jossa kerron olevani mukana ryhmäneuvolassa. Ensimmäisen ryhmän kanssa oli aluksi ongelmia ATK:n kanssa, koska neuvolan uutta tietokonetta ei saatu auki eikä PowerPoint esitystä päästy heti näyttämään. Esitys saatiin pyörimään sitten, kun puolet ensimmäiselle ryhmälle varatusta ajasta oli kulunut.

Ensimmäinen ryhmäneuvola paljasti sen, että suunnitelma oli vielä vajavainen ja se vaati kehittelyä. Tarkastusten ja rastiin kiertämisen järjestäminen osoittautui yllättävän haasteelliseksi, koska en halunnut hajottaa ryhmää. Ensimmäisen ryhmän antaman palautteen ja oman näkemykseni pohjalta suunnittelin ryhmäneuvolalle rungon, joka on esitetty liitteessä 4. Kiinnostusta rasteista eniten herätti hammashoitolan rasti, jonka esittämät tuotteiden sokerimäärät yllättivät suurimman osan vanhemmista. Myös PowerPoint esitys herätti mielenkiintoa, mutta ruokaportaat jäivät vähemmälle huomiolle.

Ryhmän ohjaajan kannalta ensimmäiset ryhmät olivat haasteellisia, koska yhteisen keskustelun herättäminen oli vaikeaa ja vanhemmat pysyttelivät erillään toisistaan. Hankaluuksia tuotti myös se, että ryhmään oli kutsuttu eri-ikäisiä lapsia. Lasten ikähaarukka oli 7kk-1v.3kk. Ikäjakama oli suuri, koska ryhmään oli kutsuttu myös sellaisia lapsia, joilla oli jostain syystä jäänyt hammashoitolakäynti väliin tai muuten oli tarpeellista tulla ryhmäneuvolaan. Kun ryhmäneuvola lähtee kunnolla käyntiin, ikäryhmä tasaantuu ja ohjaaminen helpottuu. Ryhmäneuvolan materiaali ja aiheet on suunnattu 9-11 kuukauden ikäisille lapsille. Tämän takia olisi tärkeää, että ryhmäneuvolaan kutsuttaisiin vain ikäryhmään kuuluvia.

7.3.2 Toinen ryhmäneuvola

Toinen ryhmäneuvola järjestettiin 18.2.2010. Myös tällä kertaa järjestettiin peräkkäin kaksi ryhmää. Ensimmäiseen oli kutsuttu kaksoset sekä lisäksi

yksi lapsi. Toiseen ryhmään oli kutsuttu kolme lasta, mutta yksi perhe ei tullut. Molemmissa ryhmissä oli siis kaksi äitiä. Vanhemmat olivat saaneet ennalta kutsukirjeeni, jonka neuvolan terveydenhoitajat olivat heille lähettäneet.

Toinen ryhmäneuvola sujui paljon paremmin kuin ensimmäinen. Ryhmä toteutettiin suunnittelemani rungon mukaan ja keskustelua vanhempien välillä syntyi mukavasti. Vanhemmat juttelivat avoimesti lapsen ruokailusta sekä muista ajankohtaisista asioista. Ilmapiiri ryhmässä oli rauhallinen ja rento. Tarkastukset järjestettiin rastien kiertämisen jälkeen ja ne sujuivat hyvin. Rastien sisältö oli samanlainen kuin ensimmäisellä kerralla mutta lisänä sain neuvolasta esille laitettavia hapanmaitotuotteiden pakkauksia. Ryhmäkoko oli tällä kertaa jäänyt tavoiteltua pienemmäksi mutta ikäkauma oli tasaisempi kuin ensimmäisellä kerralla.

