

Riina Ahonen, Elina Perttilä ja Sanna Tikka

**Neuvokas perhe- menetelmä – ohjauksen toimiva apuvä-
line**

JIK ky:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitaji-
en käyttökokemuksia

Opinnäytetyö

Syksy 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden koulutusohjelma

Tekijät: Ahonen Riina, Perttilä Elina ja Tikka Sanna

Työn nimi: Neuvokas perhe- menetelmä – ohjauksen toimiva apuväline. JIK ky:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttökokemuksia

Ohjaajat: Vierre Else, TtM, Toukola Marja, THM, lehtori.

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 4

Neuvokas perhe- menetelmä on Suomen Sydänliiton kehittämä voimavaralähtöinen ohjaamisen apuväline, joka soveltuu erityisesti terveydenhoitajien käyttöön. Se koostuu kolmesta työvälisestä: Neuvokas perhe- kortista, -kuvakansiosta ja -tietokansiosta. Neuvokas perhe- menetelmä perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin. Neuvokas perhe on ohjausmenetelmänä uusi, kehitetty vuosina 2006- 2011.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla terveyden edistämisen menetelmiä äitiys- ja lastenneuvoloissa terveydenhoitajan näkökulmasta. Saadun tiedon avulla pyrittiin siihen, että jokainen perhe saa neuvolakäynneillään laadukasta ohjausta. Tavoitteena oli jakaa kokemuksia Neuvokas perhe- menetelmän käytöstä ja kannustaa terveydenhoitajia menetelmän käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville terveydenhoitajien käyttökokemuksia Neuvokas perhe- menetelmästä ja mikä kannustaisi heitä ohjausmenetelmän käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen osallistajat olivat JIK ky:n alueen terveydenhoitajia, jotka työskentelivät äitiys- ja lastenneuvoloissa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan menetelmää hyödynnettiin erilaisissa ryhmätilanteissa ja seurantakäynneillä. Terveystieteiden koulutusohjelman opiskelijat olivat tyytyväisiä Neuvokas perhe- materiaaleihin. Neuvokas perhe- kortin jako on suunniteltua, mutta sen läpikäymisen ei. Kannustavimpana tekijänä Neuvokas perhe- menetelmän käytössä pidettiin pidempää vastaanottoaika. Vastaanottoaika koettiin liian lyhyeksi monen tärkeän asian läpikäymiseksi. Toisilta terveydenhoitajilta saadut kokemukset ja käytännönneuvot koettiin tärkeiksi. Terveystieteiden koulutusohjelman opiskelijat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön.

Avainsanat: terveydenhoitaja, äitiysneuvola, lastenneuvola, ohjaus, menetelmät

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nurse

Author/s: Ahonen Riina, Perttilä Elina and Tikka Sanna

Title of thesis: The Neuvokas perhe (The Smart Family) method – functional teaching tool. Experiences of public health nurses in JIK ky area`s maternity clinic and child health centre.

Supervisor(s): Vierre Else, MNSc, Lecturer and Toukola Marja, MNSc, Senior lecture

Year: 2013

Number of pages: 42

Number of appendices: 4

The Smart Family - method is a new counselling method and it is developed by the Finnish Heart Association. This method is a suitable teaching tool especially for public health nurses. The method consists of three tools: The Smart Family- card, -picture folder and -information folder. The method is based on national references of physical and nutrition guidelines.

The aim of this thesis was to describe health promotion methods in maternity clinics and child health centres from public health nurse`s perspective. The target was to confirm that families get high-quality counselling. The purpose of this qualitative research was to find out public health nurses experiences of The Smart Family-method and what will encourage them to use this method. The research material was gathered by questionnaire.

According to the results of the thesis, it seems that public health nurses were satisfied with The Smart Family- materials. Distributing The Smart Family- card was well-planned but going through the card was not. Public health nurses used The Smart family- method in different group situations and control visits. In order to encourage public health nurses to use The Smart family- method was longer appointment time and peer support is required.

Keywords: public health nurse, maternity clinic, child health clinic, guidance, methods

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TERVEYDENHOITAJA ÄITIYS-JA LASTENNEUVOLASSA.....	7
2.1 Terveydenhoitajan työnkuva.....	7
2.2 Terveydenhoitajan ammattitaidon kehittäminen.....	7
2.3 Riittävät resurssit ja vertaistuki terveydenhoitajan työssä.....	8
2.4 Terveydenhoitajan työ äitiys- ja lastenneuvolassa.....	9
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN TYÖMENETELMÄT.....	12
3.1 Terveyden edistäminen.....	12
3.2 Työmenetelmät terveydenhoitajan apuvälineenä.....	13
3.3 Neuvokas perhe- menetelmä.....	15
4 OHJAUKSEN PAINOPISTEET TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ.....	17
4.1 Perhekeskeisyys.....	18
4.2 Yksilöllisyys.....	20
4.3 Voimavarat.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	25
7.1 Käyttökokemukset Neuvokas perhe- menetelmästä.....	25
7.2 Kannustavat tekijät Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön.....	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
9 Pohdinta.....	32
9.1 Jatkotutkimusehdotukset.....	33
9.2 Prosessin pohdintaa.....	33
9.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
LÄHTEET.....	37
LIITTEET.....	42

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe saatiin JIK- peruspalveluliikelaitosyhtymän terveyden edistämisen koordinaattorilta. JIK ky:n alueeseen kuuluvat kunnat ovat Jalasjärvi, Ilmajoki ja Kurikka. (JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä [viitattu 16.9.2013].) Alueen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat osallistuneet Suomen Sydänliiton järjestämään Neuvokas perhe- koulutukseen. Koulutuksen jälkeen Neuvokas perhe- menetelmän käyttö ei ole vakiintunut käytäntöön toivotulla tavalla.

Valtioneuvoston asetuksen (A 6.4.2011/338) mukaan neuvoloissa annettavan terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien on oltava suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden tarpeet huomioonottavia. Terveysneuvojien käyttämien menetelmien on perustuttava parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja niiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on oltava näyttöä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 24.)

Neuvokas perhe- menetelmä on ajankohtainen, uusi ja se perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin (Neuvokas perhe- ohjausmenetelmä 2008a). Suomen Sydänliitto on tehnyt Neuvokas perhe- menetelmästä käyttäjäkyselyn vuonna 2012. Sen mukaan suurin osa vastaajista (n=217) oli tyytyväisiä ohjausmenetelmään. Vastaajista 87 % oli terveydenhoitajia. Ohjausmenetelmän hyödyistä tärkeimmiksi nousivat se, että menetelmän avulla voidaan havainnollistaa ja tukea ohjausta, se toimii puheeksi oton välineenä ja helpottaa perheen aktivointia. (Neuvokas perhe- käyttäjäkysely 2012.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla terveyden edistämisen menetelmiä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta. Saadun tiedon avulla pyritään siihen, että jokainen perhe saa neuvolakäynneillään laadukasta ohjausta. Tavoitteena on jakaa kokemuksia Neuvokas perhe- menetelmän käytöstä ja kannustaa terveydenhoitajia menetelmän käyttöön. Opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti Neuvokas perhe- menetelmää.

Tutkimuksessa on tarkoituksena haastatella JIK ky:n alueen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville millaisia käytökokemuksia terveydenhoitajilla on Neuvokas perhe- menetelmästä ja mitkä teki-

jät kannustaisivat terveydenhoitajia hyödyntämään ohjausmenetelmää vielä enemmän.

Neuvokas perhe- menetelmä on tällä hetkellä käytössä JIK ky:n alueella ainoastaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttämiä terveyden edistämisen ohjausmenetelmiä.

2 TERVEYDENHOITAJA ÄITIYS-JA LASTENNEUVOLASSA

2.1 Terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajatutkinnon ammattikorkeakoulussa (Terveydenhoitaja, [viitattu 16.11.2012]). Terveydenhoitajat pitävät työnsä perustana hyvää peruskoulutusta (Kuurilehto & Paasivaara 2008, 14).

Terveydenhoitaja on hoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitaja voi työskennellä eri-ikäisten neuvolatoiminnassa, avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotihoidossa, yrittäjänä ja asiantuntijana erilaisissa työryhmissä. (Terveydenhoitaja, [viitattu 16.11.2012].)

Keskeistä terveydenhoitajan työssä on ihmisten motivoiminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tärkeänä tehtävänä onkin tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä. Terveydenhoitajatyö edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista sekä taitoa ja rohkeutta eläytyä ja puuttua asiakkaan tilanteeseen. Siihen hän tarvitsee hyviä yhteistyö-, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. (Terveydenhoitaja, [viitattu 16.11.2012].)

2.2 Terveydenhoitajan ammattitaidon kehittäminen

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen ei voi olla vain tietämisen tasolla, vaan terveydenhoitajan tulee osata soveltaa saamaansa tietoa työssään. Ammattiin kuuluvien osaamisvaatimusten lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee valmiudet oman ammattitaitonsa kehittämiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 28–38.) Terveydenhoitaja joutuu jatkuvasti arvioimaan työnsä perusteita, toimintatapoja ja laatua (Terveydenhoitajan ammattikuva 2005, 3). Kytäkseen selviytymään työtehtävistään terveydenhoitajalta edellytetään jatkuvaa tietojen ja taitojen uusimista. Lisäksi tarvitaan uudenlaisten toimintatapojen ja työmenetelmien jatkuvaa kehittämistä. Terveydenhoitajien käyttämät toimintatavat

ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja niiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on oltava näyttöä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 24.) Terveystenhoitajilla on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus. (Kyrönlähti 2010,15.)

