
TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA RYHMÄNEUVOLASTA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja, AMK

Hämeenlinna 11.5.2011

Rebekka Tuutti

Riikka Uschanov



Hoitotyön koulutusohjelma
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Terveystenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta

Tekijät Rebekka Tuutti
Riikka Uschanov

Ohjaava opettaja Tiina Mäenpää

Hyväksytty _____._____.20____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja AMK

Tekijät

Rebekka Tuutti
Riikka Uschanov

Vuosi 2011

Työn nimi

Terveystenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin terveystenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta Hämeenlinnassa. Tavoitteena oli saada selville, miten terveystenhoitajat kokevat ryhmäneuvolatoimintamuodon, miten vertaistuki toteutuu ryhmäneuvolassa ja minkälaisia kehitysideoita terveystenhoitajilla on ryhmäneuvolan järjestämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen lähtökohdista ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Opinnäytetyössä haastateltiin viittä terveystenhoitajaa kolmesta eri neuvolasta syksyn 2010 aikana. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen.

Terveystenhoitajat kokivat ryhmäneuvolatoimintamuodon pääosin mielekkäänä toimintatapana. Ryhmäneuvola on hyvä keino yhdistää saman alueen vanhemmat ja tarjota heille mahdollisuus vertaistukeen. Terveystenhoitajalla on tärkeä rooli vertaistukeen johdattajana.

Ryhmäneuvolatapaamista suunniteltaessa on mietittävä tarkasti tavoitteet sekä miten niihin päästään. Käytännön asiat, kuten ryhmäkoko ja tapaamisen sisältö, sekä terveystenhoitajan ryhmänohjaustaidot vaikuttavat merkittävästi ryhmäneuvolatapaamisen onnistumiseen. Terveystenhoitajat toivoivat lisäkoulutusta ryhmänohjaukseen. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää terveystenhoitajan työssä ryhmäneuvolatoimintaa järjestettäessä ja kehitettäessä.

Opinnäytetyöhön liittyy kehittämistehtävä, jossa tuotettiin ohje ryhmäneuvolan järjestämisestä terveystenhoitajille.

Avainsanat ryhmäneuvola, vertaistuki, ryhmänohjaustaidot

Sivut 32 s, + liitteet 26 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors	Rebekka Tuutti Riikka Uschanov	Year 2011
Subject of Bachelor's thesis	Public Health Nurses' Experiences of Group Meetings in Child Health Clinics	

ABSTRACT

This thesis examined public health nurses' experiences of group meetings in child health clinics in Hämeenlinna. The aim was to find out how public health nurses perceive the work with group meetings in child health clinics, how peer support came take place at group meetings in child health clinics and what kind of ideas the public health nurses have for developing to organize group meetings in child health clinics.

This thesis was carried out from a qualitative research perspective, and data was collected by theme interviews. In this thesis five public health nurses from three different child health clinics were interviewed during autumn 2010. The data was analyzed using content analysis.

According to the findings of the research the public health nurses felt that working in group meetings was meaningful. Group meetings are a good way to connect parents on the same region and offer them the opportunity for peer support. The public health nurse has an important role for peer supporting.

When the public health nurses are planning group meetings they have to consider carefully the aims and how to get there. Practical issues, such as group size and content of the meeting, as well as public health nurses' group counseling skills contribute significantly to the success of the group meeting. The public health nurses wanted more training how to lead groups. This thesis may be used by nurses when planning groups at children's health clinics.

The thesis includes a development task. The development task is made for public health nurses and contains guidance for group meeting at a child health clinic.

Keywords Group meeting at a child health clinic, peer support, group leading skills
Pages 32 p + appendices 26 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	RYHMÄNEUVOLATOIMINTA	2
2.1	Hyvinvointineuvola-toimintamalli	2
2.2	Hyvinvointineuvola Hämeenlinnassa	3
2.3	Ryhmäneuvola	3
2.4	Perhevalmennus	5
2.5	Ryhmäneuvola vertaistuen tarjoajana	6
3	TERVEYDENHOITAJA RYHMÄNEUVOLAN OHJAAJANA	8
3.1	Toimiva ryhmä	8
3.2	Ryhmää ohjaavan terveydenhoitajan ominaisuudet	9
3.3	Terveydenhoitajan ryhmänohjaustaidot	10
3.4	Ryhmää ohjaavan terveydenhoitajan tehtävät	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	12
5	OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT	13
5.1	Aineiston kerääminen	13
5.2	Aineiston analysointi	14
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	15
6.1	Terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolatoimintamuodosta	15
6.1.1	Työmuodon merkityksellisyys	15
6.1.2	Suunnittelutyön vaativuus	16
6.1.3	Ryhmänohjauksen haasteellisuus	17
6.1.4	Ryhmätilanteen moninaisuus	18
6.2	Vertaistuen mahdollistumiseen vaikuttavat tekijät	19
6.2.1	Käytännön asioiden vaikuttavuus vertaistukeen	19
6.2.2	Saman elämäntilanteen yhdistävyys	20
6.2.3	Terveydenhoitaja vertaistukeen johdattajana	20
6.3	Kehitysideoita ryhmäneuvolatoimintaan	21
6.3.1	Terveydenhoitajien työajan ja ammattitaidon lisääminen	21
6.3.2	Alkusuunnittelun tärkeys	22
6.3.3	Ryhmätapaamisen toimiva rakenne	23
7	POHDINTA	26
7.1	Tulosten tarkastelu	26
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	28
7.3	Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	29
7.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	29
	LÄHTEET	31

Liite 1	Teemahaastattelurunko ja apukysymykset
Liite 2	Teemahaastattelurunko
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Analyysirunko: terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolatoimintamuodosta
Liite 5	Analyysirunko: vertaistuen mahdollistumiseen vaikuttavat tekijät
Liite 6	Analyysirunko: kehitysideoita ryhmäneuvolatoimintaan
Liite 7	Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Ryhmäneuvolalla tarkoitetaan lastenneuvolakäyntiä, jonne on kutsuttu 4-5 samanikäistä lasta vanhempineen. Ryhmäneuvolakäynnillä tehdään tavanomaiset ikään kuuluvat mittaukset ja tutkimukset. Sen lisäksi on jokin yhteinen aihe, josta ryhmän kesken puhutaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 113-114.) Ryhmäneuvolakäynnin yksi tarkoitus on mahdollistaa vanhempien välinen vertaistuki (Kangaspunta & Värri 2007, 9). Vanhemmat pystyvät tarjoamaan toisilleen sellaista tukea, jota terveydenhoitaja ei pysty tarjoamaan (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104).

Kaste-hanke on sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämishanke. Hämeenlinnan osahankkeessa keskitytään muun muassa lasten ja nuorten palveluiden parantamiseen. Hyvinvointineuvola on sen yksi toimintakonsepti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 3-4; Hyvinvoiva Väli-Suomi 2009, 24-28.) Siinä sama terveydenhoitaja hoitaa perhettä raskausajasta lapsen kouluun menoon saakka. Erityisesti pyritään kiinnittämään huomiota perheen psykososiaaliseen hyvinvointiin ja tarvittaessa apuna on moniammatillinen tiimi. (Kangaspunta & Värri 2009, 2-4.)

Opinnäytetyön idea lähti liikkeelle Hämeenlinnan hyvinvointineuvolan palveluohjaajan ehdotuksesta selvittää terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Hämeenlinnassa ollaan aloittamassa hyvinvointineuvolan puitteissa ryhmäneuvolatoimintaa ja aluksi tätä järjestetään kokeilu- luontoisesti muutamassa neuvolassa. Koska kyseinen toiminta on uutta Hämeenlinnassa, on tarpeellista selvittää miten terveydenhoitajat kokevat ryhmäneuvolatoiminnan työmuotonaan.

Opinnäytetyössämme kartoitamme sekä Hämeenlinnan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajien kokemuksia että joidenkin muiden neuvoloiden kokemuksia järjestämästään ryhmäneuvolatoiminnasta. Otimme mukaan hyvinvointineuvolaan osallistumattomia terveydenhoitajia, koska kuulumme, että ryhmäneuvolatoimintaa toteutettiin myös muualla ja halusimme saada enemmän näkökulmia asiaan. Olemme tavanneet hyvinvointineuvolatiimiä ja aiheemme on tarkentunut sen myötä. Tiedonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua ja analysoimme vastaukset sisällönanalyysiä soveltaen.

Opinnäytteen tarkoituksena on tuottaa tietoa ryhmäneuvolan kehittämistarpeista, jotta toimintaa voidaan tarvittaessa laajentaa. Terveydenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia käytännön työssään sekä ryhmätoiminnan kehittämisessä. Terveydenhoitajatyön kehittämistehtävänäme tuotimme terveydenhoitajille pienen oppaan ryhmäneuvolan järjestämisestä.

2 RYHMÄNEUVOLATOIMINTA

Tästä Terveydenhoitajan keskeistä työtä on parisuhteen, vanhemmuuden ja perheen voimavarojen vahvistaminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 32-33.) Päämääränä on, että jokainen lapsi saa riittävästi huolenpitoa ja tukea oman persoonallisuutensa kehittymiseen, lasten sairaudet ja kehitystä estävät tekijät sekä perheen muut terveysongelmat tunnistetaan mahdollisimman varhain ja lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt vähenevät. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 b, 16-17.)

Tavanomaisen neuvolan vastaanottotyön lisäksi terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä sekä vastaa pienryhmätoiminnan järjestämisestä perheille. Pienryhmätoiminta toteutuu joko terveydenhoitajan itsensä tai jonkun muun ammattilaisen toteuttamana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 33.) Heimon (2002, 140-142) mukaan lastenneuvolan tulisi jatkaa vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista perhevalmennuksen jälkeen. Erilaisia ryhmiä, kuten äiti- ja isäryhmiä tai lapsi-vanhempiryhmiä tulisi olla tarjolla vertaistuen saamiseksi. Viljamaan (2003, 94) tutkimus osoittaa, että vanhemmat kaipaavat ryhmätoimintaa. Erityisesti äidit toivovat neuvolan tarjoavan enemmän pienryhmätoimintaa ja vertaistukea.

2.1 Hyvinvointineuvola-toimintamalli

Hyvinvointineuvola-toimintamalli on saanut alkunsa Tampereella tehdyistä projekteista vuonna 2002-2004, joista viimeisin oli Hyvinvointia neuvolasta 2005-2007. Tässä projektissa todettiin Hyvinvointineuvola-malli hyväksi ja se aiotaan ottaa Tampereella laajemmin käyttöön vuoteen 2011 mennessä. (Kangaspunta & Värri 2009, 2.).

Hyvinvointineuvola on tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, jossa terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät. Sama terveydenhoitaja hoitaa perhettä raskausajasta lapsen kouluun menoon saakka. Yhden lääkärin ja kahden neuvolan ympärille on koottu yhteinen moniammatillinen tiimi, johon kuuluu neuvolapsykologi, lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijöitä. Mukana on myös silloin tällöin perheneuvolan työntekijä, päivähoidon edustaja ja mahdollinen vanhemman mielenterveyshoitaja. Myös asiakas itse voi olla mukana tiimikokouksissa. Tiimillä on nimetty vetäjä ja tiimi kokoontuu kahden viikon välein noin. Tiimikokoukset voivat olla konsultointitilanteita ammattilaisten kesken tai asiakkaan ollessa paikalla. Asiakas saa monen ammattilaisen apua kerralla. Tiimikokouksissa etsitään keskustellen ratkaisuja ja sopivia tukitoimia ja jaetaan vastuualueet. (Kangaspunta & Värri 2009, 3-4.)

Koko perheen terveyttä edistetään neuvolavastaanotoilla, myös isä ja vanhemmat lapset huomioiden. Erityisesti pyritään kiinnittämään huomiota perheen psykososiaaliseen hyvinvointiin, ja moniammatillinen tiimi pystyy vastaamaan näihin perheiden haasteisiin paremmin kuin pelkkä terveydenhoitaja ja lääkäri -pari. (Kangaspunta & Värri 2009, 2.) Hyvinvointineuvolassa puututaan myös perheiden päihteidenkäyttöön ja mielenterveysongelmiin (Huovila 2007, 19).

Hyvinkäällä hyvinvointineuvolatoiminta aloitettiin vuonna 2004. Tämän myötä neuvolatyöhön tuli jatkuvuutta, koska sama työpari vastaa äideistä ja lapsista eikä terveydenhoitaja vaihdu, kun lapsi on kaksiviikkoinen. Hyvinkään neuvolan osastonhoitaja Hannele Pirhonen sanoo, että perheiden tuen tarve on suurta ja perheet toivovat terveydenhoitajan kulkevan heidän rinnallaan arjessa. Entisaikaan neuvolassa ei niinkään keskitytty asiakkaan kuunteluun vaan painopiste oli ohjeiden antamisessa. Näin ollen asiakkaan tarpeet jäivät vähemmälle huomiolle. Toisaalta asiakas ei ollut halukas kertomaankaan, koska pelkäsi leimautumista. Nykyään neuvolassa kohdattavien ongelmien kirjo on laaja, ihmiset eivät salaa ongelmiaan vaan tuovat esille sen mitä ajattelevat. (Huovila 2007, 19-20.)

2.2 Hyvinvointineuvola Hämeenlinnassa

Hyvinvointineuvola-toimintaa Hämeenlinnassa on aloitettu kehittämään Kaste-hankkeen myötä. Kaste-hanke on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, joka määrittää kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joiden avulla tavoitteisiin päästään. Näitä tavoitteita ovat kuntalaisten osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen, terveyserojen kaventuminen ja terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen sekä palveluiden parantuminen niin, että ne ovat kaikkien kuntalaisten saatavilla. Näiden päätavoitteiden lisäksi on laadittu konkreettisia mitattavissa olevia osatavoitteita, joiden mukaan kunnat suuntaavat kehittämis-toimintaansa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 3-4.)

Kansallinen Kaste-hanke on jakautunut viiteen johtoryhmään, joiden tehtävänä on seurata Kaste-hankkeen toteutumista omalla alueellaan. Hämeenlinna kuuluu Väli-Suomen johtoryhmän piiriin. (Hyvinvoiva Väli-Suomi 2009, 28.) Yksi Väli-Suomen painopistealueista on lasten, nuorten ja lapsiperheiden kehittämishanke, jossa kehitetään perhepalveluverkostoja, peruspalveluissa annettavaa erityistä tukea ja tehostetaan erityistä osaamista vaativia palveluja. (Hyvinvoiva Väli-Suomi 2009, 24.)

Väli-Suomen hanke jakautuu vielä pienempiin osahankkeisiin. Osahankkeiden painopisteet on valittu alueiden tarpeiden mukaan. Terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat yhteisiä Väli-Suomen hankkeille. (Hyvinvoiva Väli-Suomi 2009, 28.)