8 VANHEMPIEN ANTAMA PALAUTE

Jotta ryhmäneuvolasta saataisiin vanhempien tarvetta vastaava, oli tärkeää kerätä vanhemmilta palautetta. Palautteen tarkoituksena oli selvittää vanhempien mielipiteet ja kehitysideat ryhmäneuvolaa kohtaan. Keräsin vanhemmilta palautetta ensimmäisellä ja toisella ryhmäneuvolakerralla. Palautelomake oli avoin kyselylomake ja se on esitetty liitteessä 3. Palaute kerättiin anonyymisti. Kyselylomake oli suunniteltu siten, että siihen on helppo ja nopea vastata ja tavoitteena oli, että kaikki osallistujat täyttäsivät sen. Vanhemmat täyttivät palautelomakkeen odottaessaan vuoroaan lapsen tarkastuksiin, joten aikaa sen täyttämiseen ei ollut paljon. Kysymykset olivat yksinkertaisia ja ne vastasivat hyvin siihen, mitä yritin selvittää.

Palautteita tutkin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysi tutkii mitä tahansa ihmisen antamaa henkistä tuotetta, puhuttua, kirjoitettua, piirrettyä tai esitettyä. Menetelmää voidaan käyttää esimerkiksi päiväkirjojen, puheiden, haastatteluiden tai kirjeiden analysointiin. Analyysin avulla pyritään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena saadaan tutkittavaa asiaa kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai malleja. (Tanskanen 1999.)

Palautteiden vastaukset olivat melko lyhyitä. Vastauksien purkamisessa olen etsinyt niistä yhtäläisyyksiä ja yhtäläisyyksien avulla jaotellut vastauksia. Tavoitteenani palautteiden purkamisessa oli löytää ryhmäneuvolan hyvät ja huonot puolet sekä kehittämisehdotukset. Olen liittänyt tekstiin tarkkoja lainauksia vastauksista tuomaan selkeyttä ja luotettavuutta palautteiden lukemiseen.

8.1 Ensimmäisen ryhmäneuvolan saama palaute

Ensimmäisellä ryhmäneuvolakerralla sain palautteita 7 kappaletta. Yksi perhe oli jättänyt palautelomakkeen täyttämättä. Ensimmäiseksi palautteessa kysyttiin sitä, mikä oli vanhempien mielestä onnistunut ryhmäneuvolassa. Kaikki lomakkeen täyttäneet olivat vastanneet tähän kysymykseen. Kolme vastanneista oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolassa sai monipuolisesti ja paljon tietoa ravitsemuksesta sekä hampaiden hoidosta. Kaksi vastanneista kertoi, että PowerPoint esitys oli hyvä ja kaksi oli sitä mieltä, että henkilökuntaa oli tarpeeksi paikalla. Yksi vanhemmista oli tyytyväinen siihen, että koolla oli useampi suunnilleen samanikäinen lapsi.

”Asiat oli esitetty selkeästi ja yksinkertaisesti. Hoitajan/hoitajien paikallaolo mahdollisti kysymyksien esittämisen heti kun jotain tuli mieleen.”

”Yhdellä kerralla tuli paljon tietoa. Pisti miettimään kun esim. näki soke-ripalojen määrän eri ruokien vieressä.”

”Idea ihan kiva. PowerPoint esitys oli hyvä.”

Toinen kysymys käsitteli sitä, mikä asia vaatisi parannusta. Kolme palautteen kirjoittaneista oli jättänyt tämän kohdan täyttämättä. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että alussa olisi pitänyt olla selkeämpi ohjeistus siitä, miten ryhmäneuvolassa toimitaan. Yksi vanhemmista oli sitä mieltä, että ryhmää olisi pitänyt käsitellä ryhmänä eikä jokaista yksin. Myös asioiden järjestykseen ja etenemiseen toivottiin parannusta.

”Tullessa olisi voinut kertoa paremmin miten täällä toimitaan → pisteisiin tutustuminen, hoitajien vastaanotot.”

”Asioiden jouheva eteneminen ja järjestys.”

Kolmas kysymys tiedusteli sitä, jäivätkö vanhemmat kaipaamaan jotain. Neljä vastanneista jätti tämän kysymyksen täyttämättä. Yksi vanhemmista kertoi, ettei jäänyt kaipaamaan mitään ja loput kaksi kaipasivat selkeyttä ja parempaa aloitusta aiheeseen.