Omaa työtään terveydenhoitaja voi kehittää hyödyntämällä uusinta tietoa ja osallistumalla erilaisiin koulutuksiin (Terveystenhoitajan ammattikuva 2005, 7.) Ammattia täydentävistä koulutuksista saadaan työhön ajankohtaisin tieto ja uusimmat menetelmät käyttöön. Koulutus ei ole pelkkää tiedon saamista vaan myös innostamista ja kannustamista menetelmien kokeilemiseen. Osallistuminen hankkeisiin, joissa koulutetaan uusiin menetelmiin, koetaan työlääksi, mutta myös virikkeitä ja uusia ulottuvuuksia antavaksi. Muilta terveydenhoitajilta saadaan hyviä käytännön vinkkejä työn tekemiseen. Yhteisissä koulutuksissa terveydenhoitajat tapaavat myös muiden kuntien kollegoita ja saavat mahdollisuuden jakaa työkokemuksiaan. (Kuurilehto & Paasivaara 2008, 14,16.)

2.3 Riittävät resurssit ja vertaistuki terveydenhoitajan työssä

Terveystenhoitaja jaksaa kehittää työtään ja paneutua lapsiperheiden asettamiin haasteisiin, jos työtilanne on huomioitu riittäväillä resursseilla. Asianmukaisten työtilojen ja -välineiden lisäksi terveydenhoitajat tarvitsevat riittäviä henkilöstöresursseja, jotta työ olisi mitoitettu oikein ja aikaa lapsiperheille olisi riittävästi. Perheiden erilaiset haasteet ja toisaalta uusien menetelmien tai perinteisten työmuotojen, kuten kotikäyntien, käyttäminen vaatii enemmän aikaa. (Kuurilehto & Paasivaara 2008,11,15.)

On tärkeää, että terveydenhoitaja saa tarvittaessa vertaisapua ja palautetta muilta terveydenhoitajilta (Kyrönlähti 2010,18). Terveystenhoitajat tarvitsevat ammatillista ja sosiaalista tukea työhönsä. Varsinkin pienillä paikkakunnilla terveydenhoitajilla ei välttämättä ole mahdollisuutta purkaa työpaineita kollegoiden tai työkavereiden kanssa. Työpaikalla järjestettyjä työkokouksia pidetään tärkeinä. (Kuurilehto & Paasivaara 2008,13.)

2.4 Terveydenhoitajan työ äitiys- ja lastenneuvolassa

Neuvolajärjestelmä on koko Suomen kattava, käyttäjille ilmainen ja se tarjoaa tarpeenmukaiset palvelut koko väestölle. Terveydenhoitaja työskentelee neuvolassa yhdessä lääkärin kanssa. Neuvolapalveluja käyttävät lähes kaikki raskaana olevat naiset ja lasta kasvattavat perheet. Palvelujen laadulle ja määrälle suuntaviivat antavat erilaiset lait, terveystieteelliset ohjelmat ja valtakunnalliset suositukset. Keskeisiä lakeja ovat muun muassa kansanterveyslaki ja lastensuojelulaki. (Pelkonen, Hakulinen & Perälä 2005.) Valtakunnallisista suosituksista ja ohjeistuksista vastaavat pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriö, terveyden ja hyvinvoinninlaitos sekä Suomen Kuntaliitto (Haarala ym. 2008, 280). Valtioneuvoston asetuksen (A 6.4.2011/338) tarkoituksena on varmistaa, että neuvoloissa annettava terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden tarpeet huomioonottavia.

Äitiyshuollon palveluista vastaa äitiysneuvola. Äitiysneuvola ohjataan sairaanhoidopiiriin hoito-ohjelmilla ja suosituksilla. (Haarala ym. 2008, 286.) Sosiaali- ja terveysministeriö antaa neuvolatyölle suositukset ja valmistelee sitä koskevaa lainsäädäntöä (Äitiys- ja lastenneuvola 2013). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on tänä vuonna julkaissut uudet suositukset äitiysneuvolatoimintaan (Äitiysneuvola 2013).

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä on tunnistaa raskauden ajan häiriöt ja ongelmat riittävän varhain, jotta hän voi toimia hoitosuosituksen mukaan. Häiriöiden tunnistamisen lisäksi, terveydenhoitajan pyrkimyksenä on valmentaa asiakasta synnytykseen ja lapsen hoitoon sekä tukea koko perhettä uudessa elämäntilanteessa. Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Haarala ym. 2008, 286–287.) Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla tai muilla menetelmillä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 24).

Lastenneuvolan tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Mahdolliset terveysongelmat on tarkoitus tunnistaa mahdollisimman varhain. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja antaa lapselle rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja pitää yllä rokotussuojaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 21–22.)

Viljamaan (2003) väitöstutkimuksen mukaan äitiys- ja lastenneuvola on lähipalvelu, johon vanhemmat ovat tyytyväisiä. Vanhempien mieleen oli erityisesti terveydenhoitajan toiminta, neuvolan luottamuksellinen ilmapiiri ja palvelujen yksilöllisyys. Terveydenhoitajien luoma kannustava ilmapiiri luo hyvät edellytykset myönteiselle vuorovaikutukselle.

Terveystarkastuksissa terveydenhoitaja voi selvittää lapsen kasvua ja kehitystä ja perheen hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä (A 338/2011, 6 §). Tärkeä osa neuvolakäyntejä on perheen liikunnasta, ravitsemuksesta ja päihteiden käytöstä keskusteleminen (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011,147). Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa lapsen ja perheen muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 21–22).

Lastenneuvolassa pyritään siihen, että vanhemmat tunnistavat omat voimavaransa ja perhettä kuormittavat tekijät sekä ottavat vastuun lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Lastenneuvolasta perhe saa tukea terveyttä edistäville valinnoilleen. Kun varhaista tukea kohdistetaan sitä eniten tarvitseville perheille, myös perheiden terveyteen liittyvä tasa-arvo lisääntyy. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 21–22.)

Lähestymistapa asiakkaisiin on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ja siten koko perheen terveyttä edistävä. Lastenneuvolassa työhön sisältyy vanhemmuuden ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen sekä asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisin ja yksilöllisen menetelmin. Terveydenhoitaja on asiantuntija, joka antaa oman asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja työskentelee perheen kanssa yhteistyön ja luottamuksen hengessä lapsen ja perheen terveyden edellytysten vahvistamiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 32.)

Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa perheet, koska hän tapaa perhettä tarpeen mukaan noin 16–20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Tapaamisista osa on kotikäyntejä tai vertaistoimintaa. Useiden tapaamiskertojen ansiosta terveydenhoitaja pystyy muodostamaan kokonaiskuvan asiakaskunnastaan ja seuraa-

maan siinä tapahtuvia muutoksia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 32.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN TYÖMENETELMÄT

3.1 Terveyden edistäminen

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara. Se on myös tärkeä arvo. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Terveyttä voidaan pitää selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista, huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä tekijöistä. Terveys kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämönhallinnan vahvistuessa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan terveyden edistämisen perustana on tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Se on usein ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2013.) Tarkasteltaessa perheen ja ympäristön terveyttä ja sen edistämistä on tärkeää ottaa huomioon yksilön ja perheen kulloinenkin kehitys- ja elämänvaihe sekä ympäristö ja kulttuuri, joissa yksilö ja perhe elävät. Terveyden edistämisen työmenetelmien tulee sopia aikamme ja ihmisten yksilöllisiin elämäntapoihin. Työmenetelmien olisi mahdollistettava erilaisten yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen käsitykset terveydestä ja käsitykset tavoista ylläpitää ja saavuttaa terveys. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36.)

Vanhempien vastuun merkitystä painotetaan perheen terveyden edistämässä, koska yhteiskunnan vastuu vähentyy (Sirviö 2010, 133). Vaikka julkinen sektori hoitaa monia perheelle kuuluvia sosiaalistavia ja hoivaavia tehtäviä, perheen merkitys näiden tehtävien täyttäjänä ei ole kadonnut (Sirviö 2006, 125). Keskeiset sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat, kuten Terveys 2015-kansanterveysohjelma, tuovat esille näkemyksen terveyden edistämisestä kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla (Haarala ym. 2008, 120).

Sirviön (2003, 73) lisensiaattitutkimuksessa tuli ilmi, että terveyden edistämisen tavoitteet ovat perheen roolien selkiyttäminen, perheen arjen tukeminen, lapsuuden turvaaminen ja vanhempien tietoisuuden lisääminen. Lapseen liittyviä tavoit-

teita ovat hyvän hoidon varmistaminen sekä lapsen fyysisen ja henkisen kehityksen tukeminen.

Ammatillisessa kohtaamisessa terveyden edistämisen työmenetelmiä ovat asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen, kannustaminen, tiedon lisääminen, ohjaaminen ja yhteistyö. Erityisen tärkeää on asiakkaan kuunteleminen, vastaaminen hänen kysymyksiinsä ja keskustelu asiakkaan kanssa. Positiivinen palaute kannustaa ja motivoi asiakasta. Asiakkaan tietoa lisätään esittämällä kysymyksiä, kertomalla omia ja muiden asiakkaiden kokemuksia sekä jakamalla uutta tai kertamalla jo tuttua tietoa. Ohjaus ja neuvonta liittyvät konkreettisten asioiden ohjaamiseen lapsen hoitoon liittyen. (Sirviö 2003, 74.)