Hämeenlinnan osahanke on jakautunut toimintakonsepteihin. Hyvinvointineuvola on yksi sen neljästä toimintakonseptista. Pilottineuvoloina Hämeenlinnassa toimivat Jukolan ja Ydin-Hämeen (Lammi-Tuulos-Hauho) neuvolat. Tulevaisuudessa on tarkoitus muuttaa kaikki neuvolat hyvinvointineuvoloiksi. (Rantanen 2009.)

2.3 Ryhmäneuvola

Ryhmäneuvola kuuluu osana hyvinvointineuvola-toimintamallia (Kangaspunta & Värri 2007, 9). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004 a, 113-114) -oppaan mukaan ryhmäneuvolalla tarkoitetaan lastenneuvola-

käyntiä, jonne on kutsuttu 4-5 samanikäistä lasta vanhempineen. Näitä käyntejä on pääasiassa ensimmäisen ikävuoden aikana 4-6 kertaa. Jotkut ryhmäneuvolat voivat jatkua myös ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Ryhmäneuvolatapaamisia toteuttaa terveydenhoitaja ja mukana voi olla myös muita asiantuntijoita. Ryhmäneuvolakäynnillä tehdään tavanomaiset ikään kuuluvat mittaukset ja tutkimukset. Sen lisäksi on jokin yhteinen aihe, josta ryhmän kesken puhutaan. Sosiaali- ja terveysministeriön opas työntekijöille, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004 a), suosittaa imeväisikäisten lasten vanhempien ryhmissä käsiteltäväksi seuraavia asioita: vauvan kehitys ja hoito, varhainen vuorovaikutus, lapsen suojaaminen tapaturmilta, lapsen sairastaminen, vanhempien jaksaminen ja työnjako, muuttunut parisuhde ja seksuaalisuus sekä isän roolin vahvistaminen ja puuttuvaan isään liittyvät kysymykset.

Suomessa on jo vuonna 1987 toteutettu pienryhmätoimintaa Kuusamon neuvolassa. Tämä oli jatkoa äitiysneuvolan perhevalmennukselle. Toiminta oli edellä kuvatun ryhmäneuvolan tapaista ja sitä toteuttivat kaksi terveydenhoitajaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 114.)

Tampereen hyvinvointineuvola-toimintamallissa ryhmäneuvolatapaamisia on kolme vauvan syntymän jälkeen. Ensimmäinen tapaaminen on vauvan ollessa 1-2 kuukauden ikäinen, toinen vauvan ollessa 5-6 kuukauden ikäinen ja kolmas, kun vauva on 10 kuukauden ikäinen. Ryhmäneuvolassa aiheita voivat olla esimerkiksi synnytyskokemukset, lapsen kehitysvaiheet, vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvät asiat, ravitsemus ja päivähoitoon ja turvallisuuteen liittyvät asiat. Ryhmäneuvolan yksi tärkeä tehtävä on tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistukeen. (Kangaspunta & Värri 2007, 9.)

Hyvinvointineuvola-toimintamallia on tutkittu sen alkamisen jälkeen Tampereella. Tuloksien mukaan perhevalmennuksen lisäksi järjestettävät vertaisryhmät, kuten ryhmäneuvola, on koettu tärkeäksi toimintamuodoksi. Haasteeksi on kuitenkin osoittautunut vertaisryhmien ideointi, organisointi ja toteuttaminen sekä näihin tarvittavan työajan vähäisyys. Lisäksi asiakkaiden motivointi on ollut hankalaa. Muiden yhteistyötahojen mukana olo on koettu hyödylliseksi ja tulevaisuudessa 3. sektorin toimijat tulevat olemaan entistä suuremmassa roolissa. Neuvolan ei tarvitse järjestää ryhmiä yksin, vaan moniammatillinen tiimi voi toimia yhteistyössä neuvolan kanssa järjestäen esimerkiksi sopivat tilat sekä yhteistyökumppanit. (Kangaspunta & Värri 2007, 13.)

Pykäläisen (2000, 30) mukaan ryhmäneuvola on toimiva työmuoto. Ryhmäneuvolan tarjoama vertaistuki voi ennaltaehkäistä suurien kriisien syntymistä perheissä. Ryhmäneuvolaa voidaan siis kutsua ennaltaehkäiseväksi työmuodoksi.

Ryhmänohjauksella päästään joskus parempiin tuloksiin kuin yksilöohjauksella. Ryhmällä on parhaimmillaan voimaannuttava vaikutus jäseniinsä ja voivat motivoitua paremmin muutoksiin elämässään. Ryhmänohjaus on myös taloudellisesti ajateltuna edullisempaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104.)

2.4 Perhevalmennus

Perhevalmennus ja ryhmäneuvola ovat mielestämme toisiaan lähellä olevia työmuotoja. Joillakin paikkakunnilla perhevalmennusta käytetään ryhmäneuvolan sijaan. Tämän takia katsoimme aiheelliseksi avata perhevalmennuskäsitettä.

Perhevalmennuksella tarkoitetaan lasta odottavien perheiden valmentamista synnytykseen sekä lapsen mukanaan tuomaan elämänmuutokseen. Perhevalmennuksen toteutuminen on paikkakuntakohtaista, useimmilla paikkakunnilla sitä järjestetään vain synnytykseen asti, mutta esimerkiksi Espoossa perhevalmennus jatkuu lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Useimmiten perhevalmennusta vetää äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitaja. Myös muita ammattilaisia osallistuu perhevalmennukseen, esimerkiksi seurakunnan työntekijä, perheterapeutti, hammashoitaja, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta, mutta siitä vastaa usein synnytysairaala tai kättilökoulutuksen saanut neuvolatyöntekijä. Ennen synnytystä perhevalmennuskertoja järjestetään keskimäärin 4-6. Parhaiten perhevalmennus toteutuu, kun yhdellä valmennuskerralla on vain 4-6 paria. Tällaisessa pienryhmässä vanhemmat voivat saada vertaistukea. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9-10, 200.)

Espoossa on toteutettu laajennettua perhevalmennusta vuodesta 2006 lähtien, ja sitä tarjotaan kaikille ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Perhevalmennuksella pyritään vahvistamaan perheiden vertaistuen ja verkostojen syntymistä ja ottamaan isät paremmin huomioon ja sitä kautta parantamaan perheiden hyvinvointia. Espoon perhevalmennusmallissa synnytyksen jälkeisiä perhevalmennuskertoja järjestetään vauvan ollessa 2 kk:n, 3-4 kk:n, 4-6 kk:n, 6-9 kk:n ja 10 kk:n ikäinen. (Kaidesoja & Markkula 2007, 495-497.)

Vanhempien voimaantuminen on perhevalmennuksen päätavoite. Voimaantuminen voidaan jakaa kolmeen ohjauksen sisältöalueeseen. Ensimmäinen on sisäisen hallinnan tuki, joka vahvistuu, kun asiakkaan saama tieto on riittävää, asiallista ja ajankohtaista. Toinen sisältöalue on voimaannuttava vuorovaikutus. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjaaja luo turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin, jossa vanhemmat voivat kokea välittämistä ja heidän asiansa otetaan todesta. Huolimatta ohjaajan auktoriteettiasemasta ilmapiiriin tulisi olla tasa-arvoinen ja läheinen. Kolmantena sisältöalueena on päätöksenteon tukeminen. Ohjaaja tukee asiakkaan päätöksentekoa tarjoamalla ajantasaista tietoa, tekemällä konkreettisia ehdotuksia ja antamalla myönteistä palautetta. (Haapio ym. 2009, 56-59.)

Joissain kunnissa on käytössä synnytyksen jälkeinen palauteryhmä. Tässä jo toisilleen tutuiksi tulleet vanhemmat voivat antaa palautetta synnytyksestä ja edeltävästä perhevalmennuksesta. (Keskikylä & Wacklin 2008, 63.)

Mielestämme perhevalmennuksen periaatteet ja toimintatavat ovat täysin sovellettavissa ryhmäneuvolaan. Asiakkaiden voimaantuminen ja asiakas-

lähtöisyys ovat tärkeitä asioita, jotka tulee ottaa huomioon myös ryhmäneuvolaa suunniteltaessa.

2.5 Ryhmäneuvola vertaistuen tarjoajana

Nykyajan elämä on monimutkaistunut ja epävarmuus lisääntynyt, tästä syystä vertaistoiminnan tarve on kasvanut. Elämässä kohdataan entistä enemmän valintoja ja vastoinkäymisiä ja vertaistoiminta antaa suojaa entisajan tukiverkostojen, kuten suvun tai muun lähiyhteisön, puuttuessa. (Kuuskoski 2003, 36.) Kaste-hankkeen yhtenä tarkoituksena on tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistukeen erilaisten ryhmien kautta. Ryhmäneuvola on yksi näistä.

Vertaisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa ihmiset ovat samassa elämäntilanteessa. Vertaisryhmä voi syntyä esimerkiksi saman ikäisten lasten vanhempien keskuuteen. Vertaisryhmässä vanhemmat jakavat samankaltaisia kokemuksiaan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tämä voi tapahtua joko kasvokkain tai vaikkapa erilaisissa nettiyhteisöissä. (Hyväri 2009, 2.)

Vertaisryhmässä lähtökohtana on, että ihmiset saavat olla yhteydessä toisten saman asian läpikäyneiden ihmisten kanssa (Pärttö, Hännikäinen-Uutela & Määttä 2009). On tärkeää tietää, että ei ole yksin epävarmuutensa ja tietämättömyytensä kanssa. Terveystenhoitaja ammattiauttajana ei voi useinkaan tällaista tukea tarjota. Ammattiauttajan ja asiakkaan välille ei voi muodostua sellaista vastavuoroista peilaussuhdetta, joka muodostuu kahden vertaisen välille, siksi voimavarojen löytäminen ja sosiaalinen vahvistuminen jäävät heikommalle. (Hyväri 2009, 3-4.) Terveystenhoitaja ammattilaisena ja vertaistuki eivät kuitenkaan kilpaile keskenään, vaan täydentävät toisiaan (Kuuskoski 2003, 34).

Ryhmäneuvolan vertaisryhmässä jäsenet ovat tasa-arvoisia oman arkensa ja elämänsä asiantuntijoita, eikä ryhmässä ole tiukkoja ammattirooleja. Jokainen ryhmän jäsen on kykeneväinen antamaan tukea toiselle omien kokemusien kautta. (Kuuskoski 2003, 34.) Yhdessä oppiminen ja vanhemmuuteen kasvamisen mahdollistuvat (Antila, Keränen & Torkkeli 2000, 5). Vertaistuen vahvuuksia ovat myös tilanneherkkyys, ymmärtäminen ja myötäeläminen (Kuuskoski 2003, 34).

Koistinen (2007, 437-438) kertoo, että neuvoloiden vanhempainryhmissä käyneet vanhemmat ovat pitäneet vertaistukea voimaannuttavana tekijänä. Vanhemmat kokevat erittäin tärkeäksi toisten samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaamisen. Kuuskoski (2003, 37) toteaa omien huononmuuden, kyvyttömyyden ja häpeän tunteiden käsittelemisen helpottuvan, kun huomaa toisilla olevan samanlaisia tunteita. Epävarmuutta ei tarvitse salata, vaan siitä keskustellaan ryhmässä. Koistisen (2007, 437-438) ja Kuuskosken (2003, 37) mukaan sosiaalinen tuki vaikuttaa hyvin paljon vanhempien jaksamiseen ja heidän vanhemmuutensa laatuun. Vanhemmat kokevat vertaisilta saamaansa tiedon usein olevan käytännönläheisempää kuin asiantuntijalta saatu tieto. Tämän myötä päivittäiset hoitokäytännöt ovat parantuneet ja herkkyys lasten hoidossa on lisääntynyt.

Tampereen hyvinvointineuvola-toimintamallin kokemuksista nousi esiin positiiviset kokemukset vertaisryhmistä. Tärkeintä on, että aihe mitä käsitellään, on vanhemmille ajankohtainen heidän elämäntilanteessaan. Kuulumisten vaihto ja kokemusten jakaminen vertaisten kanssa on koettu erittäin tärkeänä asiana. Järjestetyt miesryhmät ovat tarjonneet miehille tilaisuuden keskustelulle ja omien tuntemusten jakamiselle muiden isien kanssa. (Kangaspunta & Värri 2007, 13.)

Yksi esimerkki vertaistukiryhmästä on Tornion kaupungin ja seurakunnan vuonna 2007 aloittama väsyneiden äitien ryhmä. Tätä ryhmää toteutti terveydenhoitaja-perheterapeutti-työpari ja ryhmä kokoontui kymmenen kertaa, puolitoista tuntia kerrallaan. Ryhmässä oli vaitiolovelvollisuus ja äidit pystyivät kertomaan avoimesti ja luottamuksellisesti asioistaan. Äidit pitivät tärkeänä, että saivat kuulla vastaavanlaisessa tilanteessa olevien kokemuksia. Myös hankalista asioista keskusteleminen oli sallittua, ja jos ei halunnut tuoda omia asioitaan julki, sai kuunnella muiden kertomuksia. Tämä vahvisti käsitystä, että oma tilanne ei ollut poikkeuksellinen. Ryhmään osallistuneiden äitien mielestä oli vapauttavaa saada myöntää olevansa väsynyt. (Gerkman-Kemppainen 2008, 29-30.)

3 TERVEYDENHOITAJA RYHMÄNEUVOLAN OHJAAJANA

Hoitotyössä ohjauksella on aina tavoite. Ohjauksella pyritään saamaan aikaan positiivista muutosta asiakkaiden elämässä ja näin ollen edistämään heidän hyvinvointiaan. Keskeistä ohjaamisessa on vuorovaikutus. (Koistinen 2007, 431-432.) Ryhmäneuvolan ohjaaminen edellyttää erilaisia valmiuksia kuin tavanomainen neuvolatyö. Terveydenhoitajan peruskoulutus antaa valmiuksia ryhmien ohjaamiseen, mutta ryhmien vetämisen haasteellisuus voi vaatia lisäkoulutautumista. Varsinkin pidempään työssä olleet terveydenhoitajat saattavat tarvita lisäkoulutusta ja rohkaisua ryhmäneuvolan ohjaamiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 118.)

Ryhmäneuvolatoiminnan järjestäminen ei yleensä onnistu ilman lisäresursseja. Pääasiassa on kyse terveydenhoitajan käytettävissä olevasta ajasta. Koska ryhmäneuvolat kokoontuvat yleensä iltaisin, tulee työntekijän ja työnantajan sopia korvataanko työ vapaa-aikana vai rahana. On suositeltavaa, että ryhmiä ohjataan työparin kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 118-119.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa, että kunnissa sovitaan pysyvä käytäntö miten ryhmätoiminta järjestetään ja mitä resursseja toimintaan voidaan käyttää. Jos toimintaa ei pystytä resurssivajeen takia kaikille järjestämään, on lähdettävä siitä, että ryhmätoiminnasta hyötyvät eniten ensimmäistä lastaan kasvattavat. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 119.)