”Odotin pientä alustusta aiheesta.”

Viimeiseksi palautelomakkeessa kysyttiin vanhempien ideoita ja ehdotuksia ryhmäneuvolan tulevaisuuteen. Kolme vanhemmista oli jättänyt tämän kohdan täyttämättä. Kaksi palautteen antajista oli sitä mieltä, että järjestys ja rastien kiertäminen pitäisi olla selvempää. Yksi vanhemmista toivoi, että ryhmäneuvolassa olisi ”neuvontapiste jossa näytettäisiin mitä tehdä lapselle jos ruoka menee ”väärään kurkkuun” ja lapsen hengitys vaikeutuu.” Yksi vanhemmista toivoi samanlaisia ryhmiä lisää mutta eri aiheista.

”Rastit selkeiksi ja selvempi veto aluksi ja opastus kuinka rastit kiertetään.”

”Selkeä järjestys kuinka lapset ja vanhemmat etenee paikasta toiseen!”

Vanhempien palaute tuki omaa käsitystäni ryhmäneuvolan sujumisesta. Puutteita oli eniten järjestyksessä ja alustuksessa.

8.2 Toisen ryhmäneuvolan saama palaute

Toisella ryhmäneuvolakerralla sain palautteita neljä kappaletta. Kaikki osallistuneet täyttivät palautelomakkeen. Kaksi vanhemmista oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolasta sai hyvää tietoa. Ensimmäiseen kysymykseen vastanneista yksi kertoi, että ilmapiiri oli mukava ja esimerkit olivat hyvin esillä kuvin ja tuottein. Yhdessä palautteessa kerrottiin, että ryhmäkoko oli sopiva ja kirjallista tietoa oli hyvä saada mukaan. Myös lapsille tarjolla olleet naposteltavat saivat kehuja.

”Mukavan rento ilmapiiri, kivat kertomukset vauvojen ruokailuista, esimerkit hyvin esillä kuvin ja tuottein!”

”Asiat oli selkeästi esitetty, tieto tarpeellista, ei mitään ylimääräistä. Naposteltavat oli kiva.”

Toisessa kysymyksessä kysyttiin sitä, mikä asia vaatisi parannusta. Tähän kysymykseen oli vastannut kaksi palautteen täyttäneistä. Toinen vastanneista toivoi isompia leivän- ja porkkanapalasia esille ja toinen enemmän osallistujia ryhmään.

”Isompia leipä- ja porkkanan paloja esille, jotta eivät pilppoudu niin pian vauvan suussa.”

Kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin sitä, mitä vanhemmat jäivät kaipaamaan. Yksi vastanneista jäi kaipaamaan hammasharjaa ja toinen käytännön ruokaohjeita kirjallisena. Kolmas kysymykseen vastannut olisi toivonut enemmän lapsia ryhmäneuvolaan.

”Käytännön ruokaohjeita olisi kiva saada, esim. reseptejä kirjallisena.”

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin ideoita ja ehdotuksia ryhmäneuvolaan kohtaan. Vain yksi vanhemmista oli täyttänyt tämän kysymyksen. Hän oli sitä mieltä, että ryhmäneuvola on hyvä idea, joka voisi toimia myöhemminäkin ikäkausina.

Palautteista huomasit sen, että kunnollinen suunnitelma teki ryhmäneuvolaan selkeämmän. Ensimmäisen ryhmäneuvolan palautteissa kommentoitiin paljon alustuksen puutetta ja järjestyksen epäselvyyttä. Toista kertaa varten kehitin rungon, jonka mukaan toteutus oli helppo suorittaa selkeästi. Toisen ryhmäneuvolakerran palautteista selvisi, että rastien kierto ja yleinen järjestys oli hyvin ohjattu. Paperilla oleva suunnitelma toi myös minulle ohjaajana varmuutta, vaikka paperi ei koko ajan nenän edessä ollutkaan.