Terveyden edistäminen nähdään vielä ongelmalähtöisen lähestymistavan mukaisena toimintana. Siihen liittyy myös käytettyjen työmenetelmien asiantuntija-keskeisyys, joka vaikeuttaa asiakkaan huomioimista ja osallistumisen vahvistamista. Vaikka työmenetelmiä kehitetään asiakaslähtöiseksi, voi vaikutus olla päinvastainen, jos menetelmää käytetään mekaanisesti tiedostamatta sen merkitystä. Uudenlaisten työmenetelmien ja toimintamallien kehittäminen vaatii kriittistä arviointia, jotta kyetään saamaan esille onnistumiset ja epäonnistumiset. Tietoinen toiminnan kehittäminen voi kuitenkin tosiasiasa vapauttaa työntekijän voimavaroja. Terveyden edistämisen toiminnan tulisi perustua mahdollisimman pitkälle tutkituun tieteelliseen näyttöön. (Sirviö 2006, 138.)

3.2 Työmenetelmät terveydenhoitajan apuvälineenä

Terveydenhoitajan työhön kuuluu erilaisten työmenetelmien osaamista. Menetelmä-sanaa käytetään usein, kun puhutaan työmuodoista. Niitä ovat esimerkiksi vastaanottotoiminta, kotikäynnit ja puhelinneuvonta. Terveyden edistämisen yksi työmenetelmä on terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen, johon kuuluvat terveystakeskustelu, intensiivinen haastattelu, motivoiva haastattelu, voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu ja eläytymismenetelmä. Toinen työmenetelmä on varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, johon kuuluvat huolen arviointi ja puheeksiotto, ennakoitdialogit, alkoholin suurkuluttajan mini-interventio, perheinterventio sekä mittarit huolen arvioimiseksi. Kolmas työmenetelmä on parisuhteen ja van-

hemmuuden tukeminen. Siihen kuuluvat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, vanhemmuuden roolikartta, parisuhteen roolikartta, verkostokartta, videoavusteinen perheohjaus, sukupuoli ja elämänjana. Yhteisön ja ryhmien terveyden edistämisen menetelminä ovat yhteisödiagnoosi ja ryhmäohjaus. Kaikkien työmenetelmien pohjana on terveydenhoitajan ja asiakkaan tai perheen dialoginen vuorovaikutus, ratkaisukeskeinen työtapo sekä moniammatillinen yhteistyö. Menetelmien käyttö onnistuu parhaiten, jos asiakas tuntee tulevansa kuulluksi ja huomioiduksi oman elämänsä parhaana asiantuntijana. (Haarala ym. 2008, 106–107.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa käytetään koko perhettä koskevia lomakkeita, joita ovat perheen voimavarojen arviointiin kehitetyt voimavaramittari ja vauvaperheen arjen voimavarat-lomake. Ne toimivat puheeksi ottamisen välineinä, koska ne tuovat esille aihealueita, joista on hyvä keskustella myös neuvolassa. Lomakkeet sisältävät perheiden voimavaroja kuvaavia keskeisiä teemoja. (Hakulinen-Viitanen & Peltonen 2011, 127.) Lomakkeista nousevia asioita voi syventää esimerkiksi Painokas-hankkeen puheeksi ottamisen työkalupakin tai Neuvokas perhe- menetelmän avulla. Lomakkeet aktivoivat vanhempia keskustelemaan keskenään aihealueista, joista heidän ei ehkä muuten tule keskusteltua. Voimavaralähtöiset menetelmät korostavat perheen vahvuuksia ja itsemääräämistä. Menetelmät osoittavat vanhemmille, että neuvolassa on kiinnostuttu perheestä lapsen kasvuympäristönä ja, että asioista voi luottamuksellisesti puhua. (Voimavaralähtöiset menetelmät [viitattu 22.9.2013].)

Painokas-projekti oli vuosina 2006–2008 Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kehittämis- ja tutkimushanke. Projektissa kehitetty puheeksi ottamisen-työkalupakki on tarkoitettu käytännön työvälineeksi lähinnä neuvoloiden työntekijöille. Työkalupakin avulla perheen ruoka- ja liikuntatottumuksia, elämänrytmiä ja voimavaroja käsitellään pelinomaisesti kuvakortteja käyttämällä. Projektissa tavoitteena oli 4-6-vuotiaiden lasten terveen kasvun tukeminen ja lihavuuden aiheuttamien sairauksien ehkäiseminen. (Painokas [viitattu 22.9.2013].)

3.3 Neuvokas perhe- menetelmä

Neuvokas perhe- menetelmän on kehittänyt Suomen Sydänliitto osana Sydänliiton Suomalaista Sydänohjelmaa vuosina 2006–2011. Ohjausmenetelmä on voimavara- lähtöinen menetelmä lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemusohjauksen apuvälineeksi. Menetelmä soveltuu erityisesti terveydenhoitajille. Sitä voivat käyttää myös lääkärit, kättilöt, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit tai hammashuollon ammattilaiset. Ohjausmenetelmä perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin. Asetuksessa 338/2011 on asetettu terveysneuvonnalle tavoitteet, jotka Neuvokas perhe- menetelmän avulla saavutetaan. Ohjausmenetelmä auttaa ohjaamaan lapsiperheitä heidän tarpeistaan lähtien: ylläpitämään ja edistämään hyviä liikunta- ja ruokailutottumuksia sekä ehkäisemään ylipainoa. Menetelmä auttaa perhettä itse arvioimaan omia tottumuksiaan. (Neuvokas perhe- ohjausmenetelmä 2008b.)

Neuvokas perhe- menetelmä koostuu kolmesta työvälineestä, joita ovat Neuvokas perhe- kortti, -kuvakansio ja -tietokansio. Perheelle jaettava kortti muodostaa ohjausmenetelmän rungon. Kuva- ja tietokansio havainnollistavat kortin käyttöä. Kortti on perheen oma ja sitä voidaan säilyttää äitiys- tai lapsuusiän terveystietokortin välissä. (Neuvokas perhe-ohjausmenetelmä 2008b.) Perhe saa kortin avulla aktiivisen roolin oman terveytensä edistäjänä (Neuvokas perhe 2013).

Neuvokas perhe- kortti sisältää perheen liikuntaan, ruokavalioon, suun terveyteen ja päihteisiin liittyviä väittämiä. Perheen vastauksia havainnollistavat liikennevalovärit, jotka kertovat mitkä perheen valinnoista ovat suositusten mukaisia. (Kortti työvälineenä 2013.) Kortin on tarkoitus toimia puheeksi oton välineenä perheen yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. Lopuksi perhe arvioi omien tottumustensa muutostarpeita. Kortti voidaan antaa äitiysneuvolassa. Silloin perheenjäsenet ovat jo vastanneet kortin kysymyksiin kerran lapsen odotusaikana. Korttia käytetään lastenneuvola-aikana sekä alakoulussa. Terveystarkastusten jälkeen perhe säilyttää korttia itsellään ja täyttää sen ennen seuraavaa tapaamista. Keskustelu voidaan aloittaa aiemmin kirjatun muutostavoitteen toteutumisesta. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen toim. 2011, 226.)

Neuvokas perhe- menetelmästä on tehty käyttäjäkysely vuonna 2012. Vastaajia oli 217 ja vastaajista 87 % oli terveydenhoitajia. Kyselyyn vastanneista 84 % käytti ohjausmenetelmää edes osittain omassa työssään. Ohjausmenetelmän hyödyistä nousivat tärkeimmiksi se, että menetelmä havainnollistaa ja tukee ohjausta, se toimii puheeksi oton välineenä ja helpottaa perheiden aktivointia. Vastaajat kokivat, että menetelmän käyttöä helpottaisivat työpaikan sisäiset tekijät muun muassa resurssit ja korttiin tehtävät muutokset. (Neuvokas perhe-käyttäjäkysely 2012.)

4 OHJAUKSEN PAINOPISTEET TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Hoitotyössä ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä. Ohjauksessa asiakkaalla on aktiivinen rooli ja ohjaajan tulee tukea häntä päätöksenteossa ja hänen tulee myös pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjauksen tunnistamisen tekee ongelmalliseksi se, että hoitotyössä ohjauksesta käytetään erilaisia käsitteitä, joita ovat esimerkiksi: kasvatus, valmennus, neuvonta ja koulutus. Hoitotyössä ohjaus määritellään asiakkaan ja hoitajan tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Koistisen (2007, 431) mukaan terveyteen liittyvän ohjauksen lähestymistapoja ovat hallitseva terveysneuvonta, osallistuva terveysneuvonta ja konsultoiva terveysneuvonta. Hallitsevassa terveysneuvonnassa asiakas on passiivinen ja vastailee kysymyksiin. Hoitajan tehtävänä on antaa tietoa ja kehoituksia kohdistamatta niitä yksilöidysti asiakkaalle.

Osallistuvassa terveysneuvonnassa asiakas on aktiivinen kyselijä ja keskustelija. Hoitaja antaa ohjausta asiakkaan tilanteeseen soveltaen, tarttuen asiakkaan vihjeisiin, kokemuksiin, aloitteisiin ja kysymyksiin. (Koistinen 2007, 431.)

Konsultoiavassa terveysneuvonnassa asiakas on aktiivinen kokemuksiansa pohtija ja itsensä ja perheensä tilanteen tuntija. Hän pyrkii itse korjaamaan ja ohjaamaan toimintaansa. Hoitaja on neutraali myötäilijä, joka antaa asiakkaan tuoda oman tietämyksensä ohjaustilanteeseen. (Koistinen 2007, 431.)