3.1 Toimiva ryhmä

Opinnäytetyössämme on keskeisenä ryhmäneuvolatoiminta. Mielestämme on hyvä käsitellä myös toimivan ryhmän pääpiirteitä, koska ryhmäneuvolassa on kyse voimavaroja vahvistavasta ryhmätoiminnasta.

Kyngäs ym. (2007, 105-107) kuvaavat hyvän ryhmän ominaisuuksia. Hyvässä ryhmässä kaikki tuntevat toisensa ja tämä tuo turvallisuutta ja luotamusta ryhmän jäsenille. Ryhmän jäsenillä on yhteinen päämäärä tai tavoite. Tavoitteita tarvitaan, jotta ryhmää voidaan pitää voimavarana. Yhteinen tavoite lisää myös jäsenten sitoutumista ryhmään. Tiheät tapaamiset ovat toimivan ryhmän edellytys. Kun ryhmä on toimiva, jäsenet kannustavat toisiaan ja osoittavat huolenpitoa toisiaan kohtaan. Jäsenet saavat vapaasti kertoa ajatuksiaan ja mielipiteitään ja heidät hyväksytään sellaisena kuin ovat.

Kyngäs ym. (2007, 106) ovat koonneet ryhmän jäsenten voimavaroja vahvistavia elementtejä. Hyvässä ryhmässä herää toivo selviytymisestä, kun huomaa, että muutkin ovat käyneet läpi menestyksekkäästi samoja asioita kuin itse ja omat ajatukset eivät ole ainutkertaisia. Muiden auttamisen kautta oma avuttomuus ja minäkeskeisyys vähenevät. Hyvässä ilmapiirissä tunteiden ja pelkojen läpikäyminen mahdollistuvat ja ryhmän jäsenet saavat kokea yhteenkuuluvuutta ja hyväksyntää. Ryhmässä on mahdollisuus peilata omia tunteitaan ja suhtautumistaan asioihin, ja tätä kautta itsetun-

temus lisääntyy. Vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenten kanssa saa palautetta käyttäytymisestä ja mielipiteistä. Hyvä ja toimiva ryhmä auttaa jäseniään ottamaan vastuuta omasta elämästä.

Mielestämme ryhmätoiminnassa on paljon mahdollisuuksia, joita voisi hyödyntää ryhmäneuvolassa, mutta ryhmäneuvolakäyntien vähäisyyden vuoksi useat jäävät toteutumatta. Ryhmä ei pääse tarpeeksi tutuksi keskenään.

3.2 Ryhmää ohjaavan terveydenhoitajan ominaisuudet

Kaukkilan ja Lehtosen (2007, 58-62) mukaan hyväksi ryhmänohjaajaksi kasvetaan. Terveystenhoitaja oppii parhaiten ryhmänohjaajaksi ryhmiä ohjaamalla. Valmista kaavaa siitä, miten ryhmänohjaajaksi tullaan tai kenelle se sopii, ei ole. Muutamat ominaisuudet ovat kuitenkin avuksi ryhmää ohjaavalle terveydenhoitajalle. Empaattisuus auttaa eläytymään toisten ihmisten asemaan. Avoimuus ja aitous ovat ryhmässä tärkeitä, jotta välttään ristiriitaisilta viesteiltä. Avoimuus on myös ennakkoluulottomuutta uusista ihmisistä ja asioista kohtaan. Terveystenhoitajan kunnioitus ryhmäläisiä kohtaan tulee näkyä käytännössä, esimerkiksi hyväksymällä erilaiset tavat olla ryhmän jäsenenä. Huumorintaju ja välittömyys luovat hyvää ilmapiiriä ja auttavat hankalienkin tilanteiden yli. Vaikeita asioita ei tule sivuuttaa vaan ne tulee kohdata rohkeasti ja hyväksyvällä asenteella. Havainnointi- ja analysointitaidot auttavat terveydenhoitajaa arvioimaan ryhmädynamiikkaa. Terveystenhoitaja välittää havaintonsa ryhmäläisille ja näin ryhmä voi hyötyä niistä. Realistisuus ja käytännönläheisyys ovat myös tärkeitä ohjaajan ominaisuuksia. Terveystenhoitajan tulee muistaa, ettei hän ole ryhmän keskipiste.

Ryhmätyö Ry:n kouluttaja Lisa Kurtzin (2008, 42-45) mukaan on tärkeää, että ohjaaja osaa yhdistää teorian tiedon ja käytännön kokemuksen. Ryhmän ohjausta aloittelevan terveydenhoitajan tulee kuitenkin olla armollinen itselleen ja hyväksyä sen hetkiset ryhmänohjaustaitonsa ja tehdä parhaansa niiden puitteissa. Ryhmää ohjattaessa terveydenhoitaja oppii uutta itsestään ja kuten edellä Kaukkila ja Lehtonen (2007, 58-62) ovat maininneet, ryhmänohjaustaidot karttuvat ajan myötä. Terveystenhoitajan tulee muistaa, että jokainen tekee virheitä eikä niistä tarvitse kantaa kohtuutonta häpeää ja syyllisyyttä. Usein jälkeinpäin huomaa, että virhe on ollut opettavainen. Kritiikin vastaanottamiseen on syytä valmistautua, koska ohjaajana kritiikiltä ei voi välttää. Ryhmänohjaus on usein haastavaa ja vastuullista, ja siksi onnistumisen kokemukset myös tärkeitä. Oommenin, Rantasen, Kaunoson, Niemisen, Ahon ja Åstedt-Kurjen (2010, 24) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan ryhmänohjaajana kehittymisen prosessissa tärkeitä ovat myös ryhmässä käytävät palautekeskustelut.

Terveystenhoitajan jaksamista vahvistaa reflektiivinen työtapo, joka tarkoittaa ryhmätapahtumien läpikäymistä ennen seuraavaa ohjauskertaa. Ryhmän herättämien tunteiden ja ajatuksien läpikäyminen auttaa ohjaajaa kohtaamaan ryhmän seuraavan kerran avoimin mielin. (Kurtz 2008, 43-44.) Jos terveydenhoitajalla on työpari, he voivat yhdessä purkaa koke-

muksiaan ja saada toisiltaan palautetta (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 119).

3.3 Terveystenhoitajan ryhmänohjaustaidot

Ohjaamistaidot korostuvat terveystenhoitajan työssä. Terveystenhoitajalla tulee olla hyvät teoretiset tiedot ja käytännön taidot, jotta hän osaa ohjata asiakasta juuri asiakkaan tarvitsemalla tavalla. Hänen omat kokemuksensa, asenteensa ja uskomuksensa eivät saisi vaikuttaa ohjaustilanteeseen. Terveystenhoitajan tulee käsitellä nämä asiat, jotta ne eivät vaikuta virheellisesti ohjaustilanteessa. Terveystenhoitaja kantaa myös vastuuta ohjaamistilanteissa. Hän vastaa neuvonnan riittävydestä ja oikeanlaisesta vallankäytöstä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys ovat perustana ohjaustilanteissa. (Koistinen 2007, 431-432.)

Terveystenhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Tähän sisältyy sopivan ilmapiirin luominen ja oikeaan aikaan annettu ohjaus. Terveystenhoitajan tehtävä on johtaa vuorovaikutustilannetta tavoitteiden mukaiseksi. Tavoitteet laaditaan aina asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteiden määrittelyn jälkeen suunnitellaan itse ohjaustilanne ja sen asiasisältö. Ohjausprosessiin kuuluu vielä tavoitteiden saavuttamisen arviointi. (Koistinen 2007, 432-433.)

Tampereen hyvinvointineuvola-toimintamallin toimivuutta arvioitiin vuosina 2006-2007. Toimintamallin työntekijöiden kokemuksia kartoitettiin haastatteluilla ja kyselylomakkeilla. Tutkimuksista selvisi, että pariskuntien verkostoitumisen onnistuminen riippuu hyvin paljon terveystenhoitajien ryhmänohjaustaidoista. Työntekijät olivat ilmaisseet kaipaavansa lisäkoulutusta tähän. (Kangaspunta ym. 2007, 13.)

Tampereella on vuonna 2008 tehty tutkimus liittyen terveystenhoitajien ryhmänohjaustaitoihin (Nieminen 2010). Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen, Pirkanmaan ammattikorkeakoulun, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ja Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteistyönä tekemässä tutkimuksessa kartoitettiin ryhmänohjaajakoulutukseen osallistuneiden terveystenhoitajien kokemuksia koulutuksesta ja heidän kokemaansa tuen tarvetta ryhmien ohjaamisessa. Ryhmänohjaajakoulutuksessa perehdyttiin muun muassa erilaisiin oppimisen teorioihin, tarkasteltiin aikuista ja lasta oppijana sekä pohdittiin motivointia ja ryhmädynaamisia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 44 terveystenhoitajaa, joiden työkokemus oli keskimäärin kymmenen vuotta ja yhtä lukuun ottamatta kaikilla oli kokemusta ryhmän ohjaamisesta. (Oommen ym. 2010, 22-23.)

Tutkimukseen osallistuneet terveystenhoitajat kokivat haastavana ryhmän motivoimisen, kiinnostuksen herättämisen ja ylläpidon, keskustelun aktivoimisen sekä tasapuolisuuden. Esiintymisessä vaikeaksi koettiin eteneminen ohjaustilanteissa, suurikokoiset ryhmät, puutteelliset taidot hyödyntää erilaisia ryhmänohjaustekniikoita sekä rohkeus. Valmistelutyössä koettiin haasteelliseksi sisällön saaminen mielenkiintoiseksi sekä ajan, materiaalien ja välineiden puutteellisuus. Terveystenhoitajat kokivat myös sopivan

ohjaustekniikan löytymisen vaikeaksi, kun osallistujat eivät ole entuudestaan tuttuja. (Oommen ym. 2010, 23.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat toivoivat enemmän ohjauksessa käytettävää tukimateriaalia sekä suurempia tiloja. Ryhmien toivottiin tapaavan toistuvasti, jolloin ihmiset tulisivat tutummiksi ja kommunikointi helpottuisi. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden parityöskentelyyn sekä vertaistukeen ja muiden ammattilaisten konsultointiin. Työnjohdolta toivottiin joustavuutta työaikajärjestelyihin ja enemmän kannustusta ja henkistä tukea. Myös lisäkoulutusta kaivattiin enemmän. (Oommen ym. 2010, 23-24.)

Terveydenhoitajat kokivat ryhmänohjaajakoulutuksen lisänneen heidän itsetuottamustaan ja rohkeuttaan ja antaneen uutta innostusta ja ideoita ja työkaluja. Usko omaan kykyihin lisääntyi. Koulutus lisäsi tietoa ryhmän käyttäytymisestä ja laittoi miettimään millainen itse on ryhmänohjaajana. (Oommen ym. 2010, 24.) Tämä tutkimus osoittaa, että terveydenhoitajat kaipaavat hyvin monenlaista tukea ryhmänohjaukseen sekä lisäkoulutusta.

3.4 Ryhmää ohjaavan terveydenhoitajan tehtävät

Ryhmänohjaajalla on erilaisia tehtäviä sen mukaan missä vaiheessa ryhmä on. Ryhmän alussa terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu sopia tavoitteista, aikatauluista ja työskentelytavoista ryhmän jäsenten kanssa. Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää, että ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa heti alussa, jotta avoin ilmapiiri pääsee syntymään. Luottamuksen ja turvallisuuden tunne lisää ryhmän jäsenten välistä viestintää. Liian tiukat säännöt ja odotukset saattavat rajoittaa ryhmän jäsenten toimintaa, mutta turvallisuuden kannalta on tärkeää, että yhteisesti sovitut rajat ovat olemassa. Terveydenhoitaja huolehtii, että näistä rajoista pidetään kiinni. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 63-65; Kyngäs ym. 2007, 113.) Terveydenhoitajan oma avoimuus tai pidättyväisyys muodostuu helposti ryhmän yleiseksi tavaksi toimia (Kyngäs ym. 2007, 113).

Terveydenhoitajan tehtävä on havainnoida ryhmän tunneilmastoa, onko ryhmässä vapautunut tunnelma ja saako siellä ilmaista tunteita. Terveydenhoitajan pitää hyväksyä erilaiset tunteet ja mielipiteet, mutta hän ei kuitenkaan saa asettua kenenkään puolelle. Terveydenhoitaja ryhmänohjaajana antaa tilaa sekä ryhmäprosessille että jokaisen ryhmäläisen tunteiden ilmaisulle. Myös pulmatilanteiden ylipääsemisestä kuuluu terveydenhoitajan ryhmää ohjaavan terveydenhoitajan tehtäviin. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 65-66, 69-70).

Kaukkila ja Lehtonen (2007, 68-69) kuvaavat ryhmänohjaajaa ryhmän kappellimestariksi. Ohjaaja pitää huolta, että jokainen saa halutessaan puheenvuoron ja toisaalta valvoo, ettei yksi henkilö ole koko ajan äänessä. Ryhmän kannalta on parempi, mitä useampi ihminen osallistuu keskusteluun. Jos ryhmässä on hiljaisia jäseniä, ohjaaja voi kysyä onko heillä sanottavaa keskusteltavaan asiaan. Kun keskustelu ryhmän jäsenten välillä käy luontevasti, ohjaaja siirtyy enemmän taka-alalle.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolatoiminnasta Hämeenlinnassa. Tavoitteenamme on ottaa selvää, minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on toteuttamistaan ryhmäneuvoloista sekä miten vertaistuki toteutuu ryhmäneuvoloissa. Lisäksi tavoitteenamme on tuoda esille terveydenhoitajilta nousseita kehitysehdotuksia ryhmäneuvolan järjestämisestä, jotta heidän on entistä helpompi toteuttaa ryhmäneuvolatoimintaa jatkossa.

Opinnäyteprosessin aikana tutkimuskysymykset tarkentuivat seuraaviksi:

1. Millaisena terveydenhoitajat kokevat ryhmäneuvolatoimintamuodon Hämeenlinnassa?
2. Miten terveydenhoitajat kuvasivat vertaistuen mahdollistumista ryhmäneuvolassa?
3. Millaista olisi hyvä ryhmäneuvolatoiminta Hämeenlinnassa?

5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista lähestymistapaa, koska kerätoitimme terveydenhoitajien kokemuksia. Tämänlaiset kartoitukset yleensä ovat kvalitatiivisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 129). Tutkimuskysymyksemme olivat muodossa ”millainen on...”, ja tähän pystyi parhaiten vastaamaan kvalitatiivisella tutkimuksella, joka kuvaa jonkin asian laatua ja merkitystä, ei määrää (Hirsjärvi ym. 2004, 151).