9 POHDINTA

9.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus lähti käyntiin teoriaosuuden keräämisestä. Teoriaan keräsin tietoa ikäryhmän ravitsemuksesta sekä ryhmäneuvolasta. Aikaisempiin tutkimuksiin valitsin sellaisia tutkimuksia, jotka liittyivät ryhmäneuvolaan, niiden pitämiseen ja yleisyyteen sekä neuvolan ravitsemusohjaukseen. Tutkimuksiin valitsin aikaisempia opinnäytetöitä sekä graduja. Käytin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemia tutkimuksia.

Teorian rajaamisessa noudatin paljon neuvolan terveydenhoitajien toiveita. Heidän ideoidensa ja ehdotuksiansa kuunteleminen oli tarpeellista, koska työ tulee jatkossa heidän käyttöönsä. Lisäsin teoriaan hammashuollosta saamaani materiaalia ja suuhygienisteiltä sain myös paljon hyviä ohjeita hampaiden hoidon esittelyä varten. Hampaiden hoitoon liittyvän teorian sisällyttäminen opinnäytetyöhön oli mielestäni tarpeellista, koska aihe kuului ryhmäneuvolaan ja neuvolassa terveydenhoitajan on osattava opastaa vanhempia lapsen suun hoidossa. En kuitenkaan tehnyt hampaiden hoidosta laajaa teoriakokonaisuutta, koska opinnäytetyöni aihe keskittyy ryhmäneuvolaan ja ravitsemukseen.

Kun sain teorian koottua, aloitin ryhmäneuvolan suunnittelun yhteistyökumppanien kanssa. Suunnittelu oli haastavaa, koska omien ideoiden lisäksi piti huomioida työelämän edustajien toiveet. Neuvolassa ei ole aikaisemmin toteutettu ryhmäneuvolan tapaista ohjausta, joten aihe oli myös terveydenhoitajille uusi. Suunnittelu eteni parhaiten käytännön kokeilujen kautta. Kenraaliharjoituksissa näki tilan toimivuuden ja pystyi tarkkailemaan ajankäyttöä. Ensimmäistä ryhmäneuvolaa varten en ollut laatinut järjestelmällistä suunnitelmaa ja ohjaus epäonnistui. Hankaluuksia oli erityisesti rastien kiertämisessä ja alustuksen puutteessa. Toista kertaa varten laadin kirjallisen yksinkertaisen rungon ja sen avulla ohjaus sujui jouhevasti. Toteutuksen suunnittelu eli koko opinnäytetyöprosessin ajan ja ilman käytännön kokeilua suunnitelmaa olisi ollut mahdotonta tehdä.

Yhteistyö työelämän edustajien kanssa sujui hyvin ja heihin oli helppo ottaa yhteyttä. Kiinnostus työtäni kohtaan oli suuri sekä neuvolassa että hammashuollossa. Oma mielenkiinto työn tekemiseen pysyi hyvin yllä, koska tiesin, että opinnäytetyöni on tarpeellinen. Opinnäytetyötä tehdessä oli hieno seurata sitä, kuinka hyvin moniammatillinen yhteistyö onnistui terveydenhoitajien ja hammashoitolan välillä.

9.2 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opintojen aikana olen pitänyt paljon erilaisia ryhmän ohjauksia, joten ryhmän ohjaaminen ei sinänsä ollut uusi juttu. Opinnäytetyöprosessin aikana sain kuitenkin hyvin lisää varmuutta ryhmäohjauksien suunnitteluun ja toteutukseen. Prosessin aikana opin myös sen, että kunnollinen suunnitelma on onnistuneen ryhmäohjauksen perusta. Uskon, että erilaiset ryhmätilanteet lisääntyvät terveysalalla, joten terveydenhoitajan on osattava ryhmien suunnittelu sekä ohjaaminen.

Moniammatillisuus on ollut koulutukseni aikana kovassa suosiossa. Opinoissa on painotettu sitä, että muiden alojen edustajiin tulisi olla yhteydessä ja yhteistyötä tulisi koko ajan kehittää. Hammashuollon ja terveydenhoitajien yhteistyön seuraaminen on antanut minulle tulevaisuutta varten rohkeutta kehittää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Prosessin aikana olen huomannut, että yhteistyö toimii, kunhan molemmilla osapuolilla on samat tavoitteet ja tarkoitukset. Opinnäytetyön tekemisen aikana yhteistyötaitoni sekä asiantuntijoiden että asiakkaiden kanssa ovat kehittyneet.