Ohjaaja tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia, jotta ohjaus olisi laadukasta ja onnistunutta. Hyvät ohjausvalmiudet kuuluvat hoitajan ammatilliseen perusosaamiseen ja osaamisvaatimusten ydinalueeseen. Hoitajan tulee olla asiantuntijana ohjausprosessissa, jolloin häneltä tulee edellyttää taitoa ja tietoa ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin ja eri ohjausmenetelmien käyttöön. Erilaisiin ohjausmenetelmiin tulisikin kiinnittää enemmän huomiota, koska asiakkaat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavoin. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta koko perheen terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Kääriäinen 2008, 11.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden tavoitteena on koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 20; Äitiysneuvola 2013). Keskeistä on se, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet saadaan saavutettua äitiys- ja lastenneuvoloissa, tulee ohjauksen olla sopivaa, ammattitaitoista. Se vaatii oikeaa asennoitumista niin asiakkaalta kuin ohjaajaltakin. (Koistinen 2007, 431.) Ohjauksessa äitiys- ja lastenneuvoloissa korostuu perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja perheen voimavarojen tukeminen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 17–18).

4.1 Perhekeskeisyys

Kriteerejä, joilla perhe voidaan määritellä ovat: juridiset, biologiset ja emotionaaliset. Biologisten kriteerien mukaan perhe on sidoksissa toisiinsa biologisin sitein. Biologisin sitein määräytyy myös perhe, jossa on vain toinen vanhemmista ja lapsi/lapsia. Kun perhe muodostuu juridisin kriteerein tarkoittaa esimerkiksi se sitä, että perheen muodostaa avoliitossa elävä pari tai että lapsi/lapset ovat adoptoituja. Emotionaalisilla kriteereillä tarkoitetaan sitä, että perhe muodostuu lähimmistä ja tärkeimmistä ihmisistä, joita ovat esimerkiksi naapuri tai ystävä. Näin ollen perhe voi muodostua myös henkilöistä, jotka asuvat eri osoitteissa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11–13.)

Perherakenne taas puolestaan kertoo ketä kaikkia perheeseen kuuluu. Esimerkiksi isä, äiti, lapset, isän ja äidin omat sisarukset, isovanhemmat. Neuvolatyössä perheen rakenteen hahmottaminen on tärkeää. (Paavilainen 2007, 362.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että lapsi/lapset ja hänen vanhemmat tai huoltajansa ovat asiakkaita, joidenka näkökulmat ohjaavat asiakassuhteen toimintaa. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon perheen kulttuuritausta, elämäntilanne, elinympäristö ja tottumukset. (Lindholm 2007, 22.)

Perhekeskeinen työtapana on yleistymässä kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta se vaatii harjoittelua. Perhekeskeisyydessä korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana. Perhettä tulee kuunnella ja arvostaa kaikissa sitä koskevissa suunnitelmissa ja päätöksissä. Perhekeskeinen työtapana korostaa perheen omien voi-

mavarojen vahvistamista ja sitä, miten yhden perheenjäsenen asiat vaikuttavat koko perheeseen. (Lindholm 2007, 22.)

Tutkimusten mukaan perhekeskeisyys- käsite ei ole kovin selkeä. Se vaihtelee koko perheen kohtaamisesta perheen huomioimiseen taustatekijänä. Perhekeskeisyys edellyttää terveydenhoitajan ja perheen välillä luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, jossa on jatkuvuutta. (Viljamaa 2003, 47.) Tärkeää on kuitenkin se, ettei kenenkään perheenjäsenen olemassa oloa tehdä näkymättömäksi (Paavilainen 2007, 363).

Paavilainen (2007, 363) on erottanut kolme eri näkemystä perheen osallisuudesta ja huomioinnista hoitotyössä. Yksi malleista on se missä, perhe on ensisijaisen asiakkaan taustatekijä. Tällöin terveydenhoitajan huomio kohdistuu enemmän esimerkiksi lasta odottavaan äitiin, mutta pitää mielessään sen miten perhesuhteet vaikuttavat odottavan äidin terveyteen ja hyvinvointiin. Tässä mallissa perheen asioita ei yleensä oteta käsittelyyn.

Toisessa mallissa perhe nähdään kokonaisuutena. Tällöin yksittäinen perheenjäsen on taustatekijä ja terveydenhoitaja muodostaa itselleen kuvan perheen kokonaistilanteesta. Terveydenhoitaja pyrkii yhdessä perheen kanssa löytämään voimavaroja, jotka tasoittavat esimerkiksi perheen muuttunutta tilannetta. Muuttunut tilanne voi olla esimerkiksi äidin siirtyminen töihin vanhempainvapaan jälkeen ja lasten hoitoon meno. (Paavilainen 2007, 363.)

Kolmas lähestymistapa on se, että perhe on systeemi, jonka osa jokainen perheenjäsen on. Tässä korostuu se miten yhden perheenjäsenen tilanteen muutos vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Tällöin terveydenhoitajan tehtävänä on kartoittaa jokaisen perheenjäsenen reaktiot tai käsitykset tilanteeseen liittyen ja pohtia yhdessä perheen kanssa miten perheen tasapaino saavutetaan jokaista perheenjäsentä auttamalla. Tällainen tilanne voi olla silloin, kun äiti palaa töihin ja perheen arjen vastuut jakautuvat uudelleen ja lapsi kokee muutoksen omakohtaisesti mennessään hoitoon. (Paavilainen 2007, 363.)

Viljamaan (2003, 109) tutkimuksen mukaan perhekeskeisin vaihe neuvolassa on lapsen ensimmäinen ikävuosi. Lapsen odotus ja hoitaminen on keskeinen siirtymä, jolloin vanhemmat kaipaavat enemmän sosiaalista tukea. Viljanmaan tutkimukses-

sa (2003, 114) käy ilmi, että vanhempien perhekeskeisyyden odotukset ovat suurempia kuin mitä neuvolalla on tarjota.

4.2 Yksilöllisyys

Yksilöllinen hoito on yksi terveydenhuollon peruskäsitteistöön kuuluvista avainasioista (Suhonen, Hupli, Välimäki & Leino-Kilpi 2009, 144). Tutkimusten mukaan yksilöllinen hoito edistää hoidon tuloksia ja asiakkaan tyytyväisyyttä (Schmidt 2004, 299; Suhonen, Välimäki & Leino-Kilpi 2005, 290).

Yksilöllinen hoito tarkoittaa hoidon räätälöintiä sen ominaispiirteiden mukaisesti, mikä edellyttää hoitajalta asiakaskohtaista tiedonhankintaa. Tämän tiedon perusteella hoitajat pystyvät soveltamaan hoitotyön toiminnat asiakkaalle sopivaksi. (Suhonen 2003, 10.) Yksilöllinen hoito ei tarkoita sitä, että se rajoittuisi pelkästään yhteen ihmiseen vaan se voi kohdistua myös koko perheeseen (Weiner 2004, 284).

Tärkeä yksilöllistä hoitoa edistävä tekijä on asiakkaan kuuntelu, hänen mielipiteiden huomioon ottaminen ja keskustelu hänen kanssaan. Hoitajan tulee olla aloitteellinen sosiaalisen kanssakäymisen kanssa. Asiakkaan yksilöllisyyden arvostamisella ja asiakaslähtöisyydellä pystytään edistämään yksilöllistä hoitoa. Myös asiakkaan yhteistyökyky, motivaatio ja aktiivisuus omaa terveyttä ja sen edistämistä kohtaan lisäävät yksilöllistä hoitoa. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 6-9.)

4.3 Voimavarat

Yksi neuvolan terveyttä edistävä tehtävä on perheen voimavarojen vahvistaminen, jotta perhe pystyy toimimaan mahdollisimman itsenäisesti koko perheen terveyden hyväksi. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, suljetaan pois elämää kuormittavat pulmatilanteet. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 103.) Pulmatilanteissa on tärkeää puhua perheen vahvuuksista ja kartoittaa voimavaroja. Jotta voimavaroista voidaan puhua, on perheelle kuitenkin annettava aikaa ja

tilaa käsitellä ja kertoa vaikeuksistaan ja huolistaan. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 23.)

Edellytys sille, että perheen voimavarat vahvistuvat on se, että vanhemmat ovat tietoisia omasta elämäntilanteestaan ja sen suomista mahdollisuuksista. Hyvä yhteistyö perheen ja terveydenhoitohenkilökunnan välillä on avain perheen voimavarojen vahvistamiseen. Sen avulla on mahdollista lisätä vanhempien tietoisuutta ja heidän tarvitsemiaan taitoja ja tietoja. Se onnistuu aktiivisesti kuuntelemalla ja tarjoamalla tukea perheelle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 103–104.)

Tutkimuksen mukaan voimavaraiset vanhemmat luottavat vanhemmuuteensa ja kykenevät kantamaan vastuun päätöksistään ja teoistaan. He myös pystyvät ratkomaan arkipäivän ongelmia. Voimavaralähtöiset vanhemmat kykenevät tukemaan koko perheen tervettä kehitystä. Voimavaralähtöinen työskentely kehittää myös terveydenhoitajien ammattitaitoa ja työtyytyväisyyttä, sekä tukee terveydenhoitajan omien voimavarojen vahvistumista. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 209.)

Kettusen, Poskiparran & Karhilan (2002, 220) tutkimuksen mukaan tärkeää voimavarakeskeisessä ohjauksessa on hoitajan ennakkoluulottomuus, esimerkiksi vaihtoehtoja esittämällä, jolloin hoitaja esittää ne tasavertaisina vaihtoehtoina. Tutkimuksen mukaan hoitajan antamassa voimavarakeskeisessä ohjaamisessa korostuu asiakkaan autonomisuus, jolloin hän itse pystyy vaikuttamaan päätöksenteon edellyttäen, että asiakas on saanut riittävästi tietoa ja kokemusta päätöksensä tueksi. Voimavaranäkökulma sopii perhehoitotyöhön, koska siinä korostuu perheen vahvuudet, itsemääräämisoikeus ja kyky hyödyntää näitä vahvuuksia elämänkulussa (Pelkonen & Hakulinen 2002, 203).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla terveyden edistämisen menetelmiä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta. Saadun tiedon avulla pyritään siihen, että jokainen perhe saa neuvolakäynneillään laadukasta ohjausta. Tavoitteena on jakaa kokemuksia Neuvokas perhe- menetelmän käytöstä ja kannustaa terveydenhoitajia menetelmän käyttöön.

Opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti Neuvokas perhe- menetelmää. Opinnäytetyön tutkimuksessa on tarkoituksena haastatella JIK ky:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville millaisia käyttökokemuksia terveydenhoitajilla on Neuvokas perhe- menetelmästä ja mitkä tekijät kannustaisivat terveydenhoitajia hyödyntämään ohjausmenetelmää vielä enemmän.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Millaisia käyttökokemuksia terveydenhoitajilla on Neuvokas perhe- menetelmästä?
- Mitkä tekijät kannustaisivat terveydenhoitajia Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, käsityksien ja motivaatioiden kuvaus. Neuvokas perhe- menetelmä on uusi, joten sen käytöstä on saatavilla vain vähän tutkittua tietoa. Jo senkin perusteella kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen oli perusteltua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 60–61.)

Tutkimuksen osallistujat olivat JIK ky:n alueen terveydenhoitajia, jotka työskentelevät äitiys- tai lastenneuvoloissa. Tutkimukseen osallistuivat vain sellaiset terveydenhoitajat, jotka ovat osallistuneet Neuvokas perhe- koulutukseen. Osallistujiksi valittiin siis ainoastaan henkilöitä, joilla on jo tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–85.)

Tutkimuslupaa haettiin JIK ky:stä tutkimussuunnitelman ja tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen valmistuttua. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin JIK ky:n johtavalta ylilääkäriltä. Tutkimuslupapäätös esitettiin opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Yhteyshenkilö JIK ky:ssä oli terveydenedistämisen koordinaattori.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomakkeet ovat yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Tutkimusaineiston keruussa käytettiin kyselylomaketta (Liite 1), jossa oli taustakysymys ja avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten muodossa on se etu, että vastausten joukossa voi olla hyviä ideoita ja aineistoa voidaan luokitella monella tavalla. Avoimissa kysymyksissä vastaajan mielipide on mahdollisuus saada selville perusteellisesti. Huonoja puolia taas voivat olla se, että avoimiin kysymyksiin saatetaan jättää helposti vastaamatta tai vastataan asian vierestä. (Valli 2007, 124.) Kysymysten muodossa pyrittiin siihen, että ne olivat yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä. Avoimia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli kolme, koska niiden uskottiin riittävän olennaisen tiedon saamiseen. Taustakysymyksenä kysyttiin työskenteleekö terveydenhoitaja äitiys- vai lastenneuvolassa, koska Neuvokas perhe- menetelmän käyttö saattaa olla näissä paikoissa erilaista. Muita taustakysymyksiä ei koettu tarpeellisiksi, koska vastaajat olivat kaikki samalta alueelta ja saman koulutuksen saaneita.

Kyselylomakkeet ja saatekirje (Liite 2) vietiin JIK ky:n terveyden edistämisen koordinaattorille helmikuussa 2013. Sovittiin, että hän jakaa kyselylomakkeet äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Tavoitteena oli saada mahdollisimman moni terveydenhoitaja vastaamaan kysymyksiin. Vastausaikaa terveydenhoitajilla oli kolme viikkoa. Tutkimukseen osallistui kuusi Neuvokas perhe- koulutuksen käynyt- tä terveydenhoitajaa, joista kolme työskenteli äitiysneuvolassa ja kolme lastenneu- volassa.

Sisällön analyysi tehtiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, koska tutkittavasta asiasta ei ollut juurikaan aikaisempaa tietoa (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 167). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaukset tutkimustehtäviin saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Aineisto analysoitiin kolmivaiheisena prosessi- na: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä, jonka mukaan karsittiin tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiä vastaavia ilmaisuja. Luokittelu tehtiin molempien tutkimuskysymysten osalta erik- seen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109, 112.) Analysoinnin havainnollistamiseksi on liitteenä kaksi esimerkkiä tutkimuskysymyksen analyysiprosessin kuvauksesta (Liite3).

Aineiston ryhmittelyssä samaa tarkoittavat pelkistykset yhdistettiin kategorioiksi. Yhdistelyn tarkoituksena oli tiivistää aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Näin saatiin pelkistetyille ilmaisuille alakategoriat ja kategorioille annettiin sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Tässä vaiheessa aineistoa abstrahoidaan eli käsitteellistetään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Edelleen yhdistelemällä käsitteitä saatiin vastauk- sia tutkimuskysymyksiin eli muodostettiin yläkategoriat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Yläkategorioille annettiin nimi, joka kuvaa hyvin sekä sen sisältöä että niitä alakategorioita, joista se on muodostettu (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7). Tulok- sissa kuvattiin luokittelujen pohjalta käsitteet ja niiden sisältö. Tulosten kirjaaminen tehtiin tutkimuskysymys kerrallaan. Analyysin kaikissa vaiheissa ja johtopäätösten tekemisessä pyrittiin ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009,110,112–113.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimuksen kyselylomake annettiin täytettäväksi viidelletoista JIK ky:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajalle, joista kuusi vastasi kyselyyn. Terveydenhoitajista kolme työskenteli äitiysneuvolassa ja kolme lastenneuvolassa. Kaikki terveydenhoitajat olivat käyneet Neuvokas perhe- koulutuksen.

7.1 Käyttökokemukset Neuvokas perhe- menetelmästä

Kortin käyttö ohjausmenetelmänä. Tutkimuksen mukaan Neuvokas perhe- kortti jaetaan perheelle raskauden alkuvaiheessa. Alun perin kortti jaettiin perheelle ensikäynnillä. Nyt neuvoloissa on käytäntönä, että kortti jaetaan raskausviikolla 16–18. Perhettä ohjeistetaan säilyttämään korttia nevolakorttikansiossa ja näin ollen menetelmän jatkuvuus taataan.

”Np-kortti jaetaan äitiysneuvolassa kaikille rv:lla 16–18.”

”Kortin tulisi siirtyä lapsen synnyttyä lapsen nevolakortti- kansioon.”

Terveydenhoitajat kertovat perheelle kortista, miksi se jaetaan ja miten sitä täytetään. Tarkoituksena on, että perhe täyttää kortin ja se käydään läpi seuraavalla nevolakäynnillä. On tärkeää sopia etukäteen milloin kortti käydään läpi perheen kanssa ja tällöin se ei unohdu. Tutkimuksessa selvisi, että osa terveydenhoitajista kävi korttia läpi siltä osin, missä perhe koki tarvitsevansa lisätietoa.

”Kun on etukäteen sovittu milloin se tarkastetaan, ei itse lipsu sen läpikäymisessä.”

”Käymme kortin läpi niiltä osin kun perhe on kokenut tarvitsevansa lisätietoa.”

Kortin täyttööä terveydenhoitajat kontrolloivat kysymällä perheeltä kortin täytöstä. Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan perheet ovat täyttäneet korttia melko hyvin. Osa terveydenhoitajista myöntää, että jatkoseuranta jää vähäl-

le. Silloinkin terveydenhoitajat kokevat kortin käytön tärkeäksi perheen hyvinvoinnin kannalta, mutta vastaanottoaika on rajallinen ja on vain tehtävä priorisointia.

”Täytyy myöntää, että jatkoseuranta esim. äidin liikunnan lisäämisestä jää vähälle.”

”Vanhemmat ovat täyttäneet kortin melko hyvin.”

Terveydenhoitajilla oli noin kahden vuoden kokemus Neuvokas perhe- kortin käytöstä. Korttia käytetään eri-ikäisten lasten neuvolakäyntien yhteydessä, mutta korttia oli osattu hyödyntää myös ryhmätilanteissa ja erilaisilla seurantakäynneillä.

”...käytössä 6 kk neuvolan yhteydessä.”

”Korttia olen käyttänyt myös ylipainoisen lapsen seurantakäynneillä hyvin tuloksin.”

Toimiva ohjausmenetelmä. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä Neuvokas perhemateriaaleihin. Materiaali koettiin selkeäksi. Neuvokas perhe- korttia pidettiin hyvänä, uudenlaisena neuvolakorttina. Monet olivat käyttäneet kortin lisäksi sekä kuva-, että tietokansiota. Terveydenhoitajien mielestä tietokansio on selvästi jäsennelty ja helppolukuinen. Terveydenhoitajat kokivat, että kuvakansion kuvia on helppo näyttää. Kuvakansio on monikäyttöinen ja se onkin terveydenhoitajien mielestä hyvä apu ryhmätilaisuuksissa. Terveydenhoitajien mielestä kuvakansio on niin hyvä ohjaamisen apuväline, että sitä voisi hyödyntää vieläkin useammin. Ohjausmateriaalien lisäksi terveydenhoitajat ovat hyödyntäneet ohjauksessa myös Neuvokas perhe- internetsivustoa.

”Kuvakansio on hyvä ja sitä voisin käyttää enemmän.”

”Kuvakansio on ollut hyvä apu ryhmätilaisuuksissa, myös esim. koulutyössä.”

”Tietokansiossa teksti on selvästi jäsennelty ja helppolukuinen.”

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat uskovat, että Neuvokas perhemenetelmän avulla perhe saadaan miettimään omia ruoka- ja liikuntatottumuksiaan. He

uskovat myös, että ohjausmenetelmällä on pitkäkestoinen vaikutus aikuisuuteen. Neuvokas perhe- menetelmän avulla pystytään edistämään perheen hyvinvointia. Terveystenhoitajien mukaan ohjausmenetelmä on saanut hyvän vastaanoton vanhemmilta.