Tutkimuksessamme ei ollut tarkoitus testata valmiita teorioita vaan tarkastelimme aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Kuten Hirsjärvi ym. (2004) kirjallisuudessa mainitsee, tutkimusjoukkomme valikoitui tarkoituksenmukaisesti eli haastattelimme ryhmäneuvolaa toteuttaneita terveydenhoitajia. Tutkimusjoukkomme oli pieni, kuten kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä. Tutkimussuunnitelmamme muotoutui tutkimuksen edetessä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat yleensä paikkaan ja aikaan sidonnaisia (Hirsjärvi ym. 2004, 152, 155).

Keräsimme opinnäytetyön aineiston teemahaastattelulla. Teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa teemat ovat syntyneet tutkimusongelmien pohjalta (Vilka 2005, 101-102). Myös meidän teemahaastattelurunkomme (Liite 1 ja 2) rakentui teorian ja tutkimustehtävien pohjalta. Teemahaastattelussa teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä (Vilka 2005, 101-102) ja usein keskustelun luonteva kulku määrittää teemojen käsittelyjärjestyksen (Kurkela n.d.). Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska sen etuna on, että haastattelutilanteen aikana voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä. Kysymyksiä tulisi miettiä tarkoin, jotta haastateltava saataisiin kertomaan ja kuvailemaan laajasti ja monipuolisesti kokemuksiaan. On myös tärkeää tietää miten haastateltava käsittää kysymyksissä käytetyt sanat. (Vilka 2005, 104-106.)

Toteutimme haastattelut syksyllä 2010. Haastattelimme yhtä terveydenhoitajaa kerralla ja toimimme molemmat haastattelijoina. Pyrkimyksemme oli saada luontevaa keskustelua aikaiseksi. Ensimmäisen haastattelun jälkeen arvioimme haastattelukysymyksiämme ja totesimme ne hyviksi, emmekä muuttaneet niitä. Ensimmäisessä haastattelussa noudatimme haastattelurunkoa tarkasti. Seuraavissa haastatteluissa osasimme jo jättää kysymättä kysymykset, joihin haastateltava oli jo aikaisemmin vastannut. Nauhoitimme haastattelut.

Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja keskeytymättömiä ja kestivät 20-30 minuuttia. Haastattelimme viittä terveydenhoitajaa kolmesta eri neuvolasta. Kaikissa neuvoloissa ryhmäneuvola toteutettiin eri tavalla. Yhdessä neuvolassa oli aluksi toiminnallinen tuokio, sen jälkeen keskustelua ja lopuksi vauvojen mittaukset ja punnitukset keskustelun jatkuessa vanhempien välisenä. Tämä neuvola ei ollut hyvinvointineuvolakokeilussa. Toisessa neuvolassa mittaukset ja punnitukset oli päätetty jättää pois, koska kutsuttujen perheiden määrä oli niin suuri, ettei neuvolan tiloissa voinut olla.

Paikalle kuitenkin saapui vain muutama perhe. Tämä neuvola kuului hyvinvointineuvolakokeiluun. Kolmannessa neuvolassa ryhmäneuvola oli toteutettu kutsumalla paikalle eri palveluntarjoajia esittelemään palvelujaan. Samaan aikaan terveydenhoitajat mittasivat ja punnitsivat vauvoja sekä suuhygienisti teki oman tarkastuksensa. Illan mittaan oli myös yhteinen luento. Paikalle saapui lähes kaikki kutsutut perheet, eli 17 lasta vanhempineen. Yhteistä ryhmäkeskustelua ei ollut. Tämäkin neuvola kuului hyvinvointineuvolakokeiluun.

Valitsimme yhden hyvinvointineuvolaan kuulumattoman neuvolan, jotta saimme enemmän haastateltavia ja sitä kautta enemmän terveydenhoitajien kokemuksia.

5.2 Aineiston analysointi

Haastatteluiden jälkeen litteroimme saadut aineistot. Litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston purkamista tekstimuotoon, jotta aineistoa olisi helpompi analysoida. (Vilkkä 2005, 115.) Litteroitua aineistoa meillä kertyi 31,5 sivua, rivivälillä 1.5 ja fonttikoolla Times New Roman 12.

Analysoimme haastatteluaineiston sisällön analyysiä soveltaen. Käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällön analyysiä. Aluksi luimme aineistoja läpi muutamaan kertaan ja alleviivasimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia asioita. Erottelimme alleviivatut tekstit ja muodostimme niistä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämistä ohjasivat tutkimuskysymykset. (Kygäs & Vanhanen 1999, 3, 5; Tuomi & Sarajärvi 2002, 102.)

Ryhmittelyn helpottamiseksi tulostimme pelkistetyt ilmaukset paperille ja leikkasimme ne erilleen. Näin ollen ryhmittely oli konkreettisempaa ja helpompaa. Ryhmittely oli haastavaa, koska oli vaikeaa päättää millä perusteella pelkistettyjä ilmauksia yhdistäisimme. Päädyimme yhdistelemään sellaiset pelkistetyt lauseet, jotka koskivat samaa aihe-aluetta. Näin saimme muodostettua alakategoriat, jotka nimesimme sisältöä parhaiten kuvaavalla termillä, kuten kirjallisuudessa (Kygäs & Vanhanen 1999, 6; Tuomi & Sarajärvi 2002, 140) opastetaan. Alakategorioiden termejä ryhmittelimme samankaltaisuuksia etsien jälleen isommiksi kokonaisuuksiksi eli yläkategorioiksi, jotka myös nimesimme sisältöä parhaiten kuvaavalla termillä (Kygäs & Vanhanen 1999, 7). Käsitteiden yhdistämisen jälkeen hahmottuivat vastaukset tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115). Lyhyen tauon jälkeen tarkastelimme ryhmittelyjä uusin silmin ja järjestelimme niitä uudelleen. Huomasimme joidenkin asioiden sopivan paremmin toiseen kategoriaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavissa luvuissa kuvaamme opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensin käsittelemme terveydenhoitajien kokemuksiä ryhmäneuvolatoimintamuodosta. Sen jälkeen tarkastelemme vertaistuen mahdollistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Viimeisenä tuomme esille terveydenhoitajilta nousseita kehitysideoita ryhmäneuvolatoimintaan. Tuloksia kuvataksamme käytämme aineistolainauksia, jotta tulokset tulisivat mahdollisimman luotettavasti esille. Käytämme tiedonantajista nimitystä Th 1, Th 2 jne.

6.1 Terveystenhoitajien kokemuksiä ryhmäneuvolatoimintamuodosta

Haastattelemamme terveydenhoitajat kertoivat monenlaisia kokemuksiä järjestämistään ryhmäneuvoloista. Kokemukset olivat hyvin erilaisia johtuen siitä, että ryhmäneuvoloissa toteutettiin ryhmäneuvolatoimintaa eri tavalla. Kokemuksista muodostui neljä yläkategoriaa (Liite 4), jotka ovat työmuodon merkityksellisyys, suunnittelutyön vaativuus, ryhmänohjauksen haasteellisuus ja ryhmätilanteen moninaisuus.

6.1.1 Työmuodon merkityksellisyys

Suurin osa terveydenhoitajista piti ryhmäneuvolatoimintaa mielekkäänä työtapana ja sen jatkumista tärkeänä. Eräs terveydenhoitaja totesikin sen uuden asetuksen myötä kuuluvan työnkuvaan ja piti sitä hyvänä asiana. Ne terveydenhoitajat, jotka olivat pitäneet ryhmäneuvolaa vasta yhden kerran, olivat valmiita kokeilemaan uudelleen. Useimpien mielestä ryhmäneuvola tuntui mukavalta ja virkistävältä vaihtelulta tavalliseen yksilöneuvontatyöhön. Eräs terveydenhoitaja mainitsi, että positiivinen palaute antaa voimia ja motivaatiota jatkaa kyseistä työmuotoa. Neuvolassa, jossa pidettiin toiminnallinen ja keskusteleva ryhmätapaaminen, terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä illan kulkuun ja kertoivat aikataulujen pitäneen hyvin keskustelun ja mittausten suhteen. Toisessa neuvolassa, jossa oli muun muassa luentoja, terveydenhoitaja koki, että vanhemmat saivat sen mitä tulivat hakemaan. Tässä neuvolassa keskityttiin pääasiassa tiedon jakamiseen.

”...hyvin onnistu se, että vuorollamme täällä sitten punnittiin ja mitattiin ja se ei venyttänyt tavallaan sitä eikä mitenkään lisännyt sen...” Th 3.

Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolatapaamiset kulkevat käsi kädessä yksilötapaamisten kanssa. Eräs terveydenhoitaja kuvasi asiaa näin:

”...kyllä mä toivon, että tää systeemi jatkuu. Vähän sitä täytyy muokata, mutta mä uskon, että se kulkee nimenomaan rintarinnan, että olis sitten ihan yksilötapaamisia tietenkin vaikka sit joku niistä korvattaiskin tämmösellä ryhmätapaamisella, mutta vois ajatella, että kulkee käsi kädessä.” Th 5.

Asiakkaat avautuivat erilailla ryhmäneuvolan jälkeen. Neuvolassa, jossa ei järjestetty mittauksia ja punnituksia, ryhmäneuvolatapaaminen oli vanhemmille vapaaehtoinen ja terveydenhoitaja ei ollut varma, tukeeko tällainen tapaaminen yksilökäyntejä.

6.1.2 Suunnittelutyön vaativuus

Jotkut terveydenhoitajat kokivat haasteellisena ryhmän kokoamisen pienen neuvolapiirin takia. Saman ikäisiä vauvoja ei ollut tarpeeksi, joten ikähaarista tuli kehitysikään nähdessä laaja. Eräs terveydenhoitaja kertoi tästä seuraavasti:

”...kun tää on aika pieni alue niin me ei niinku saada välttämättä ryhmää kasaan pelkästään kymmenkuisille tai joku et me ollaan otettu vähän semmosta liukumaa että siinä 9-10 -kuisia...” Th 3.

Terveystenhoitajat pitivät ensimmäistä ikävuotta otollisimpana aikana ryhmäneuvolalle. Heidän kokemuksensa mukaan alle vuoden ikäisten vanhempia kiinnostaa kaikki tieto mitä on saatavilla. Yhdessä neuvolassa tapaamisia oli pidetty vauvan ollessa 3 ja 10 kuukauden ikäinen, ja terveydenhoitajat kokivat näiden olleen sopivat ajankohdat. Tämä tuli esiin haastatteluissa seuraavasti:

”Minusta ensimmäisen ikävuoden aikana vois olla useampi ihan selvästi, koska se on niin semmonen otollinen maaperä ja semmonen hetki, että ainakin, silloin on juuri sen asian äärellä, että mitä se vanhemmuus on, ja kaikki kiinnostaa, pienetkin tiedon rippuset. Ja voi olla paljon mielipiteitä, on myös paljon tuen tarvetta, joillakin.” Th 1.

Osa terveydenhoitajista koki, että ryhmäneuvolan suunnittelu ja järjestäminen eivät työllistäneet liikaa tavallisen neuvolatyön lisäksi. Ryhmäneuvolasta ilmoittaminen oli helppoa, ja suunnitteluun ja valmisteluihin ei tarvittu paljoa työpanosta.

”...ku usein sanotaan et se on niin työlästä et ei oo aikaa niin kyl me nyt todettiin et ei se nyt niin työlästä ole ja varsinkin kun sen ensimmäisen kerran on tehny niin sen jälkeenhän on aika, sä niinku tiedät jo vähän...” Th 3.

”...se oli kauheen helppo juttu kun ne oli tässä ihan tavallisella neuvolakäynnillä ja me vaan sanottiin, että seuraava neuvolakäynti on 27.10 ja se on vähän erilainen neuvola ja kirjoitettiin se siihen neuvolakorttiin ja kukaan ei kyseenalaistanu sitä.” Th 5.

Muutamit terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että ryhmäneuvolan järjestäminen lisäsi työ määrää. Eräs terveydenhoitaja kertoi ylimääräisten palaverien vievän aikaa tavalliselta neuvolatyöltä. Myös ryhmäneuvolasta informoiminen asiakkaille muun muassa kirjeitä lähettämällä työllisti.

Ryhmäneuvolatapaaminen sijoittuu useimmiten iltaiikaan ja yksi terveydenhoitaja olikin sitä mieltä, että iltamenoja voi tulla liikaa, jos ryhmäneuvolatoimintaa laajennetaan. Ryhmäneuvolan tarkoituksena on korvata yksilötapaaminen, mutta nyt joillekin terveydenhoitajille tuli myös yksilökäyntejä huolimatta asiakkaan osallistumisesta ryhmään. Yhdessä neuvolassa yksilökäyntejä tuli, koska vauvan mittauksia ja punnituksia ei järjestetty ryhmäneuvolan yhteydessä. Toisessa neuvolassa taas vanhemmat halusivat tavata terveydenhoitajan kahden kesken. Näin ollen työmäärä lisääntyi. Ylimääräinen käynti tuli myös niiden takia, joilla oli 4 kk lääkäri-neuvola aivan lähiaikana.

6.1.3 Ryhmänohjauksen haasteellisuus

Terveydenhoitajat kokivat keskustelun virittelyn luontevana. Alussa olleen toiminnallisen tuokion johdosta keskustelua syntyi spontaanisti, näin ollen keskustelua ei tarvinnut johdatella paljoakaan. Lisäksi äitien kysymykset virittivät keskustelua. Eräs terveydenhoitaja mainitsi, että vanhemmuuden tukeminen onnistui spontaanisti tällaisessa ryhmätilanteessa.

”Terveydenhoitajan työssä joka tapauksessa koko ajan haistelee sitä ilmapiiiriä, että, että mikä vois olla semmonen sopivan rento tyyli tai oikea tyyli houkutella ihmisiä puhumaan, että, et kyllähän se itellä oli semmonen ihan, ihan hyvä tunnelma siitä. Et ei mitään erityistä jännitystä tai, tai pettymystä tai mitään semmosta vaikeutta en kyllä siinä kokenu.” Th 1.

Vain yhdessä haastattelemistamme neuvoloista oli yhdistetty ryhmäkeskustelu ja vauvojen mittaukset. Tämän neuvolan terveydenhoitajat kokivat, että niiden yhdistäminen sujui hyvin. Terveydenhoitajat kertoivat, että myös terveydenhoitajan ja vanhempien välinen kahdenkeskinen pieni juttutuokio mahdollistui mittausten aikana. Yksi terveydenhoitaja toi esille, että terveydenhoitajan työn resurssien kannalta on hyvä, että mittaukset tehdään ryhmäneuvolassa, eikä lisäkäyntiä tule.

”Mun mielestä tällä tavotellaan myös sitä, että kun puhutaan resursseista ja siitä, että miten me voisimme eri tavalla tehdä tätä työtä, että me kuitenkin saataisiin perheelle sitä hyvinvointia ja just tätä vertaistukea enemmän, mut kuitenkin niin et meille ei tulisi lisää tavallaan käyntejä, niin siinä mielessä mä ymmärrän ja mun mielestä se on hyvä juttu tehdä myös ne mittaukset.” Th 3.