Opinnäytetyön teoriaosuuden laatiminen on opettanut minulle tiedon keräämistä ja erilaisten tiedonkeruumenetelmien käyttämistä.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja johtopäätökset

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 23–27) kertovat teoksessaan tutkimuksen eettisistä vaatimuksista. Olennaisin asia vaatimuksissa on, että ihmisten itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa tutkimusta tehdessä ja heille tulisi antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen kutsutuille kerrotaan tutkimuksen luonne sekä heiltä pyydetään suostumus osallistumiseen. Lisäksi tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä, jota voi olla esimerkiksi toisten tekstin plagioiminen tai harhaanjohtava raportointi.

Työn eettisyys oli huomioitu siten, että vanhemmille lähetettiin ennen ryhmäneuvolaa kutsukirje. Kutsukirjeessä kerroin, että ryhmäneuvola on osa opinnäytetyötä ja sen päätteeksi kerään palautetta. Kutsukirjeen lähetivät neuvolan terveydenhoitajat. Tämä antoi vanhemmille mahdollisuuden päättää haluavatko he osallistua ryhmäneuvolaan ja sitä kautta tutkimukseen. Eettisyyden kannalta oli tärkeää, että vanhemmat tiesivät ennalta opinnäytetyöstä. Valitettavasti kutsukirjettä ei neuvolasta lähetetty ensimmäisiin kahteen ryhmään osallistuneille. Kerroin ryhmälle heti alussa, että olen terveydenhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyöni ryhmäneuvolasta. Keräsin heiltä palautetta mutta kerroin, että sen voi halutessaan jättää täyttämättä. Palautteen kerääminen oli tärkeää ryhmäneuvolan kehittämisen kannalta. Palaute kerättiin nimettömästi. Palautteen analysoimisen jälkeen hävitin palautelomakkeet.

Kuvarastia sekä PowerPoint esitystä varten olen saanut kuvia henkilöiltä, jotka ovat allekirjoittaneet lupalomakkeen. Lupalomakkeessa olen saanut luvan käyttää heidän lapsestaan otettuja kuvia opinnäytetyötä varten. Lo-

makkeessa kerrotaan, että kuvia ei käytetä muuhun tarkoitukseen ja ne tulevat ryhmäneuvolan käyttöön.

Palautelomakkeessa esitetyt kysymykset olivat yksinkertaisia ja vanhemmat olivat ymmärtäneet ne tarkoituksenmukaisesti. Kyselyn perusteella sai luotettavan kuvan ryhmään osallistuneiden vanhempien mielipiteistä. Toisaalta vanhemmilla ei ollut kuin pieni hetki aikaa pohtia kysymyksiä ja tulokset saattaisivat olla erilaisia, jos vanhemmat olisivat täyttäneet palautelomakkeen esimerkiksi kotona ja käyttäneet vastaamiseen enemmän aikaa. Kyselyn avulla pystyin kehittämään ryhmäneuvolaa toimivammaksi ja paremmin vanhempien toiveita vastaavaksi. Kyselyyn vastannut joukko oli pieni, joten sen tuloksia ei voi yleistää. Tulokset kertovat vain tämän ryhmäneuvolan toteutuksesta, eikä niiden avulla saa yleistä kuvaa vanhempien mielipiteistä ryhmätapaamisista kohtaan.

Johtopäätöksenä opinnäytetyölle totean, että Parolan lastenneuvolassa toteutettu ryhmäneuvola oli vanhempien mielestä hyvä työmuoto neuvolaan ja ryhmässä jaettu tieto oli tarpeellista. Lopullisen ryhmäneuvolan toteutus oli vanhempien mielestä onnistunut ja toisten vanhempien tapaaminen oli heidän mielestään mukavaa. Myös aikaisemmat tutkimukset tukevat vanhempien antamaa palautetta. Projektiin osallistuneilta terveydenhoitajilta ja preventiohammaslääkäriltä sain hyvää palautetta toteutuksesta. Mielestäni ryhmäneuvola onnistui hyvin, koska se pohjautuu tutkittuun tietoon ja kansallisiin suosituksiin.