”Pitkäkestoinen, näkyvä vaikutus aikuisuuteen hyvä.”

”Vanhemmat ovat ottaneet kortin hyvin vastaan yleensä.”

”Saa perheen miettimään omia ruoka- ja liikuntatottumuksiaan.”

Terveystenhoitajat kokivat perheen motivoinnin tärkeäksi. Neuvokas perhe- menetelmä on terveystenhoitajien mielestä hyvä apuväline perheiden motivoimiseen. Kortti on helpottanut lähestymistä ruoka- ja liikunta-asioissa. Menetelmä on tuonut terveystenhoitajille uuden apuvälineen, jolla ohjata perhettä elämäntapamuutokseen. Korttia täyttänyt perhe on yleensä motivoitunut parannukseen ja saamaan aikaan muutosta elämäänsä.

”Ne jotka täyttävät ovat yleensä motivoituneita joitain asioita parantamaan.”

”Ajatusta tullut muutokseen keventää ruokavaliota/liikuntaa lisätä.”

”Monen perheen kanssa on ollut helppo lähestyä ruoka- ja liikunta- asioita kortin kautta.”

Hyödyntämätön menetelmä. Tutkimuksessa tuli esille, että Neuvokas perhe- korttia ei aina hyödynnetty. Jotkut perheet unohtivat kortin täytön ja osalle se ei vain ollut mieleinen.

”Joku unohti. Joku sanoi, ettei kolahtanut.”

”Joku kortin saanut ei kuitenkaan täyttänyt sitä.”

Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa terveystenhoitajista hyödynsi ainoastaan Neuvokas perhe- korttia. Vastauksista ilmeni, että kaikilla terveystenhoitajilla ei ollut kaik-

Neuvokas perhe- menetelmän materiaaleja käytettävissä. Yleisimmin terveydenhoitajilta puuttui tietokansio.

”Tietokansiota minulla ei ole.”

”En juuri hyödynnä kansioita.”

7.2 Kannustavat tekijät Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön

Pidempi vastaanottoaika. Terveydenhoitajat kokivat vastaanottoajan liian lyhyeksi monen tärkeän asian läpikäymiseksi. Jos terveydenhoitajilla olisi vastaanotolla enemmän aikaa perhettä kohden, pystyisivät he hyödyntämään Neuvokas perhe- menetelmää monipuolisemmin.

”Ajan käytön lisääminen perhettä kohden.”

”Vo:n aika on kovin lyhyt moneen tärkeään asiaan.”

Ammattitaidon kehittäminen. Terveydenhoitajat kokivat uuden ohjausmenetelmän käyttöönoton haastavaksi ja kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön. Terveydenhoitajat ehdottivat, että lisäkoulutus voisi olla enemmänkin kokemusten jakoa ja toisten kannustamista Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön. Toisilta terveydenhoitajilta saadut kokemukset ja käytännön neuvot koettaisiin tärkeiksi. Erityisesti muiden terveydenhoitajien neuvoja kaivattiin siinä, miten Neuvokas perhe- korttia saisi paremmin markkinoitua ja mikä motivoisi perhettä sitä täyttämään.

”Kokemusten jako- mitä teen väärin, kun en saa korttia markkinoitua tarpeeksi hyvin.”

”Olisi kiva kuulla toisten vinkkejä ja kokemuksia varsinkin tilanteista, jotka ovat olleet haastavia.”

”Siis ihan konkreettisia vinkkejä toisilta.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla terveyden edistämisen menetelmiä äitiys- ja lastenneuvoloissa terveydenhoitajien näkökulmasta. Saadun tiedon avulla pyrittiin siihen, että jokainen perhe saa neuvolakäynneillään laadukasta ohjausta. Tavoitteena oli jakaa kokemuksia Neuvokas perhe- menetelmän käytöstä ja kannustaa terveydenhoitajia menetelmän käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville terveydenhoitajien käyttökokemuksia Neuvokas perhe- menetelmästä ja mikä kannustaisi heitä menetelmän käyttöön. Neuvokas perhe- menetelmä on uusi ja se perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin (Neuvokas perhe- ohjausmenetelmä 2008b).

Tutkimuksessa kävi ilmi, että JJK ky:n neuvoloissa on käytäntönä jakaa kortti perheille raskausviikoilla 16–18 ja perhettä ohjeistetaan säilyttämään korttia neuvolakorttikansioissa. Kortin säilyminen on haastavaa, kun perhe siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi (Neuvokas perhe- menetelmä omassa työssäni 2013). Kortti on perheen oma ja sitä voidaan säilyttää äitiys- tai lapsuusiänterveyskortin välissä (Neuvokas perhe- ohjausmenetelmä 2008b). Kortin jakamisen ajankohta on suunniteltu, mutta kortin läpikäymistä ei ole ennalta sovittu.

Asiakkaan yksilöllisyyden arvostamisella ja asiakaslähtöisyydellä pystytään edistämään yksilöllistä hoitoa. Myös asiakkaan yhteistyökyky, motivaatio ja aktiivisuus omaa terveyttä ja sen edistämistä kohtaan lisäävät yksilöllistä hoitoa. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 6-9.) Tutkimuksessa selvisi, että osa terveydenhoitajista kävi korttia läpi siltä osin, missä perhe koki tarvitsevansa lisätietoa. Yksi neuvolan terveyttä edistävä tehtävä on perheen voimavarojen vahvistaminen, jotta perhe pystyy toimimaan mahdollisimman itsenäisesti koko perheen terveyden hyväksi (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 103). Viljamaan (2003) väitöstutkimuksen mukaan perheet arvostivat neuvolapalvelujen yksilöllisyyttä. Neuvokas perhe- menetelmä on yksilöllinen, perheen voimavaroja vahvistava ohjausmenetelmä.

Neuvokas perhe- menetelmä koostuu kolmesta työvälineestä, joita ovat Neuvokas perhe- kortti, -kuvakansio ja -tietokansio (Neuvokas perhe-ohjausmenetelmä 2008b). Terveystenhoitajista joku vastasi hyödyntävänsä materiaaleja 100 prosenttisesti. Neuvokas perhe- materiaaleja pidettiin selkeinä ja erityisesti Neuvokas perhe- kortista pidettiin. Kuvakansiota terveydenhoitajat käyttivät monenlaisissa tilanteissa ja kokivat sen hyödylliseksi ohjaamisen apuvälineeksi. Neuvokas perhe käyttäjäkyselystä ilmenee myös, että kuvakansio on materiaaleista eniten käytetty (Neuvokas perhe- käyttäjäkysely 2012). Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä Neuvokas perhe- materiaaleihin.

Erilaisiin ohjausmenetelmiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, koska asiakkaat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavoin. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta koko perheen terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Kääriäinen 2008, 11.) Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat olivat osanneet hyödyntää Neuvokas perhe- korttia ja -kansiota erilaisissa ryhmätilanteissa ja seurantakäynneillä. Neuvokas perhe- ohjausmateriaalia oli käytetty ylipainoisen lapsen seurantakäynneillä hyvin tuloksin.

Tutkimuksessa tuli esille, että Neuvokas perhe- kortti koettiin hyväksi, mutta sitä ei silti aina hyödynnetty. Syynä oli yleensä se, että perheet olivat unohtaneet kortin täyttämisen. Perheelle jaettava kortti muodostaa ohjausmenetelmän rungon (Neuvokas perhe-ohjausmenetelmä 2008b). Neuvokas perhe-menetelmän käyttö vaatii oikeaa asennoitumista niin perheeltä kuin terveydenhoitajaltakin (Koistinen 2007, 431). Ohjausmenetelmän käytön onnistumiselle on tärkeää, että perhettä motivoidaan täyttämään Neuvokas perhe- korttia.

Kyetäkseen paneutumaan perheiden asettamiin haasteisiin terveydenhoitaja tarvitsee riittävästi resursseja. Ajankäyttö nousee resursseista puutteellisimmaksi. Perheiden erilaiset haasteet, uusien menetelmien opettelu ja käyttäminen vie aikaa. (Kuorilehto & Paasivaara 2008,11,15.) Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan kannustavimpana tekijänä Neuvokas perhe- menetelmän käytössä pidettiin pidempää vastaanottoaikaa. Terveystenhoitajat kokivat vastaanottoajan liian lyhyeksi monen tärkeän asian läpikäymiseksi. Jos aikaa vastaanotolla olisi enemmän, käyttäisivät terveydenhoitajat Neuvokas perhe- menetelmää monipuolisemmin. Neuvokas perhe- käyttäjäkyselystä tulee ilmi, että käyttämättömyyteen liittyy paljon

työpaikan sisäisiä tekijöitä, ajan ja resurssien puutteita (Neuvokas perhe- käyttäjäkysely 2012). Vastaanottoajan pidentäminen lisäisi Neuvokas perhe- menetelmän käyttöä.

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen edellyttää jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä. Terveydenhoitajilla on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 28–38; Kyrönlahti 2010,15.) Kuorilehdon & Paasivaaran mukaan (2008, 14, 16) terveydenhoitajat saavat koulutuksista käyttöönsä uusimmat tiedot ja menetelmät. Koulutus ei ole pelkkää tiedon saamista. Se myös innostaa ja kannustaa käyttämään uusia menetelmiä. Koulutuksissa saadaan muilta terveydenhoitajilta hyviä käytännön vinkkejä menetelmien käyttöön.