Yhdessä kolmesta neuvolasta oli mukana erilaisia palveluntarjoajia esittelemässä toimintaansa ja tuotteitaan ja luennoimassa. Tässä neuvolassa eräs terveydenhoitaja koki positiivisena asiana, että hänen tehtäviinsä kuului ainoastaan mittausten ja punnitusten tekeminen, ja muuten sai olla taustalla vain pitämässä huolta, että asiat sujuvat. Hän koki saaneensa itsekin hyvää tietoa. Myös toisen neuvolan terveydenhoitajat kokivat muiden toimijoiden mukanaolon hyvänä, mutta heidän kohdallaan se tarkoitti terveydenhoitajatyöparin ja terveydenhoitajaopiskelijan mukanaoloa sekä erään vanhemman järjestämää pientä jumppatuokiota. Tämän neuvolan terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että jos asiakaskunnasta löytyy erityistaitoja, niin on hyvä ottaa nekin käyttöön.

”Isä ja poika olivat, vetivät sitä ryhmäjumppaa näille isommille lapsille. Ja se on kanssa hieno asia, et jos sieltä asiakaskunnasta löytyy tämmösiä erityistaitoja, niin.” Th 2.

Haastattelemamme terveydenhoitajat kertoivat, että terveydenhoitajaopintoihin ei juuri sisältynyt ryhmänohjaajakoulutusta. Kokemuksia ryhmänohjauksesta heille oli kertynyt harrastuksissa sekä työn kautta lähinnä perhevalmennuksien myötä. Terveydenhoitajat kertoivat ryhmänohjauksen olleen alkuun haasteellista, mutta kokemuksen myötä helpottuneen. Eräs terveydenhoitaja mainitsi, että työtapojen keksiminen ryhmänohjauksessa on edelleen hankalaa.

”Et kyllä se tulee sitten tän työn myötä eikä se edelleenkään oo helppoo ja kun se tarve on erilainen mitä ihmiset ja ne asiakkaat tarvii, niin on vaikeeta niin kun keksiä, no itsellensä niitä menetelmiä ja työtapoja ja työvälineitä... Mutta koulutuksessa aikoinaan ei kyllä tähän juurikaan ole sitten tukea tullut.” Th 5.

6.1.4 Ryhmätilanteen moninaisuus

Neuvolassa, johon oli kutsuttu paljon vauvoja vanhempineen, mittausten aikataulu viivästyi, ja vanhemmilla tuntui lisäksi olevan jo kiire kotiin. Tämän lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että luennon aikana vauvojen levottomuus sekä suuri väkimäärä ahtaissa tiloissa häiritsi vanhempien keskittymistä, mitä kuvattiin näin:

”...ja sitten kun lapset aina kun väsyy niin sitten ne ei jaksa niitä luentoja kuunnella ja vanhemmilla oli kahta kauheempi työ pitää ne hiljaisena et joku ees kuulis jotain että...” Th 4.

Yhdessä neuvolassa tapaaminen aloitettiin toiminnallisella tuokiolla, lorujumpalla, ja terveydenhoitajan mielestä se sai ilmapiirin avoimeksi ja vapautti vanhemmat osallistumaan aktiivisesti keskusteluun. Haastattelusamme terveydenhoitaja mainitsi, että luennonomainen ryhmäneuvola ei voisi toimia.

”...niin musta tuntuu että tavallaan niin se että jos olis luennonomanen niin se ei vois toimia ryhmäneuvolassa et se ryhmäneuvola et siinä on se toiminnallinen, just joku lorujumppa tai vanhempi-lapsijumppa mikä vedetään siinä aluks niin se niinku osallistaa ne et jos se olis sellanen et mä tässä luennoin ja te lapsien kanssa kuuntelette niin se ei varmaan, silloin se ilmapiiri ei olis varmaan semmonen avoin.” Th 3.

Yhdessä neuvolassa suuri ryhmäkoko häiritsi ryhmäneuvolatapaamisen kulkua. Terveydenhoitajat kertoivat, että huoneista, missä vauvojen mittaukset tehtiin, oli pulaa ja näin ollen mittausten aikataulu venyi pidemmäksi mitä oletettiin. Tämän lisäksi vanhempien kysymykset hidastuttivat mittaustilanteita ja mittausten kanssa tuli kiire. Eräs terveydenhoitaja kertoi, että he joutuivat kulkemaan eri huoneissa ja varmistamaan, että asiat suju-

vat hyvin. Terveydenhoitajan kokeman mukaan pienemmällä ryhmällä mittausten ja muun toiminnan yhdistäminen olisi sujunut paremmin.

”Mekin huomattiin, että meillä ei ne ikään kuin aikataulut tai semmoset ihan sitten päteny, että kaikki mittaukset ei mennykään niin jouhevasti kun me ajateltiin, suuhygienistin tarkastukset ei kulkenut niin näpsäkästi mitä me suunniteltiin...” Th 4.

Kaikissa neuvoloissa ilmapiiri oli rento ja vapautunut. Seitsemäntoista lapsen ryhmätapaamista ohjanneet terveydenhoitajat kuvasivat ryhmätapaamisen vilkkautta ja touhukkuutta. Kahden muun neuvolan, joissa osallistujia oli vähemmän, terveydenhoitajien kommentit kuvasivat vanhempien välistä avoimuutta ja toverillisuutta. Kaikissa neuvoloissa vauvat toimivat yhdistävänä linkkinä. Isien ja äitien jutustelua oli mukava seurata.

”...se tulee ihan siitä kun ollaan lattiatasolla ja kaikki ympyrässä ja lapset touhuu niin se lähtee ihan siitä, se ilmapiiri on paljon sellainen niinku rennompi.” Th 3.

6.2 Vertaistuen mahdollistumiseen vaikuttavat tekijät

Seuraavaksi kuvaamme vertaistuen mahdollistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Siihen vaikuttavat käytännön asiat sekä se, miten terveydenhoitaja toimii vertaistukeen johdattajana. Myös ryhmäläisten samalla elämäntilanteella on vaikutusta vertaistuen toteutumiseen. Vertaistuen mahdollistumiseen vaikuttavien tekijöiden muodostuminen kuvataan liitteessä 5.

6.2.1 Käytännön asioiden vaikuttavuus vertaistukeen

Terveydenhoitajat kokivat, että ryhmäkoolla on vaikutusta vertaistuen mahdollistumiseen. Kun perheitä oli paljon ryhmätapaamisella, terveydenhoitajan kokemus oli, että vanhemmat eivät juuri tutustuneet toisiinsa. Vanhemmat saattoivat ohimennen vaihtaa muutaman sanan keskenään, mutta laajempi kokemusten vaihto jäi vähäiseksi. Toisaalta taas, kun ryhmään osallistui vain pari vauvaa vanhempineen, vertaistuki jäi suppeaksi vaikka keskustelu oli vilkasta. Eräs terveydenhoitaja kuvasi asiaa näin:

”Kyllä siinä jonkun verran oli että saattoi isät jutella, vaihtaa pari sanaa toisillensa taikka äidit - - Mutta olihan se varmaan kuitenkin suht vähäistä koska sitten tässä oli niin paljon niitä perheitä...” Th 5.

Muutaman terveydenhoitajan mielestä neuvola on hyvä kohtaamispaikka vauvaperheille. Äidit saattavat olla väsyneitä synnytyksen jälkeen, eivätkä jaksaa välttämättä lähteä muualle kuin neuvolaan toisia samassa tilanteessa olevia tapaamaan. Myös sosiaaliset verkostot voivat olla joillain vanhemmilla vähäiset, esimerkiksi paikkakunnalle vasta muuttaneilla. Neuvolassa on helppo kohdata oman alueen vauvaperheitä, kuten eräs terveydenhoitaja kuvasi:

”...tälläkin alueellakin on paljon semmosta muuttoa suuntaan ja toiseen on.. niin näkee sit vähän et minkälaisia muita perheitä täällä alueella on...” Th 4.

Haastattelujemme perusteella toimintakonseptilla oli vaikutusta siihen, miten vanhemmat pääsivät keskustelemaan toistensa kanssa. Kun vanhemmat tutustuivat erilaisiin palveluntarjoajiin ja yhteistä keskustelutuokiota ei ollut, vertaistuki jäi hyvin vähäiseksi. Kun taas ilta koostui yhteisestä toiminnallisesta tuokiosta sekä keskusteluhetkestä, terveydenhoitajat kokivat illan olevan kokonaisuudessaan vertaistukea mahdollistavaa.

6.2.2 Saman elämäntilanteen yhdistävyys

Kun ryhmätilanteeseen oli sisällytetty yhteinen keskustelutuokio, vanhemmat pääsivät jakamaan arjen kokemuksiaan. He vaihtoivat mielipiteitä lapsen hoidosta ja kommentoivat toistensa arkea toisiaan tukien. Erään terveydenhoitajan mukaan äidit ovat hyvin kriittisiä itseään kohtaan ja tällaisessa ryhmätilanteessa tarkkailevat toisiaan ja samalla saavat vahvistusta omille toimintatavoilleen. Ryhmätilanteessa on helppo jakaa kokemuksia samassa kehitysvaiheessa olevista vauvoista sekä tuntemuksista, mitä kyseinen elämäntilanne herättää. Terveydenhoitajan mielestä vanhemmat saivat myös itseluottamusta huomatessaan, että muilla vanhemmilla on samanlaisia ongelmia.

”...he sitte niinku kommentoivat toistensa arkea tai elämää ja, ja silleen ajatukset kohtaa siellä, että ai teillä on näin, meillä ei oo kyllä ollenkaan, mutta hyvin on mennä, ja voisko siinä auttaa tämmönen asia. Ehkä juuri se on sitä parasta.” Th 1.

Moni terveydenhoitaja huomasi, että vauvat toimivat vanhempia yhdistävänä linkkinä. Vauvat ottivat kontaktia toisiinsa ja vanhempien jutustelu lähti siitä luontevasti liikkeelle. Myös äidin ja vauvan keskinäinen vuorovaikutus, esimerkiksi lorujumppatilanteessa, sai aikaan luontevaa keskustelua toisten vanhempien kanssa. Eräs terveydenhoitaja kertoo asiasta näin:

”...et siinä oltiin ympyrässä ja toisaalta niin jotenkin ne pienet vauvat motivoi osallistaan ne äitinsä ja sehän se kun ne jokatlee ja kattelee niin ne väkisinkin niin kun ne rupee ne äiditkin keskenään jutteleen...” Th 3.

6.2.3 Terveydenhoitaja vertaistukeen johdattajana

Terveydenhoitajan tärkeä tehtävä on ryhmäyttäminen eli vanhempien tutustuttaminen toisiinsa, jotta vertaistuki mahdollistuu. Haastatteluistamme kävi ilmi, että erään neuvolan terveydenhoitajat yrittivät ryhmäyttämistä, mutta se ei onnistunut illan muun ohjelman ja suuren väkimäärän vuoksi.

Eräs terveydenhoitaja mainitsi, että isien vertaistuen mahdollistaminen on haastavampaa kuin äitien. Toinen terveydenhoitaja toi esille myös hiljaiset ja vetäytyvät vanhemmat ja heidän aktivoinnin haasteellisuuden.

”Tietenkin toivois semmoseen ryhmään sitten ne semmoset hiljaisemmat ja vetäytyvämmät, niin heidän motivointi tietenkin sitten on se haaste.” Th 2.

Vanhempien aktivointi vuorovaikutukseen koettiin tärkeänä. Keskustelu-tuokiot aloitettiin esittäytymisellä ja terveydenhoitajat kokivat sen tärkeänä keskustelun syntymisen kannalta. Jokainen sai vuoron kertoa itsestään ja vauvastaan. Terveydenhoitajat pyrkivät johdattelemaan keskustelua niin, että ryhmäläiset puhuisivat keskenään ja he itse voisivat olla taustalla. Terveydenhoitajat kuvasivatkin, että keskustelua syntyi vilkkaasti ja se jatkui edelleen terveydenhoitajien tehdessä mittauksia ja punnituksia toisessa huoneessa. Yhdessä neuvolassa terveydenhoitaja kuvasi tukeneensa ryhmäläisiä vertaistukeen houkuttelemalla jokaisen omia mielipiteitä esille.

”Mut kyllähän, sitten me käytettiin myös semmosta menetelmää, että jokainen tavallaan sai sellaisen vuoron kertoa jostain aiheesta, esimerkiksi juuri itsestään, että minkälainen isä olen, adjektiiveilla ja jollain muilla, että tavallaan myös vähän niinku pakotettiin siihen, että myös niinku jokaisen ääni tuli vähän kuuluville.” Th 1.

”...sitten yks tärkeä motivaatio siinä on nimenomaan se ryhmäytyminen, eliä ryhmä löytää toinen toisensa ja vertaistukensa. Siihen yritettiin johdatella, että se valmistelu oli sitä, että illan mittaan me oltais hiljaa ja ryhmäläiset puhuis ja ikäänkuin yritettiin tehdä itsemme tarpeettomaksi siinä ryhmässä.” Th 2.

Muutama terveydenhoitaja kertoi ryhmäyttämisen onnistuneen. Heidän kertoman mukaan monet äidit ovat ystäväystyneet tavattuaan ryhmäneuvolassa. Ryhmäläiset ovat pitäneet toisiinsa yhteyttä ja muun muassa perustaneet facebookiin ryhmiä. Erään vanhemman ryhmäneuvolassa järjestämä jumppatuokio innosti muita vanhempia osallistumaan jumpparyhmään neuvolan ulkopuolellakin.

6.3 Kehitysideita ryhmäneuvolatoimintaan

Seuraavaksi kuvaamme terveydenhoitajien mainitsemia kehitysideita ryhmäneuvolan järjestämiseen. Kerromme terveydenhoitajan työajan ja ammattitaidon lisäämisen tarpeesta, alkusuunnittelun tärkeydestä ja ryhmätapaamisen toimivasta rakenteesta. Kehitysideoiden muodostuminen kuvataan liitteessä 6.

6.3.1 Terveydenhoitajien työajan ja ammattitaidon lisääminen

Suurin osa haastattelemistamme terveydenhoitajista toivoi täydennyskoulutusta ryhmänohjaamiseen. Eräs terveydenhoitaja ehdotti, että jo terveydenhoitajaopinnoissa voisi olla ainakin vapaaehtoisena kurssina ryhmänohjauskurssi. Terveydenhoitajat kaipaivat koulutusta myös erilaisista ryhmänohjausmenetelmistä.

”...voisi niinku täydennyskoulutuksena nimenomaan tulla, jos ajattelee tämmöstä, niinku ajan hermolla pysymistä, ja kaikennäköisiä tekniikoita sun muita, niin ois varmaan tervetullutta.” Th 1.