Opinnäytetyön pohjalta teen terveydenhoitajatutkintoon liittyvän kehittämistehtävän. Kehittämistehtävänä pidän Hattulan perusterveydenhuollon avopuolen henkilöstölle tiedotustilaisuuden ryhmäneuvolasta. Tiedotustilaisuuden tavoitteena on tehdä ryhmäneuvolaa sekä moniammatillista yhteistyötä avopuolella tutuksi.

Opinnäytetyötäni voivat käyttää kaikki, jotka ovat kiinnostuneita ryhmäneuvolasta tai sellaisen järjestämisestä. Jatkotutkimuksena voisi kerätä vanhemmilta palautetta sitten, kun ryhmäneuvolaa on järjestetty useamman kerran ja sen toiminta on vakiintunut.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin-1660491> > 9.3.2010.
- Asplund, M. 2006. Vertaisryhmästä voimaa vanhemmuuteen. Laurea ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Haanpää, E-L. 2008. Ryhmäneuvoloista hyviä kokemuksia. Karhunpalvelus 2/08. http://www.pori.fi/henkilosto/Karhunpalvelus_2_2008.pdf > 25.11.2009.
- Haapakoski, P., Kemppainen, M. 2007. Ryhmäneuvola Akaan lastenneuvolassa. Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.
- Harjunen, T. 2003. Vanhempien mielipiteet Forssan lastenneuvolan terveydenhoitajilta saamastaan siisteys- ja ravitsemuskasvatukseen liittyvästä ohjauksesta. Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kaidesoja, S-N., Markkula, T. 2007. Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy. 495-497.

Keskikylä, S., Wacklin, L. 2004. Terveystenhoitajien kokemuksia nuorille perheille suunnatuista työmuodoista lasten- ja äitiysneuvolassa. Diakonia ammattikorkeakoulu, Lahden yksikkö, diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2004/a2b2c9_Keskikyl_2004.pdf > 25.11.2009.

Koistinen, P. 2007. Työtapoja ja menetelmiä neuvolatyöhön. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy. 431–437.

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M., Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B: 32/2008. Helsinki.

Lapsen hampaat. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php> > 25.7.2009.

Lapsen ravitsemus. Teoksessa Katajamäki M., Gyldén, O. (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. 282–313.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:13. Helsinki: Edita.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:13. Helsinki: Edita.

Lastenneuvolaopas. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=ln >25.7.2009.

Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmeniakustannus. 99–139.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus. 195–213.

Paavola, A. 2004. Leksandin perhekeskuksen toimintamalli. Teoksessa Paavola, A. (toim.) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki: Gummerus. 8-24.

Ruola, J. 2006. Vanhempien kokemuksia imetysohjauksesta sekä kiinteisiin ruokiin siirtymisen ohjauksesta. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sampo-Viitaniemi, L. 2009. 9-12 kk ikäinen lapsi. Ravitsemusterapeutin muistio. Janakkala-Hattulan perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alue.

Sipilä, R., Aaltonen, A-M., Arpalahti, I., Forsström, V., Koskela, P., Leivonen, K-M., Spets-Happonen, S., Yli-Knuuttila, H. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen, opas neuvoloille. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Talvia, S. 2007 a. Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy. 202-211.

Talvia, S. 2007 b. Ravitsemusohjaus lastenneuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy. 215–221.

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>
>13.3.2010.

Vaitti, L. 2005. Vertaansa vailla –projekti 2005–2007. Lähtökohtia Kehitysvammaisten Tukiliiton vertaistukiprojektiin. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.
http://www.kvtl.fi/julkaisut/1181287505lahtokohtia_vertaistukiprojektiin.rtf. > 29.10.2009.