Terveydenhoitajan on tärkeää saada vertaisapua ja palautetta muilta terveydenhoitajilta. Ammatillinen ja sosiaalinen tuki on tärkeää. (Kuorilehto & Paasivaara 2008,13; Kyrönlahti 2010,18.) Opinnäytetyössä nousi vahvasti esiin vertaistuen tarve. Toisilta terveydenhoitajilta saadut kokemukset ja käytännön neuvot koetaan tärkeäksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön. Kehittyäkseen ohjausmenetelmien käytössä terveydenhoitaja tarvitsee vertaistukea ja käytännönneuvoja muilta terveydenhoitajilta.

9 Pohdinta

Neuvoloissa oli suunniteltu, että Neuvokas perhe- kortti jaetaan perheille raskausviikoilla 16–18. Tarkkaa suunnitelmaa kortin läpikäymisestä ei kuitenkaan ollut. Terveystyöntekijöillä tulisi olla yhteiset käytännöt ja selkeä suunnitelma, koska kortti jaetaan ja käydään läpi. Kortin läpikäynnin voisi ajoittaa esimerkiksi laajojen terveystarkastusten yhteyteen.

Tärkeä osa neuvolakäyntejä on perheen liikunnasta, ravitsemuksesta ja muista elintavoista keskusteleminen (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011,147). Suomen Sydänliitto muistuttaa terveydenhoitajia, että Neuvokas perhemenetelmää ei ole tarkoitettu käytettäväksi kaiken muun päälle, vaan jonkun sijaan. Neuvokas perhe- työvälineitä kannattaa käyttää aina, kun perheen kanssa keskustellaan elintavoista. (Neuvokas perhemenetelmä omassa työssäni 2013.) Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta koko perheen terveyteen ja sitä edistävään toimintaan (Kääriäinen 2008, 11).

Koska perheen elintavoista on neuvolakäynnin yhteydessä keskusteltava, terveyskeskuksessa olisi hyvä sopia yhteisesti mitä menetelmiä perheen tueksi käytetään. Neuvokas perhe- ohjausmateriaalia voisi käyttää yhdessä Painokas- työkalupakin kanssa. Siten löydettäisiin jokaisen perheen tarpeisiin soveltuva, toimiva ohjausmenetelmä. Erilaisiin ohjausmenetelmiin tulisikin kiinnittää enemmän huomiota, koska asiakkaat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavoin (Kääriäinen 2008, 11).

Yksilöllinen ohjaus on tärkeää. Viljamaan (2003) väitöstutkimuksen mukaan perheet arvostivat neuvolapalveluissa erityisesti yksilöllisyyttä. Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni, että osa terveydenhoitajista hyödynsi korttia perheen tarpeiden mukaan. Terveystyöntekijä voisi kysyä perheeltä itseltään, mistä he haluavat ohjausta tai lisätietoja. Terveystyöntekijä voisi hyödyntää kortin runkoa terveysneuvonnassa, vaikka perhe ei olisi korttia täyttäneenkään. Terveystyöntekijä voisi korttia läpikäydessään keskittyä myös perheen vahvuuksiin ja korostaa asioita, jotka perheessä ovat hyvin. Yksi neuvolan tehtävistä on perheen voimavarojen vahvistaminen (Terveystyöntekijä, [viitattu 16.11.2012]).

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja vertaistukea Neuvokas perhe- menetelmän käytöstä. Lisäkoulutus voisi olla kokemusten jakoa ja muiden terveydenhoitajien kannustamista Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön. Työnantaja voisi vahvistaa uusien menetelmien käytön jatkuvuutta järjestämällä sopivin väliajoin tapaamisia. Tapaamisissa terveydenhoitajat saisivat jakaa kokemuksiaan ja vahvistaa osaamistaan.

9.1 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kertovat ohjausmenetelmän saaneen hyvän vastaanoton vanhemmilta. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia millaisia käyttökokemuksia perheillä on Neuvokas perhe- menetelmästä.

Opinnäytetyön tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat uuden ohjausmenetelmän käyttöönoton haastavaksi. Jatkossa voisi tutkia miten terveydenhoitajan työkokemus vaikuttaa uusien menetelmien käyttöönottoon ja riittääkö kokeneella terveydenhoitajalla vielä innostusta muuttaa totuttuja työtapoja?

9.2 Prosessin pohdintaa

Opinnäytetyön aiheen valinta tuotti aluksi hieman vaikeuksia. Kiinnostuksen kohteena oli äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Ajankohtaisten terveyden edistämiseen liittyvien aiheiden tietoon saamiseksi, otettiin yhteyttä JJK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän terveyden edistämisen koordinaattoriin. Ehdotuksena tuli, että opinnäytetyön aihe liittyisi Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön. Neuvokas perhe- menetelmän käyttö ei ole vakiintunut käytäntöön toivotulla tavalla. Aihe tuntui meistä ajankohtaiselta ja mielenkiintoiselta.

Aiheen valinnan jälkeen perehdyttiin hyvin Neuvokas perhe- menetelmään. Ohjausmenetelmästä saatiin tietoa menetelmän kehittäjiltä Suomen Sydänliitosta. Suomen Sydänliitosta lähetettiin materiaalia postitse ja kutsuttiin Neuvokas perhekoulutukseen (Liite 4.). Koulutuksesta saatiin paljon hyvää tietoa siitä, miten ohjausmenetelmä käytännössä toimii.

Vaikka aiheena oli Neuvokas perhe- menetelmä, haluttiin tutustua myös muihin terveyden edistämisen menetelmiin ja ohjauksessa huomioitaviin tekijöihin. Kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen vei paljon aikaa, mutta se oli opinnäytetyön etenemisen kannalta välttämätöntä.

Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin huolellisesti, mikä helpotti työn etenemistä. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus oli selkeä ja niiden pohjalta oli hyvä asettaa tutkimuskysymykset.

Aikatauluongelmien vuoksi päädyttiin haastattelun sijasta käyttämään kyselylomaketta. Haastattelulla olisi todennäköisesti saatu tarkempia ja perusteellisempia vastauksia. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, että kaikki terveydenhoitajat eivät vastanneet kyselyyn. Vastaaminen koettiin hankalaksi, koska Neuvokas perhe-menetelmä on uusi ja terveydenhoitajat vasta opettelevat sen käyttöä. Tutkimusmateriaali jäi odotettua vähäisemmäksi, mutta saatu aineisto oli laadukasta ja vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Tulosten analysointi sujui hyvin ja se oli odotettua helpompaa. Saatujen tulosten yhdistämisen teoriaan koettiin hankalimmaksi työvaiheeksi.

Yhteistyö ryhmässä sujui hyvin. Omat haasteensa yhteistyölle toi yhden opiskelijan opiskelijavaihto ja toisen opiskelijan äitiysloma. Tästäkin haasteesta selvittiin hyvien yhteistyö- ja organisointitaitojen avulla. Työn tekemisen rikkaus oli se, että tekijöitä oli kolme. Kaikilla oli omat vahvuutensa työn tekemisen suhteen ja jokaiselta tuli monipuolisia näkökulmia työhön.

Opinnäytetyötä tehdessä Neuvokas perhe- menetelmä tuli tutuksi ja siitä on meille varmasti hyötyä tulevina terveydenhoitajina. Opinnäytetyö antoi meille näkökulmia siihen, miten Neuvokas perhe- menetelmää pystyy hyödyntämään erilaisissa työtilanteissa.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kankkusen, Vehviläisen & Julkusen (2013, 211) mukaan tutkimuksen eettisyys edellyttää, että tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut aiheesta. Opinnäytetyön aihe

valittiin oman kiinnostuksen mukaan liittyen Neuvokas perhe- menetelmän käyttöön.

Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1997, 218) mukaan tutkijan on luottamuksen saavuttamiseksi hyvä tutustua havainnoitavaan kohteeseen ennen kuin hän alkaa kerätä varsinaista aineistoa. Osallistuminen Neuvokas perhe- koulutukseen antoi hyvät perustiedot ohjausmenetelmästä.

Tärkeänä eettisenä periaatteena pidetään tutkittavien informointiin perustuvaa suostumusta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Jo suunnitelmavaiheessa saatiin tutkimuskohteena olevien henkilöiden suostumus ja pyrittiin takaamaan luotettavuus tutkimusta tehdessä. Tutkimuslupaa haettiin JIK ky:n hoitotyön johtajalta.

Tutkimustyössä huomioitiin anonymiteetti, joka on keskeinen huomioitava asia tutkimusta tehdessä. On tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin vain. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 219, 221.) Kyselylomakkeen mukaan tehtiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja mihin sitä käytetään. Lisäksi kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vain. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, vaitiolovelvollisuutta noudattaen.

Haastattelulomakkeen kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin. (Valli 2007, 102.) Haastattelulomaketta tehdessä kysymykset pyrittiin muotoilemaan huolellisesti siten, että tulokset eivät vääristyisi. Lomakkeen kysymykset laadittiin asetettujen tutkimuskysymysten mukaan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli saada esille tutkittavan oma näkemys Neuvokas perhe- menetelmästä. Yksi kysymys asetettiin niin, että tutkittava pystyi tuomaan esiin oman näkemyksensä jostain Neuvokas perhe- menetelmään liittyvästä asiasta.