Haastatteluista nousi esiin kaksi erilaista mielipidettä toiminnan jatkuvuudesta. Jos toiminta olisi säännöllistä, se ei työllistäisi enää niin paljoa. Toisaalta taas ryhmätapaamisia ei saisi ainakaan lisätä, ennemminkin pitäisi motivoida ryhmäläisiä ryhmäytymään keskenään. Eräs terveydenhoitaja kertoi asiasta näin:

”Jos kuitenkin pari kertaa lukukaudessa pitäis olla niinkun tommonen ryhmä just näille pienille vauvoille ja vähän isommille, niin äkkiä tulee liikaa.” Th 2.

Osa haastattelemistamme terveydenhoitajista mainitsi, että paneutumalla paremmin suunnittelutyöhön, tavoitteet olisi saavutettu paremmin. Terveystenhoitajat toivovat lisäksi enemmän aikaa ryhmäneuvolan järjestämiseen perustyön ohella.

6.3.2 Alkusuunnittelun tärkeys

Haastattelemamme terveydenhoitajat toivat esille, että fyysisten tilojen, joissa ryhmäneuvola järjestetään, pitää olla viihtyisät ja tarkoitukseen sopivat. Tilojen tulee olla riittävän suuret, jotta ryhmä mahtuu kokoontumaan. Keskustelulle ja muulle yhteiselle toiminnalle tulisi olla oma tilansa, ja mittauksille ja punnituksille muutama huone. Tätä yksi terveydenhoitaja kuvasi seuraavasti:

”Jos ite sais toivoa niin tietenkin tärkeintä olis se fyysinen ympäristö, missä se järjestetään, että se jotenkin virittää siihen aiheeseen, että se ois fyysisesti oikeanlainen, riittävän suuri ja viihtyisä.” Th 1.

Terveystenhoitajat olivat pitäneet neuvolasta riippuen hyvin erilaisia ryhmäneuvolatapaamisia. Myös osallistujamäärät olivat hyvin vaihtelevia. Jokainen terveydenhoitaja toi kuitenkin esille sopivan kokoisen ryhmän tärkeyden. Ryhmä ei saa olla liian suuri, kuten eräässä neuvolassa 17 lasta vanhempineen, eikä toisaalta liian pieni, kuten toisessa neuvolassa vain kaksi lasta vanhempineen. Näin ryhmä pysyy hallittavana ja vertaistuki mahdollistuu. Ryhmäkoon tulee olla myös suhteutettuna tiloihin. Eräs terveydenhoitaja ehdotti ryhmäkooksi 7-8 lasta vanhempineen.

”...vaikka joku 7-8 vauvaa vanhempineen, onhan siinäkin jo ryhmää jos ajattelee äidit ja isät mukaan, mutta se on kuitenkin sellanen hallittavissa oleva ryhmä.” Th 5.

Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana ryhmäneuvolatapaamisia olisi hyvä olla useampi kuin yksi. Eräs terveydenhoitaja kertoi, että lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana vanhemmat ovat erityisen kiinnostuneita ja vastaanottavaisia kaikelle tiedolle, ja joillakin on paljon tuen tarvetta. Muutama terveydenhoitaja ehdotti kah- tai kolmea tapaamista ensimmäisen ikävuoden aikana.

”Minusta ensimmäisen ikävuoden aikana vois olla useampi ihan selvästi, koska se on niin semmonen otollinen maaperä ja semmonen hetki, että ainakin, sillon on juuri sen asian äärellä, että mitä se vanhemmuus on, ja kaikki kiinnostaa, pienetkin tiedon rippuset. Ja voi olla paljon mielipiteitä, on myös paljon tuen tarvetta, joillakin.” Th 1.

Terveystenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolatapaamiseen kutsuttavien vauvojen ikähaarukka tulisi miettiä tarkemmin, jotta isolla alueella ryhmäkoko ei kasvaisi liian suureksi. Toisaalta taas pienellä alueella on vaikea saada ryhmää koottua kapealla ikähaarukalla. Lisäksi jotkut terveystenhoitajat toivoivat, että rokotuksia ei olisi ryhmäneuvolakäynnin yhteydessä. Eräs terveystenhoitaja ehdotti, että 4kk ikäisille ei olisi ryhmäneuvolaa, koska lääkarineuvolan takia ryhmäneuvola ei voi korvata tavallista neuvolakäyntiä.

”No, se ikä pitäis miettiä vielä tarkemmin, et minkä ikäisille sitä pitää, koska nyt oli osalle rokotuksia ja osalle ei ollu rokotuksia, ja jotkut oli 4,5-kuisia melkein ja jotkut oli lähemmäs 7 kk, et se ikähaitari oli tavaltaan siihen kehitysikään nähden iso...” Th 4.

Eräs terveystenhoitaja ehdotti sopiviksi ryhmäneuvolan ajankohdiksi 4-6 kk ja 10 kk. Toisen mielestä hyvät ajankohdat olisivat 2-3 kk, 6 kk ja 10 kk. Yhden terveystenhoitajan mielestä myös lapsen ollessa uhmaiässä, eli noin kaksivuotias, olisi tarpeellista järjestää ryhmäneuvolatapaaminen.

”...mut se voi olla vaikka kaksikuustenkin ryhmäneuvola, missä tavallaan sit päästään siihen, että ollaan tavattu viimeks ku vauvat oli vielä masussa ja nyt me tavataan. Ja sitten vois olla myös puolivuotiaille, jota meillä ei nyt oo ollu, mut sitten siellä..Tää on ihan hyvä kohta tää noin kymmenkuiset, et jos aatellaan ensin kolme ja sitten kymmenen, mut sit vois olla leikki-iässä, pitäis olla mun mielestä. Et onks se sitten kaks vee, uhmaikästen kasvatusongelmat, rajojen asettaminen, se ois hyvä kohta, et joku sellanekin pitäis olla.” Th 3.

Haastatteluista kävi ilmi, että vertaistuki mahdollistuu parhaiten ryhmäneuvolassa, kun ryhmä on tuttu jo odotusajalta. Muutama terveystenhoitaja esitti, että ryhmäneuvola voisi olla perhevalmennuksen jatke. Eräs terveystenhoitaja oli sitä mieltä, että odotusaikana järjestetty isäryhmä tukisi vertaistuen saamista vauvan syntymän jälkeen ryhmäneuvolassa. Toinen terveystenhoitaja taas toi esille, että sosiaaliselta asemaltaan tasavertaisemmat ryhmät auttavat vertaistuen muodostumisessa.

6.3.3 Ryhmätapaamisen toimiva rakenne

Terveystenhoitajat toivat esille, että on tärkeää jollakin tavalla ryhmäyttää vanhempia, jotta vertaistuki mahdollistuu. Osa terveystenhoitajista oli kokenut, että nimenomaan toiminnallisuus sai vanhemmat ryhmäytymään ja sitä kautta keskustelemaan toistensa kanssa. Yksi terveystenhoitaja kuvasi asiaa näin:

”Et se ryhmäneuvola, et siinä on se toiminnallinen, just joku lorujumppa tai vanhempi-lapsijumppa, mikä vedetään siinä aluks, niin se niinku osallistaa.” Th 3.

Haastatteluista nousi esille, että terveydenhoitajan tärkeä tehtävä on johdattaa ja motivoida vanhempien välistä keskustelua ja annettava tilaa vanhemmalle vanhemmalle tiedon ja tunteen jakamiseen. Erityisesti isien kannustamiseen vertaistukeen tulee kiinnittää huomiota. Myös hiljaisten ja vetäytyvien vanhempien saaminen mukaan keskusteluun on haasteellista. Luennonomainen ryhmäneuvola ei terveydenhoitajien mielestä palvele ryhmäneuvolatoiminnan ajatusta, ennemminkin illan kulku olisi hyvä pitää melko vapaamuotoisena.

”Ei liian monimutkaista sabluunaa sille illalle, elikkä just semmosta vapaamuotoisuutta. Enemmänkin sitte varautuu johdatteluun sitä keskustelua ja motivoimaan sitä porukkaa keskusteleen ja tuomaan niitä omia ajatuksia. Ja jakaan sitä vanhemmalla vanhemmalle tietoa ja tunnetta.” Th 2.

”...nimenomaan oli tarkoitus, että se on hyvin semmoinen keskusteleva ja toiminnallinen, yhdessä toimiva tilanne. Ei missään tapauksessa sellaista, että me jaettais jotakin tietynlaista tietoa. No toki sitäkin siinä tulee. Vaan enemmän semmosta vertaisryhmästä ja tiettyjen aiheiden äärelle niinku rauhoittumista ja pohdintaa sitten mitä keneltäkin siihen niinku noutaa.” Th 1.

Muutamassa ryhmäneuvolassa oli käytetty muita asiantuntijoita tai toimijoita. Yhdessä neuvolassa eräs vanhempi osallistui ryhmänohjaamiseen ohjaamalla pienen jumppatuokion. Toisessa neuvolassa taas mukaan oli kutsuttu oman alueen palveluntarjoajia esittelemään palvelujaan ja luennoimaan. Suurin osa haastattelemistamme terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että muiden asiantuntijoiden tai toimijoiden käyttö tulevaisuudessakin olisi hyvä asia. Muutama terveydenhoitaja ehdotti yhteiseen keskusteluhetkeen mukaan perhetyöntekijää tai psykologia.

”...se oli hyvä et meitä oli kaks terveydenhoitajaa, toisella kerralla oli opiskelija ja toisella kerralla oli tosiaan.. tää isä veti sitä. Eli ottaa niitä muita toimijoita, kolmannen sektorin tai jonkun muun jotka on ammattilaisia taas ehkä sitten jossain.. muulla tavalla ryhmän ohjaamisessa.” Th 3.

Yhdessä neuvolassa vauvoja vanhempien oli kutsuttu liian paljon tiloihin nähden, joten eräs terveydenhoitaja esitti kehitysideana, että sama luento esitetään kaksi kertaa illan aikana. Näin ollen vanhemmat lapsineen pystyvät keskittymään paremmin.

Yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että mittauksia ja punnituksia ei tarvitsisi välttämättä järjestää ollenkaan ryhmäneuvolan yhteydessä. Osa haastattelemistamme terveydenhoitajista taas koki, että mittaustilanteelle on hyvä varata enemmän aikaa. Terveystenhoitajat kertoivat, että mittaustilanteissa tulee ottaa huomioon myös vanhempien kysymyksiin kuluva aika. Eräs terveydenhoitaja kuvasi asiaa näin:

”...että helposti perheet varmaan toivois sitä, että siinä olis ollu vaikka se vartti aikaa, että siinä ehtii kysyä niitä tärkeitä kysymyksiä mitä heillä on pienen lapsen kanssa.” Th 5.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolatoimintamuodosta. Tavoitteenamme oli tuoda kokemuksellista tietoa ryhmäneuvolan suunnittelutyöstä ja toteuttamisesta sekä kehitysideoita, jotka helpottavat ryhmäneuvolatoiminnan järjestämistä tulevaisuudessa.

Analysointivaiheessa vastausten vertailu oli hyvin vaikeaa, koska haastattelvien ryhmäneuvolatilanteet olivat hyvin erilaisia. Tämä vaikeutti johtopäätösten tekemistä ja saattoi vähentää tulosten luotettavuutta. Koimme kuitenkin hyvin opettavaisena kuulla nämä kaikki erilaiset tavat toteuttaa ryhmäneuvolaa.

Opinnäytetyön tuloksia pohtiessamme yhdeksi keskeiseksi asiaksi nousi ryhmäneuvolan tarkoitus, tavoitellaanko ryhmäneuvolalla tiedonjakoa vai vertaistukea. Tämän asian tulee toimia johtajatuksena ryhmäneuvolaa suunniteltaessa. Terveydenhoitajat, joita haastattelimme, olivat kukin pitäneet hyvin erilaista ryhmäneuvolaa. Jokainen koki oman toimintatapansa positiivisena ja varmasti näillä erilaisilla toimintamuodoilla on paikkansa.

Yleisesti ottaen terveydenhoitajien vastauksista välittyi positiivinen kuva ryhmäneuvolatoimintamuodosta. Ryhmäneuvolatoimintamuoto tuo vaihtelua tavalliseen neuvolatyöhön ja antaa erilaisia mahdollisuuksia tukea vanhemmuutta kuin yksilökäynneillä. Lisäksi parhaimmassa tapauksessa ryhmäneuvola vähentää yksilökäyntien määrää.

Yhdessä neuvolassa toiminta oli jo vakiintunutta. Kahdessa muussa neuvolassa ryhmäneuvolaa järjestettiin ensimmäistä tai toista kertaa, joten toiminta haki vielä muotoaan. Meille välittyi vaikutelma, että terveydenhoitajilla ei ollut tarpeeksi materiaalia suunnittelunsa tueksi tai he eivät oikein tienneet, miten saavuttaa tavoitteet parhaiten. Myös Oommenin ym. (2007, 23) haastattelemat terveydenhoitajat toivoivat parempaa materiaalia ja välineitä suunnittelutyön ja toteutuksen tueksi.

Tampereen hyvinvointineuvolaa koskevasta raportista kävi ilmi, että erilaisten vertaisryhmien organisointi koettiin haasteelliseksi varsinkin ajan löytymisen suhteen. Myös asiakkaiden motivointi koettiin haasteellisenä. (Kangaspunta ym. 2007, 13.) Opinnäytetyössämme tuli osittain samansuuntaisia tuloksia. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että ryhmäneuvolan järjestäminen ei juuri työllistänyt tai työllisti jonkin verran tavallisen työn lisäksi. Varsinkin alussa ylimääräiset palaverit ja asiakkaiden kutsuminen veivät aikaa tavalliselta neuvolatyöltä. He tosin olivat pitäneet ryhmäneuvoloita vain muutaman kerran, eikä haastatteluista käynyt ilmi kuinka paljon ryhmäneuvola työllistäisi toiminnan jatkuessa säännöllisenä. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella asiakkaita ei tarvitse erityisemmin motivoida vaan ryhmäneuvolakerta kannattaa esittää seuraavana neuvolakäyntinä, joka on hieman erilainen.

Opinnäytetyöstämme nousi merkittävänä asiana esille terveydenhoitajien toive ryhmänohjauskoulutuksesta. Heidän taitonsa olivat karttuneet erilaisia ryhmiä ohjaamalla, mutta silti tietoa erilaisista ryhmänohjaustekniikoista kaivattiin. Yhteneväisiä tuloksia löytyi myös Tampereen hoitotieteen laitoksen tekemästä tutkimuksesta. Siinä terveydenhoitajat toivoivat lisäkoulutusta ryhmänohjaukseen ja erilaisia tekniikoita siihen. Haluttiin myös mahdollisuutta konsultointiin sekä keskusteluun toisten ryhmiä ohjaavien terveydenhoitajien kanssa. (Oommen ym. 2010, 24.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa mainitaan, että lisäkoulutuksesta on etua pienryhmien ohjaamiseen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 a, 118.)