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

Hyvät vanhemmat

Parolan lastenneuvola ja Hattulan hammashuolto järjestävät yhteistyönä ryhmäneuvolan, jonne teidät on kutsuttu.

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta ja osallistun ryhmäneuvolan suunnitteluun sekä toteutukseen. Ryhmäneuvola on opinnäytetyöni aihe.

Ryhmäneuvolan tarkoituksena on yhdistää saman ikäisten lasten neuvolakäynti sekä hammashoitolakäynti. Samalla tuodaan vanhempia toisilleen tutuiksi. Ryhmäneuvolan teemana on lapsen ravitsemus sekä suun terveys. Käynnin aikana lapsi punnitaan ja piteus mitataan sekä hänelle tehdään suun tarkastus.

Kerään ryhmäneuvolakäynnin lopuksi vanhemmilta palautetta, jonka liitän opinnäytetyöhöni. Palautteen avulla ryhmäneuvolaa voidaan muuttaa ja kehittää vanhempien toiveita vastaavaksi.

Toivotan teidät lämpimästi tervetulleeksi ryhmäneuvolaan

Terveisin terveydenhoitajaopiskelija Tiina Järvinen





Marjat ovat terveellisempi vaihtoehto kuin valmishillo!



Leipäpalasesta saa kuitua ja lapsi oppii pureskelua!



Iltapuuro on parempi kuin vellipullo!



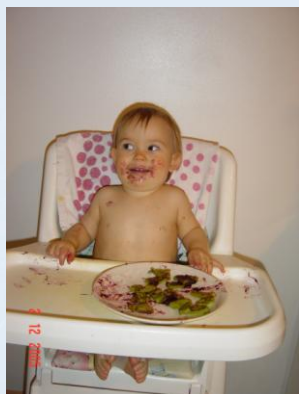
Vauvan ruokailu kehittyi huimasti ensimmäisen vuoden aikana!



Lusikalla ja sormin



Sotku kuuluu asiaan



Nokkamukista on helppo juoda!



Hedelmiä ja vihanneksia!



Muista D-vitamiini
→ D-vitamiini on tärkeää lapselle ja myös aikuiselle!

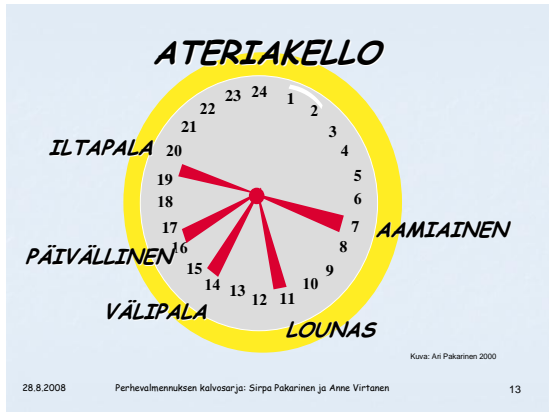


Lautasmalli

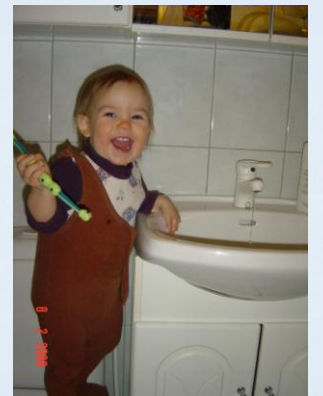


Ruokaympyrä





Hampaiden harjaus aamuin illoin!



Juomien vaikutus hampaisiin

Kuvissa olevia hampaita on pidetty yksi viikko eri juomissa



Tuotteiden sokerimäärät



Hapanmaitotuotteet

Piimä, viili, maustamaton jogurtti, rahka ja raejuusto ovat sopivia hapanmaitotuotteita 10 kuukauden ikäisille.

Tavallista maitoa yhden vuoden iässä.



PALAUTE

Mikä oli mielestänne onnistunut ryhmäneuvolassa?

Mikä asia Vaatisi parannusta?

Onko jotain mitä jätitte kaipaamaan?

Ideoita ja ehdotuksia ryhmäneuvolan tulevaisuuteen?