Haastattelulomakkeiden vastaukset vastasivat hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi saatuja vastauksia ei muutettu tai muokattu. Saatuja tutkimustuloksia ei saa muuttaa tai kaunistella (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 225). Luotettavuutta heikensi vastausten vähäinen määrä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen vaiheista on kerrottu totuudenmukaisesti. Prosessin vaiheita on pohdittu opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä on kuvattu tutkimuksen analysointia ja perusteltu analysoinnin luokittelut. Opinnäytetyössä on perusteltu tulosten tulkinnat käyttämällä suoria otteita kyselylomakkeen vastauksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232–233.) Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että pystytään osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Johtopäätökset-osiossa yhteys on osoitettu. Tulosten luotettavuuden arvioimiseksi on käytetty face-validiteettia. Face-validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset esitetään niille, jotka tuntevat tutkittavan ilmiön ja pyydetään heitä arvioimaan, vastaavatko tulokset todellisuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Suomen Sydänliiton Neuvokas perhe- asiantuntija on arvioinut opinnäytetyön tulokset ja verrannut niitä omiin kokemuksiinsa.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuottaman tiedon käyttämistä omissa nimissään (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 173). Opinnäytetyössä ei plagioitu toisen henkilön tuottamaa tekstiä. Käytetyt lähteet merkittiin lähdeluetteloon Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaan.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Gustafsson, M-L., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (4) 4-11.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2011. Voimavaralomakkeet. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Menetelmäkirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2008. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E., Koponen P. & Hakulinen T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M & Sirola, K. (toim.) *Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY. 35-61.
- JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Hallinto ja päätöksenteko. [Verkkosivu] [Viitattu 16.9.2013] Saatavana: http://www.jikky.fi/hallinto_ja_paatoksenteko
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14(5) 213–222.
- Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa: Armento, A & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 431–438.
- Kortti työvälteenä. 2013. Suomen Sydänliitto. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 28.10.2013]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/kortti>

- Kuorilehto, R. & Paasivaara, L. 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (6), 11–17.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1) 3-12.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyrölahti, E. 2010. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 12 (1), 14–23.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4), 10–15.
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa: Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 18–33.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa: Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19–32.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystotumusten arviointi. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 147–178.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Neuvokas perhe- menetelmä omassa työssäni. 2013. Suomen Sydänliitto ry. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 24.9.2013] Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/kysymyksiä-ja-vastauksia>
- Neuvokas perhe. 2013. Suomen sydänliitto. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 22.9.2013]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>
- Neuvokas perhe-käyttäjäkysely. 2012. Suomen Sydänliitto ry. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 22.9.2013]. Saatavana: http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DL_FE-13805.pdf

- Neuvokas perhe-ohjausmenetelmä. 2008a. Suomen Sydänliitto ry. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 3.12.2012]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe-ohjausmenetelma>
- Neuvokas perhe-ohjausmenetelmä.2008b. Suomen Sydänliitto ry. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 3.12.2012]. Saatavana: <http://verkkajulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/neuvokasperhe#>
- Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa: Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 362- 368.
- Painokas-projekti. 2006-2008. [Verkkosivu]. Turku. [Viitattu 22.9.2013]. Saatavana: <http://www.painokas.fi>
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14(5) 202- 212.
- Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Perälä, M-L. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatutkimus: analyysi Suomessa vuosina 1990–2003 tehdyistä tutkimuksista. Hoitotiede 17 (1), 43-53.
- Schmidt, LA. 2004. Patients` perceptions of nurse staffing, nursing care, adverse events and overall satisfaction with the hospitals experience. Nursing Economics 22 (6) 295–306.
- Sirviö, K. 2003. Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sirviö, K. 2006.Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, 132.
- Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa: Pietilä, A-M (toim.) Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYPro. 130–150.
- Suhonen, R. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva hoitotyö 1 (1) 10–15.
- Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät – esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. Hoitotiede 21 (2) 143–156.

- Suhonen, R., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Individualised care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of advanced nursing* 50 (3) 283–292.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. 2013. Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 22.9.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen
- Terveydenhoitaja. ”Ei päiväystä”. Suomen terveydenhoitajaliitto ry. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 16.11.2012]. Saatavana: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja
- Terveydenhoitajan ammattikuva. 2005. Helsinki: Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikäkuonoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 102–125.
- Weiner, SJ. 2004. Contextualizing medical decisions to individualize care: lesson from the qualitative sciences. [Verkkoartikkeli] *Journal of General Internal Medicine* 19(3) 281- 285. [Viitattu 23.8.2013] Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1497.2004.30254.x-i1/pdf>
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna: vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 212.
- Voimavaralähtöiset menetelmät. 2013. Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 22.9.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat
- Åstedt- Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Äitiys- ja lastenneuvola. 2013. Kasvun kumppanit - lasten hyvinvointia tukemassa. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 4.11.2013].

Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola

Äitiysneuvola. 2013. Kasvun kumppanit - lasten hyvinvointia tukemassa. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 4.11.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake

LIITE 2. Saatekirje

LIITE 3. Analyysiprosessin kuvaus

LIITE 4. Neuvokas perhe- koulutuspäivän ohjelma

LIITE 2. Saatekirje

Arvoisa terveydenhoitaja

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön terveydenhoitajaopiskelijoita. Valmistumme jouluna 2014. Teemme opinnäytetyönämme kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka tavoitteena on kuvailla Neuvokas perhe- ohjausmenetelmän käytöstä saatuja kokemuksia JIK- peruspalveluliikelaitosyhtymän äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule kyselyssä ilmi ja tutkimusaineiston käsittelemme anonymisti. Tutkimus on luottamuksellinen ja siitä saatuja tietoja tullaan käyttämään vain tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekemiseen. Aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön loppuunsaattamisen myötä.

Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2013. Lähetämme valmiin opinnäytetyön työpaikallenne luettavaksi ja se on myös luettavana Theseus- tietokannasta. Mahdollisesti tulemme esittämään tulokset työpaikallenne.

Toivomme, että vastaisitte laatimaamme kyselylomakkeeseen ja palauttaisitte sen suljetussa kirjekuoressa **8.3.2013** mennessä. Teiltä saamamme arvokas kokemuksellinen tieto on erittäin tärkeää opinnäytetyömme valmistumisen kannalta ja sen avulla voidaan jatkossa kehittää Neuvokas perhe- ohjausmenetelmän käyttöä.

Jos teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä joko sähköpostilla tai puhelimitse:

xxxxx.xxxxxx @seamk.fi/050xxxxxxx

xxxxx.xxxxxxxx@seamk.fi/040xxxxxxx

xxxxx.xxxxx@seamk.fi/050xxxxxxx

Kiitos osallistumisesta!

Terveisin

Riina Ahonen, Elina Perttilä ja Sanna Tikka

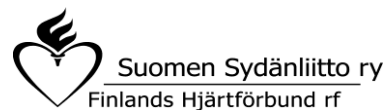
LIITE 3. Analyysiprosessin kuvaus

Tutkimuskysymys: Millaisia käyttökokemuksia terveydenhoitajilla on Neuvokas perhemenetelmästä? Esimerkki vastausten analysoinnista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
"Monet jättävät kortin täyttämättä."	Kortin täyttämättä jättö	Kortin täyttämättä jättäminen	Hyödyntämätön menetelmä
"Joku unohti. Joku sanoi, ettei kolahtanut."	Unohtuu, ei kolahtaa		
"Joku kortin saanut ei kuitenkaan täyttänyt sitä."	Täyttämättä jättäminen		
"Kansiota en ole käyttänyt"	Kansio ei käytössäni	Kansioden käyttämättä jättäminen	
"Tietokansiota minulla ei ole."	Tietokansion puute		
"En juuri hyödynnä kansioita"	En hyödynnä kansioita		

Tutkimuskysymys: Mitkä tekijät kannustaisivat terveydenhoitajia Neuvokas perhemenetelmän käyttöön?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
"Ajan käytön lisääminen perhettä kohden."	Ajan käytön lisääminen	Ajan lisääminen	Pidempi vastaanottoaika
"Vo:n aika on kovin lyhyt moneen tärkeään asiaan."	Lyhyt vastaanottoaika		
"Tsemppauskoulutukset/tapaamiset olisivat tärkeitä."	Koulutukset/tapaamiset	Koulutus	Ammattitaidon kehittäminen
"Kokemusten jako- mitä teen väärin, kun en saa korttia markkinoitua tarpeeksi hyvin."	Kokemusten jako ja markkinointi perheille	Vertaistuki	
"Olisi kiva kuulla toisten vinkkejä ja kokemuksia varsinkin tilanteista, jotka ovat olleet haastavia."	Toisten kokemukset ja vinkit		
"Siis ihan konkreettisia vinkkejä toisilta."	Vinkit toisilta		

LIITE 4. Neuvokas perhe- koulutuspäivän ohjelma*Neuvokas perhe – koulutuspäivä***TIISTAINA 20.11.2012 KLO 8 - 16**

Kaupunginhallituksen kokoushuone, Pertinkuja 1, Pieksämäki

Koulutuspäivän tarkoituksena on perehdyttää Neuvokas perhe – työvälineiden käyttöön, antaa uusia ajatuksia ohjaustyöhön sekä päivittää ravitsemus- ja liikuntatietoutta.

PÄIVÄN OHJELMA

- | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.00 | Ilmoittautuminen ja aamukahvit |
| 8.15 | Tervetuloa ja tutustuminen |
| 9.00 | Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän ja työvälineiden esittely
– mahdollisuus keskustella liikunta- ja ravitsemusaiheista |
| 11.30 | Lounas (omakustanteinen) |
| 12.15 | Perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ohjaus – kokemusten jakamista ja keskustelua |
| 13.00 | Case-tehtävä |
| 14.00 | Kahvitauko |
| 14.15 | Case tehtävän purku |
| 15.00 | Neuvokas perhe – menetelmän käyttöönotto alueellisesti |
| 15.45 | Palauttekeskustelu koulutuksesta ja Neuvokas perhe –menetelmän käytöstä |
| 16.00 | Päätös |

Neuvokas perhe -kouluttajat:

Kouluttajina toimivat Sydänliiton liikunnan, ravitsemuksen, ohjaamisen ja menetelmän asiantuntijat.