Opinnäytetyömme yksi keskeisistä tuloksista on ryhmäneuvolan käytännön asioiden tärkeys. Tarkoin mietittäviksi asioiksi nousi ryhmäkoko, vauvojen ikä ja sopivat tilat. Nämä asiat vaikuttavat osaltaan illan kulkuun, viihtyvyyteen, vertaistuen muodostumiseen ja mittausten ja punnitusten onnistumiseen. Myös Oommenin (2010, 23) tutkimuksessa terveydenhoitajat toivoivat isompia tiloja, joissa järjestää ryhmiä.

Toiminnallisen tuokion yhdistäminen ryhmäneuvolaan on opinnäytetyömme tuloksien mukaan tehokas keino saada vanhempia ryhmäytymään. Tätä tulosta puoltaa se, että neuvolassa, jossa ryhmiä oli ohjattu jo useamman kerran, terveydenhoitajat kertoivat vanhempien ryhmäytyneen onnistuneesti ja jatkaneen sitä myös neuvolan ulkopuolella. Toisessa neuvolassa, jossa toiminnallista tuokiota ei ollut, vanhempien tutustuminen toisiinsa jäi vähäiseksi. Myös Kyngäs ym. (2007, 113) toteavat, että ryhmän toiminnan ja avoimuuden kannalta on tärkeää, että ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa ryhmän alkuvaiheessa. Tämä tutustuminen toteutuu haastattelujemme perusteella parhaiten toiminnallisuuden kautta.

Koistisen (2007, 437-438) ja Kuuskosken (2003, 37) mukaan vanhemmat kokevat toisten vanhempien kanssa keskustelemisen erittäin tärkeäksi ja voimaannuttavaksi tekijäksi. Ryhmässä käytännön kokemusten ja tunteiden jakaminen vaikuttaa positiivisesti vanhempien jaksamiseen ja heidän vanhemmuutensa laatuun. Opinnäytetyömme tuloksista kävi selkeästi ilmi, että luennonomainen ryhmäneuvola ei anna tarpeeksi mahdollisuuksia vertaistuelle vaan tapaaminen on hyvä pitää vapaamuotoisena ja vuorovaikutteisena. Terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa keskustelun johdattelussa ja voi vanhempien taustat tuntien kannustaa vanhempia vuorovaikutukseen.

Ryhmäneuvola-aiheesta löysimme huonosti tutkimustietoa. Monet tutkimukset, joita löysimme, olivat AMK-opinnäytteitä, joita emme halunneet käyttää. Halusimme käyttää opinnäytetyössämme tieteellisempiä lähteitä. Näitä ei kuitenkaan juuri löytynyt.

Teoriaa kirjoittaessamme huomasimme, että vaikka tutkimustietoa on vähän, ryhmäneuvola ei ole uusi toimintamuoto, vaan sitä on järjestetty jo vuosien ajan eri paikkakunnilla. Hämeenlinnassakin ryhmäneuvolatoimintaa on ollut joissain neuvoloissa, mutta se ei ole ollut yleinen käytäntö.

Haastatteluja tehdessämme huomasimme myös, että toteuttamiskäytännöt ovat olleet kirjavia.

Tietomme ryhmäneuvolatoiminnasta on huomattavasti syventynyt tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme saaneet runsaasti hyvää tietoa ryhmänohjauksesta ja valmiutemme järjestää kyseistä toimintaa on kehittynyt. Olemme oppineet lisäksi tiedonhakua, aineiston analysointia ja teoreettisen tekstin kirjoittamista.

Teimme työtä suurimman osan ajasta yhdessä. Yhteistyö oli antoisaa ja sujui hyvin, vaikka elämäntilanteemme ovat olleet tämän prosessin aikana toisinaan haastavia. Kumpikin meistä oli sitoutunut tämän työn tekemiseen alusta alkaen, ja kannustimme toisiamme matkan varrella. Yhdessä tekeminen auttoi hyvään lopputulokseen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisella tutkimuksella toteutetun opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä on aina arvioitava jollakin tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Eskola ja Suoranta (2000, 208, 210) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Vilkkä (2005, 159) tarkentaa, että tutkijan on arvioitava koko tutkimusprosessin ajan omien valintojensa luotettavuutta teorian kirjoittamisesta aineiston tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005, 159.) Erityisesti aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Sisällön analyysin luotettavuuteen vaikuttaa se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa ja kuinka totuudenmukaisesti hän kuvaa tutkittavaa ilmiötä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Analysointia tehdessämme tajusimme jälkikäteen, että kysymysten asettelu olisi pitänyt tehdä toisin, jotta olisimme saaneet terveydenhoitajilta parempia vastauksia. Myös tarkentavia kysymyksiä olisi kannattanut kysyä enemmän.

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet olemaan mahdollisimman rehellisiä raportoidessamme tutkimustuloksia. Palasimme haastatteluihin monta kertaa tulosten kirjoittamisen aikana. Pyrimme pitämään omat mielipiteemme ja näkemyksemme erillään analysointia tehdessämme. Huomasimme kuitenkin, että se ei ollut aina helppoa. Muodostaessamme pelkistettyjä ilmauksia ja ryhmitellessämme niitä, arvioimme koko ajan niiden luotettavuutta. Myös käsitteitä muodostaessamme pyrimme mahdollisimman totuudenmukaisten käsitteiden löytämiseen. Opinnäytetyömme luotettavuutta on saattanut vähentää se, ettei meillä ollut aikaisempaa kokemusta analysoinnista.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 133) mukaan tutkijan omat käsitykset ja arvot vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen (Vilkkä 2005, 160). Kun tutkija tuo tekstissä ilmi omat lähtökohtansa, arvonsa ja käsityksensä, hän tekee ne läpinäkyviksi ja näin ollen vähentää niiden vaikuttavuutta tutkimukseen (Virtanen 2006, 198). Pyrimme opinnäytetyön analysointivaiheessa siihen, etteivät omat ajatuksemme ja mielipiteemme vaikuta lopputulokseen.

Opinnäytetyössämme käytämme suoria haastattelulainauksia, jotta lukija ymmärtää mihin perustamme johtopäätöksemme. Tämä lisää työme luotettavuutta. (Hirsjärvi 2009, 233.)

7.3 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Opinnäytetyössämme pyrimme toteuttamaan hyvää tutkimusetiikkaa noudattamalla yleisesti sovittuja pelisääntöjä (Vilkkä 2005, 30). Eettisesti hyvä tutkimus vaatii tutkijalta rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. (Hirsjärvi 2009, 23-24.) Olemme pyrkineet kiinnittämään erityistä huomiota opinnäytetyöme lähdeviitteiden oikeellisuuteen ja teoriaosuuden täsmällisyyteen, kuten Vilkkä (2005, 30-31) ja Hirsjärvi (2009, 26) korostavat.

Lähestyimme osaa tervetystenhoitajista sähköpostitse saatekirjeellä (Liite 3), josta ilmeni opinnäytetyöme aihe ja tavoitteet. Halusimme tällä tavalla orientoida haastateltavia etukäteen ja korostimme myös haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Osalle emme lähettäneet saatekirjettä vaan sovimme haastatteluista suullisesti. Suullisesti sovittaessa jokin saatekirjeessä mainittu asia on saattanut jäädä mainitsematta.

Opinnäytetyössämme pidimme tärkeinä eettisinä periaatteina haastateltavien vapaaehtoista osallistumista, henkilöllisyyden salassapitoa sekä luotamuksellisuutta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39). Haastattelusta oli mahdollisuus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Henkilöllisyyden salassapito oli haasteellista, koska tutkimusjoukko oli hyvin pieni ja kyseessä vain muutama tietty neuvola.

Tuhoamme tutkimusaineistot asianmukaisella tavalla työn valmistumisen jälkeen. Luovutamme kopion opinnäytetyöstämme tervetystenhoitajien esimiehelle, jolta työtä voi lainata eri toimipisteisiin ja näin tervetystenhoitajat saavat opinnäytetyöme tulokset luettavikseen. Työ on luettavissa myös internetissä Theseus-verkkokirjastossa.

7.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstämme suurin hyöty on varmasti meille itsellemme. Voimme hyödyntää opinnäytetyötämme tulevaisuudessa omassa tervetystenhoitajan työssämme. Toivomme, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä myös Hämeenlinnan tervetystenhoitajille ja palveluesimiehelle.

Jatkotutkimusaiheena uusi tervetystenhoitajien haastattelu muutaman vuoden kuluttua, kun ryhmäneuvolatoimintaa on toteutettu säännöllisesti jo pidemmän aikaa. Joiltain osin tulokset saattaisivat olla erilaisia. Nyt haastattelimme vain pientä tervetystenhoitajajoukkoa ja jatkossa tutkimusta voisi laajentaa isompaan joukkoon. Vanhempien kokemuksiä ryhmäneuvolasta voisi myös tutkia.

Jatkossa tervetystenhoitajien ryhmänohjaustaitoja olisi hyvä tutkia tarkemmin, jotta saadaan selville tervetystenhoitajien ryhmänohjausvalmiudet ja

osataan järjestää sopivanlaista lisäkoulutusta. Terveystenhoitajien ryhmänohjaustaitoja voisi tutkia myös vanhempien näkökulmasta, millaisena he kokevat terveystenhoitajien ryhmänohjaustaidot.

LÄHTEET

- Antila, T., Keränen, T. & Torkkeli, M. 2000. Omassa porukassa. Opas vanhemmille suunnatun vertaisryhmän käynnistämiseen. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto/Löytöretki vanhemmuuteen –projekti.
- Gerkman-Kemppainen, K. 2008. Äitiryhmästä saa voimaa. *Tehy* 2/2008. 28-30.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatin työ.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. 2009. Tutkimuksen reliaabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi. 231-233.
- Huovila, L. 2007. Hyvinvointineuvola puuttuu ajoissa perheen ongelmiin. *Mielenterveys* 4/2007. 19-20.
- Hyvinvoiva Väli-Suomi. Kaste-ohjelman Väli-Suomen alueellinen kehittämistoiminnan suunnitelma 2009-2011. 2009. STM. Viitattu 8.4.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=D LFE-7911.pdf
- Hyväri, S. 2009. Vertaisryhmät syrjäytymisen voittamisen näyttämöinä. *Ryhmätyö* 4/2009. 2-12.
- Kaidesoja, S-N. & Markkula, T. 2007. Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 495-497.
- Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola –toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalveluiden kehittämisyksikkö. Julkaisuja 11/2007. Viitattu 1.4.2010.
<http://www.tampere.fi/tiedostot/5t8WtOegp/Hyvinvointineuvola-toimintamalli.pdf>
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. SMS-Tuotanto Oy.
- Keskikylä, S. & Wacklin, L. 2008. Terveystenhoitajien kokemuksiä nuorille perheille suunnatuista työmuodoista. Teoksessa Noppari, E. (toim.)

Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu, B Raportteja 38. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 431- 438.

Kurkela, R. n.d. Teemahaastattelu. Virsta virtual statistics (verkkopublication). Viitattu 21.3.2010. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Kurtz, L. 2008. Mietteitä ryhmän ohjauksesta. Ryhmätyö 2/2008. 41-45.

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Juva: PS-kustannus.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99. 3-11.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta universitatis ouluensis D Medica 937. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004 a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 2004:14.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivoja lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004 b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 2004:13.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Juva: WSOY. 21-43.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 113-117.

Nieminen, I. 20.9.2010. Artikkeliterveystenhoitaja-lehdessä. Vastaanottaja Riikka Uschanov. Sähköpostiviesti. Viitattu 24.9.2010.

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Nieminen, I., Aho, H. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Ryhmäohjaustaidot terveystenhoitajien työvälineeksi. Terveystenhoitaja 4-5/2010, 22-25.

Pykäläinen, S. 2000. Ryhmäneuvola. Neuvolan uutena työmuotona ja verstaistuen antajana. Ryhmäneuvolan kehittämisprojekti Launeen neuvolassa. Kehittämishanke, Lahden ammattikorkeakoulu, Diakonian instituutti.

Pärttö, M., Hännikäinen-Uutela, A-L & Määttä, P. 2009. Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huumeekuntoutuksen jälkeen. Janus 2/2009. 121-138.

Rantanen, T. 2009. Kaste-hanke. Viitattu 19.1.2010. <http://www.hameenlinna.fi/Paatoksenteko-ja-talous/Kaupungin-organisaatio/Kehittamisyksikot/Lapset-nuoret-ja-elamanlaatu/Hankkeet/Kaste-hanke/>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.3.2010. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:6. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Viitattu 12.9.2010. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: International Methelp. 151-213.

TEEMAHAASTATTELURUNKO JA APUKYSYMYKSET

TAUSTAKYSYMYKSET

Kerro lyhyesti ryhmänohjaustaustastasi.
Onko koulutus ollut riittävää?

RYHMÄN KOKOAMISEEN JA OHJAAMISEEN LIITTYVÄT ASIAT

Ryhmäneuvolan taustatyö

Vertaa tavallisen neuvolakäynnin ja ryhmäneuvolan järjestämisen työmäärää.

Mitkä ovat resurssinne ryhmäneuvolan pitämiseen?

Miten ryhmäläisiä motivoitiin osallistumaan ryhmään?

Ryhmäläisten osallistuminen ja ryhmän ilmapiiri

Miten ryhmäläisiä motivoitiin osallistumaan keskusteluun ryhmässä?

Millainen ryhmän ilmapiiri oli?

Kuvaile omia tuntemuksiasi keskustelun virittämisestä.

Ryhmän tavoitteet

Saavutettiinko tavoitteet?

Ryhmän ohjaaminen

Kuvaile, miten vauvojen ikään kuuluvien mittauksien ja tutkimuksien sekä ryhmäkeskustelun yhdistäminen onnistuivat.

Millaista ryhmän ohjaaminen oli?

RYHMÄN MERKITTÄVYYTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Ryhmäneuvolan merkitys vanhemmille terveydenhoitajan näkökulmasta

Miten ryhmäneuvola mielestäsi tukee tavallisia neuvolakäyntejä?

Ovatko äidit ottaneet ryhmäneuvolassa tulleita asioita esille seuraavilla neuvolakäynneillä?

Kuinka onnistuit tukemaan vanhempia vanhemmuudessa?

Vertaistuki

Miten tuit ryhmäläisiä vertaistukeen?

Saivatko ryhmäläiset mielestäsi vertaistukea?

KEHITYSIDEOITA RYHMÄNEUVOLAN JÄRJESTÄMISEEN

Mitä mieltä olet vauvojen ikään kuuluvien mittauksien ja tutkimuksien sekä ryhmäkeskustelun yhdistämisestä?