Kiitos!

RYHMÄNEUVOLA

Ryhmä ohjataan istumaan neuvolan odotustilassa olevan pyöreän pöydän ääreen. Pöydälle on asetettu kulhoon porkkananpalasia, joita vanhemmat voivat antaa lapselleen purtavaksi. Ryhmän ohjaaja esittelee itsensä ja vanhemmat esittelevät itsensä sekä lapsensa.

Ohjaaja kertoo, että ryhmäneuvola on käynti, joka korvaa yhden määräaikaisten neuvolakäynnin ja aiheena on ravitsemus sekä suun terveys. Tarkoituksena on yhdistää samassa ikävaiheessa olevien lasten neuvolakäynti sekä tuoda vanhempia toisilleen tutuksi. Toiveena on avointa keskustelua ravitsemusaiheista sekä hampaiden hoidosta. Ohjaaja kertoo vanhemmille, että aiheisiin tutustutaan kolmen rastin avulla, joita kierretään ryhmänä. Preventiohammashoitaja kertoo tietoisuuden hampaiden hoidosta.

Tietoisuuden jälkeen tutustutaan kuvarastiin. Ohjaaja kertoo vanhemmille, että rastin tarkoituksena on kuvata lapsen ruokailun kehittymistä ensimmäisen vuoden aikana. Kuvat ovat portaiden muodossa ja jokainen porraskuva on tärkeä. Tavoitteena on, että lapsi söisi vuoden ikäisenä perheen kanssa samaa ruokaa.

Ohjaaja esittää vanhemmille kysymyksiä:

Millaista ruokaa teidän lapsenne syö?

Imettävätkö äidit vielä? Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi yhden vuoden ikään asti.

Onko lapsella joitain lempiruokia tai sellaisia ruokia joita selvästi inhoaa?

Juoko lapsi nokkamukista? Nokkamukista juominen tukee lapsen syömään oppimista sekä suun ja hampaiden kehittymistä.

Syökö lapsi sormiruokaa? Sormiruokailu tukee myös lapsen syömisen kehittymistä ja on hyvä keino esimerkiksi lapsen lusikkalakkoa vastaan.

Onko lapsi maistellut hapanmaitotuotteita? Hapanmaitotuotteiden aloitus kuuluu 10 kuukauden ikään ja tavallista maitoa lapselle voi antaa yhden vuoden iässä.

Seuraavaksi siirrytään PowerPoint esitystä katsomaan. Esityksessä on kuvia ikäryhmän ravitsemukseen liittyen. Ohjaaja juttelee vanhempien kanssa kuvien aiheista.

Viimeinen rasti on hampaiden ja suun terveyteen liittyvä rasti. Rastilla vanhempien tehtävänä on yhdistää sokerimäärä tuotteeseen. Ohjaaja kannustaa vanhempia miettimään tehtävää yhdessä. Kun sokeripalat ja tuotteet on yhdistetty, ohjaaja juttelee vanhempien kanssa sokerimääristä. Ohjaaja opastaa vanhempia ottamaan rastilla olevaa materiaalia mukaan.

Kun kaikki rastit ovat kierretty terveydenhoitajat mittaavat sekä punnitsevat lapset ja preventiohammashoitaja tarkastaa lapsen suun. Kun osa vanhemmista on terveydenhoitajan tai hammashoitajan luona, loput vanhemmista täyttävät palautelomakkeen. Tavoitteena on, että tarkastukset sujuisivat nopeasti.



Kuva 1. Äidinmaitoa 2 kuukauden ikäisenä.



Kuva 2. Marjasoseita 4 kuukauden ikäisenä.



Kuva 3. Ensimmäistä kertaa syöttötuolissa 6 kuukauden ikäisenä.



Kuva 4. Leipäpalan pureskelua 10 kuukauden iässä



Kuva 5. Lusikkaan tutustuminen 6 kuukauden ikäisenä



Kuva 6. Porkkanaa 11 kuukauden iässä



Kuva 7. N. 1-vuotiaana perheen kanssa samaa ruokaa.