Pitäisikö mielestäsi ryhmäneuvolakäyntejä olla useammin?

Mitä mielestäsi tulee ottaa huomioon jos ryhmäneuvolatoimintaa laajennetaan?

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTAKYSYMYKSET

Kuvaile lyhyesti ohjaamasi ryhmäneuvolatilanne.

Kerro lyhyesti ryhmänohjaustaustastasi.

Mitkä ovat resurssinne ryhmäneuvolan pitämiseen?

RYHMÄN KOKOAMISEEN JA OHJAAMISEEN LIITTYVÄT ASIAT

Ryhmän kokoaminen

Ryhmäläisten osallistuminen ja ryhmän ilmapiiri

Ryhmän tavoitteet

Ryhmän ohjaaminen

RYHMÄN MERKITTÄVYYTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Ryhmäneuvolan merkitys vanhemmille terveydenhoitajan näkökulmasta

Vertaistuki

KEHITYSIDEOITA RYHMÄNEUVOLAN JÄRJESTÄMISEEN

SAATEKIRJE

10.9.2010

Hyvä terveydenhoitaja

Olemme Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta **Terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta Hämeenlinnassa**. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä sellaista tietoa, jota voi hyödyntää ryhmäneuvolatoiminnan kehittämisessä. Osallistumisenne tähän tutkimukseen on tärkeää.

Hämeenlinnan neuvoloissa hyvinvointineuvolan puitteissa on alkanut ryhmäneuvolatoiminta. Haluamme kerätä kokemuksia ryhmäneuvolan ohjaamisesta ja sen merkittävydestä terveydenhoitajan näkökulmasta.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelun kesto on noin tunti ja se nauhoitetaan. Nauhoitettua haastattelua käytämme tutkimusaineistona.

Henkilöllisyyttänne ei paljasteta ulkopuolisille missään vaiheessa tutkimusta ja antamianne tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on teille täysin vapaaehtoista. Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse.

Lämmin kiitos yhteistyöstä!

Rebekka Tuutti 050-3517394
rebekka.tuutti@student.hamk.fi
Riikka Uschanov 0400-718031
riikka.uschanov@student.hamk.fi

1. Terveystenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolatoimintamuodosta

PELKISTETTYT ILMAISUT

ALAKATEGORIAT

työmäärä ei ollut suunnaton
riittävät resurssit
sopivat resurssit
aika löytyy suunnitteluun
vaati pientä valmistelua
alustavaa suunnittelutyötä tuli jonkin verran
vähemmän työlästä kuin luultiin
ei työllistänyt mahdollisesti
materiaali yksinkertaisista aineksista
ryhmäneuvolasta ilmoittaminen oli helppoa
joillekin yksilökäyntejä ei tullut lainkaan
lisäsi työtä
ekstrapalaverit syövä perustyötä
ei vähentänyt työmäärää
ryhmäneuvolasta informoiminen työllisti
työntekijän kannalta iltamenoja tulee liikaa
vanhemmille vapaaehtoinen, ylimääräinen käynti
4 kk ikäisille ylimääräinen käynti
ryhmäkoon takia mittaukset piti unohtaa

työmäärän vaihtelevuus

keskustelujen ja mittausten yhdistäminen sujui hyvin
keskustelujen ja mittausten yhdistäminen ei ollut hankalaa
mittaukset mahdollistivat kahdenkeskisen juttelun
mittausten tekeminen hyvä asia

keskustelujen ja mittausten yhdistämisen onnistuneisuus

ryhmätapaamiset kulkevat käsi kädessä yksilötapaamisten kanssa
asiakkaat avautuivat erilailla ryhmän jälkeen
epävarmaa tukeeko neuvolatyötä

vaihteleva tuki yksilökäynneille

ensimmäinen ikävuosi otollisin aika
alle 1-vuotiaisen vanhempia kiinnostaa pienetkin tiedon rippuset
3 ja 10 kk hyvä kohta

lapsen iän merkityksellisyys

ikäryhmää piti miettiä pienen alueen takia
ryhmän kasaaminen ei onnistunut vain yhdestä ikäryhmästä
ikähaitari kehityksikään nähden iso

ikäryhmän kokoamisen
haasteellisuus

lorujumppa vapautti tunnelmaa
toiminnallisuus sai ilmapiirin avoimeksi
luennonomainen ei toimi

osallistava toiminnalli-
suus

valmis kokeilemaan uudestaan
virkistävää vaihtelua
toivomus jatkumisesta
jäi hyvä maku
hyvin onnistui, aikataulu piti
mielekäs työtapa
pitää tärkeänä
mukavan erilaista
toivomus jatkumisesta
positiivinen palaute antaa voimia ja motivaatiota
vanhemmat saivat mitä tulivat hakemaan
vertaisryhmän pitäminen kuuluu työnkuvaan

työmuodon mielekkyys

kiva seurata isien/äitien jutustelua
toverillinen ilmapiiri
vilkasta ja touhukasta
ei hiljaisia hetkiä
lapset jaksoivat hyvin
vauvat viihtyivät
eläväinen tunti
leppoisa ilmapiiri
rento ilmapiiri
osallistuvien tahojen kesken hyvä ilmapiiri
vauvat tekivät ilmapiiristä rennon
vauvat yhdistävänä linkkinä

ilmapiirin vapautunei-
suus

vaikea keksiä työtapoja
koulutuksesta ei tukea

koulutuksen riittämät-
tömyys

huoneista oli pulaa
systeemiä täytyy muokata
mittausten aikataulut eivät pärineet
perheiden kysymykset hidastuttivat mittausta
mittausten kanssa tuli kiire
sukkulointia eri huoneiden välillä
isolla ryhmällä ei onnistunut
pienemmällä ryhmällä mittausten ja muun toiminnan yhdistäminen olisi mennyt paremmin

ryhmäkoon haasteellisuus

jotkut perheet joutuivat odottamaan
perheillä lopussa kiire kotiin
lapset väsyivät
vauvat lopussa väsyneitä
vauvojen levottomuus häiritsi vanhempien keskittymistä
väenpaljous häiritsi vanhempien keskittymistä
keittiössä hikin tunnelma

perheiden jaksamisen haasteellisuus

tuli spontaanisti tuettua äitiä
työ ja elämäkokemus helpottaa ryhmänohjausta
keskustelu syntyi spontaanisti
ryhmytyminen vähensi tarvetta johdatella keskustelua
keskustelun virittely luontevaa
keskustelun virittäminen ei tuntunut vaikealta
äitien kysymykset viritti keskustelua

ryhmänohjauksen sujuvuus

terveydenhoitaja sai olla taustalla
terveydenhoitajat yleismiesjantusina
sai olla sivusta seuraaja
itselle hyvää tietoa
muiden toimijoiden mukanaolo oli hyvä
terveydenhoitajatyöparin mukana olo oli hyvä
asiakaskunnan erityistaitojen hyväksikäyttäminen

yhteistyön merkityksellisyys muiden toimijoiden kanssa

ALAKATEGORIAT

työmuodon mielekkyys

vaihteleva tuki yksilökäynneille

keskustelujen ja mittauksen yhdistämisen onnistuneisuus

ryhmänohjauksen sujuvuus

yhteistyön merkityksellisyys
muiden toimijoiden kanssa

koulutuksen riittämättömyys

perheiden jaksamisen haasteellisuus

osallistava toiminnallisuus

ryhmäkoon haasteellisuus

ilmapiirin vapautuneisuus

ikäryhmän kokoamisen haasteellisuus

lapsen iän merkityksellisyys

työmäärän vaihtelevuus

YLÄKATEGORIAT

työmuodon merkityksellisyys

ryhmänohjauksen haasteellisuus

ryhmätilanteen moninaisuus

suunnittelutyön vaativuus

2. Vertaistuen mahdollistumiseen vaikuttavat tekijät

PELKISTETYT ILMAUKSET

ALAKATEGORIAT

vauva oli yhdistävä linkki
pienet vauvat motivoi äitejä osallistumaan keskusteluun

vauvat vanhempia yhdistävänä tekijänä

perheitä paljon, vanhemmat eivät tutustuneet
vertaistuki jäi suppeaksi osallistujamäärän pienuuden takia
vanhemmat saivat osittain vertaistukea

ryhmäkoon vaikutus
vertaistukeen

vanhemmat tutustuivat eri toimijoihin, vertaistuki oli vähäistä
vertaistuki ei luultavasti toteutunut
se on kokonaan vertaistukea
tuntuu että saivat vertaistukea

toimintamuodon vaikutus
vertaistukeen

yritettiin ryhmäyttää perheitä, tulokset eivät näkyvissä vielä
olisi pitänyt ryhmäyttää väki keskenään
isien vertaistuki hankalampaa
hiljaisten ja vetäytyvien motivointi haasteellista

ryhmäyttämisen tärkeys

muiden perheiden näkeminen samalta alueelta mahdollistuu
joillekin oma neuvola on ainoa paikka vertaistuen saamiseen

neuvola hyvänä kohtaamispaikkana

vanhempi-lapsijumppaan osallistuminen ryhmän ulkopuolellakin
monet ovat ryhmäytyneet tavattuun ryhmäneuvolassa
facebookiin perustettu ryhmä
onnistuneita ystävyssuhteita on tullut ryhmäneuvolan kautta

vertaisryhmän jatkuminen
neuvolan ulkopuolella

mielipiteiden vaihtoa lapsen hoidosta
vanhemmat kommentoivat toistensa arkea
ongelmatilanteiden jakaminen
ryhmässä jaetaan tunteita kehitysvaiheista
ryhmässä jaetaan samanlaisia tunteita
äidit tarkkailevat toisiaan
toinen vanhempi tuki toista vanhempaa
ryhmäläiset saivat vertaistuen myötä itseluottamusta

arjen kokemusten jakaminen

johdateltiin keskustelua niin, että ryhmäläiset puhuisivat ja terveydenhoitaja olisi hiljaa
terveydenhoitajan tärkeää yrittää tehdä itsensä tarpeettomaksi keskustelua syntyi vilkkaasti
vilkas keskustelu jatkui terveydenhoitajan ollessa pois
esittelykierrokset tärkeitä
jokaisen sai vuoron kertoa itsestään
tavallaan vähän pakotettiin jokaisen ääni kuuluville
vanhemmat kertoivat vauvan vaiheista
houkuteltiin omia mielipiteitä esille

vanhempien aktivointi
vuorovaikutukseen

ALAKATEGORIAT

arjen kokemusten jakaminen

vauvat vanhempia yhdistävänä
tekijänä

neuvola hyvänä kohtaamispaikkana

toimintamuodon vaikutus vertaistukeen

ryhmäkoon vaikutus vertaistukeen

ryhmäyttämisen tärkeys

ryhmäytymisen jatkuminen neuvolan ulkopuolella

keskustelun johdattelun tärkeys

YLÄKATEGORIAT

saman elämäntilanteen yhdistävyys

käytännön asioiden järjestelyn onnistuminen

terveydenhoitaja vertaistukeen
johdattajana

Kehitysideoita ryhmäneuvolatoimintaan

PELKISTETYT ILMAUKSET

ALAKATEGORIAT

isäryhmää tms. pohjalla
odotusajasta tuttu porukka
jatkoa perhevalmennukselle
jatkoa perhevalmennukselle
sosiaaliselta asemaltaan tasavertaisemmat ryhmät

tarkka ryhmäläisten
valinta

tarkempi ikäryhmän määrittäminen
pienempi ikähaarukka
ryhmä myös uhmaikäisille
4-6kk ja 10kk ikäisille
2-3kk, 6kk, 10kk ikäisille ryhmä
ei ryhmää 4-kuisena

tarkka ikäryhmän mää-
rittely

kaksi tapaamista ensimmäisen elinvuoden aikana
ensimmäisen ikävuoden aikana useampi tapaaminen
2-3 tapaamista ensimmäisen ikävuoden aikana
ensimmäisen ikävuoden aikana useampi tapaaminen

ryhmätapaamisten
tiheys

oikeanlainen fyysinen ympäristö
yhteinen keskustelutila
mittauspisteitä enemmän
riittävän suuret tilat
mittaukset eri huoneessa
viihtyisät tilat
riittävän suuret tilat

tilojen tarkoituksen-
mukaisuus

tarkempaa suunnittelua
enemmän järjestelyaikaa

mahdollisuus suunnit-
teluun

enemmän aikaa mittauksille
enemmän aikaa henkilökohtaisille kysymyksille
ei mittauksia ja punnituksia

mittausten ja punnitus-
ten järjestäminen

ryhmänohjaajakursseja tarvitaan
apua ajan hermolla pysymiseen (ohjaustekniikka)
täydennyskoulutusta tarvitaan
lisäkoulutusta tarvitaan

lisäkoulutuksen tar-
peellisuus

enemmän ryhmäläisiä
7-8 vauvaa vanhempineen
osallistujien määrä suhteutettuna tiloihin
pienemmät ryhmät
puolet vähemmän lapsia
sopivan kokoinen ryhmä mahdollistaa vertaistuen
enemmän osallistujia = enemmän vertaistukea

ryhmäkoon täsmentä-
minen

toiminta pysyväksi käytänteeksi
terkkojen vetämiä ryhmiä vähemmän, motivoida ryhmäläisiä
ryhmytymään keskenänsä
ei liikaa ryhmätapaamisia

toiminnan jatkuvuus

vertaisryhmämäistä
toiminnallinen ryhmäneuvola
vapaamuotoinen ohjelma
ei luennonomaista
varautua pääasiassa johdattelemaan keskustelua
keskustelevaa ja toiminnallista
ei luennonomainen
ei monimutkaista sabluunaa
vanhempien ryhmäyttäminen
vanhemmalta vanhemmalle tieto ja tunne
vertaistuen mahdollistaminen
hiljaiset ja vetäytyvät mukaan
isien vertaistuen huomioiminen

toiminnallisen ja kes-
kustelevan ryhmän
mahdollistaminen

oman alueen palveluntarjoajat mukana
psykologi ja perhetyöntekijä mukana keskustelussa
asiantuntijoiden käyttö
muuta ammattilaisia mukaan
illan aikana kaksi eri luentoa

asiantuntijoiden mu-
kanaolo

ALAKATEGORIAT

toiminnan jatkuvuus

lisäkoulutuksen tarpeellisuus

mahdollisuus suunnitteluun

ryhmätapaamisten tiheys

ryhmäkoon täsmentäminen

tarkka ikäryhmän määrittely

tarkka ryhmäläisten valinta

tilojen tarkoituksenmukaisuus

toiminnallinen ja keskusteleva
ryhmä

asiantuntijoiden mukanaolo

mittausten ja punnitusten järjestä-
minen

YLÄKATEGORIAT

terveydenhoitajan työajan ja am-
mattitaidon lisääminen

alkusuunnittelun tärkeys

ryhmätapaamisen toimiva rakenne