

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014

Tanja Heinonen

RYHMÄNEUVOLAMALLIN SUUNNITTELU JA TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN NOKIAN KAUPUNGIN NEUVOLATOIMINNASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014 | 73 + 5 liitettä (15 sivua)

Ohjaaja Pia Suvivuo

Tanja Heinonen

RYHMÄNEUVOLAMALLIN SUUNNITTELU JA TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN NOKIAN KAUPUNGIN NEUVOLATOIMINNASSA

Kunnilla on vastuu järjestää alueensa neuvolapalvelut. Lastenneuvolan tehtävänä on auttaa vanhempia tukemaan lapsensa fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja kasvua sekä kehitystä mahdollisimman turvallisessa ympäristössä. Ryhmätoiminta on yksi lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävä toimintamuoto, joissa tavoitellaan vanhemmuuden tukemista, vanhempien voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista. Ryhmäneuvolat ovat yksi tapa järjestää vanhemmille mahdollisuus vertaistuen saantiin. Ryhmäneuvolan ideana on yhdistää samanikäisten lasten ja heidän vanhempiensa neuvolakäynti rokotuksineen ja seuluntoineen ja tarjota tässä samassa yhteydessä mahdollisuus keskusteluun muiden vanhempien kanssa.

Tämä kehittämisprojekti pohjautui Nokian kaupungin Onnistumissuunnitelmaan, valtioneuvoston asetukseen (388/2011) ja Nokian kaupungin talousarvioon vuodelle 2014 laadittuun sitovaan tavoitteeseen. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli suunnitella ryhmäneuvolamalli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Tavoitteena oli suunnitellun mallin avulla käynnistää ryhmäneuvolatoiminta Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa.

Soveltavan tutkimuksen osion tavoitteena oli kuvata ja selvittää alan asiantuntijoiden eli terveydenhoitajien käsityksiä, kokemuksia ja tulevaisuuden näkemyksiä ryhmäneuvolatoiminnasta ja sen kehittämisestä, sekä perheiden toiveita ja käsityksiä ryhmäneuvolasta kyselytutkimuksien avulla. Tarkoituksena oli luoda asiantuntijoiden ja perheiden näkökulmasta toimiva ja sisällöltään tarkoituksen mukainen ryhmäneuvolamalli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Aineisto kerättiin tammikuussa 2014 sähköpostikyselynä Webropol -ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselylomakkeessa oli avoimia, puolistrukturoituja ja strukturoituja kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 10 (N=12) terveydenhoitajaa ja 10 (N=11) perhettä. Aineisto analysoitiin keväällä 2014 aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen.

Tutkimustuloksista ilmeni, että vertaistuen mahdollistaminen, vertaistoiminta ja perheiden verkostoitumisen tukeminen on tärkeää. Ryhmätoiminnan tuli mahdollistaa keskustelua ja ryhmän osallistuminen aktiivisesti toimintaan koettiin tärkeänä. Kehittämisprojektin tuotoksena luotiin ryhmäneuvolamalli, jonka lisäksi tehtiin sisältörunko ryhmäneuvolaan kuuden kuukauden ikäisille lapsille vanhempien. Toimintaa käynnistetään Nokian neuvolatoiminnassa vuoden 2015 alusta.

ASIASANAT:

ryhmäneuvola, vertaistuki, terveydenhoitaja, perhe, malli

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Health Promotion

2014 | 73 + 5 appendix (15 pages)

Instructor Pia Suvivuo

Tanja Heinonen

A GROUP MODEL FOR A CHILD WELFARE CLINIC AND STARTING THE ACTIVITY IN NOKIA'S CHILD WELFARE CLINIC

Local authorities have responsibility for organizing child welfare clinic services. A child welfare clinics' task is to help parents to support their children's physical and mental health and growth in a safe environment. Activity of groups is one way to support the families with children in these areas. The aims are to support parenting and identify parents' resources. A group child welfare clinic is one way to organize access to peer support for parents.

This development project was based on the Nokia's Onnistumissuunnitelma, valtioneuvoston asetus (388/2011) and Nokia's the binding aim in budget for year 2014. The purpose of the development project was to design a group model for a child welfare clinic on Nokia. The aim was to start the activity with this model.

The purpose of the applied research was to describe and find public health nurses' perceptions, experiences and views on the future of a group child welfare clinic system and its development and families' wishes and perceptions through a questionnaire survey. The aim was to create functional and by the content a group child welfare clinic model from the perspective of public health nurses' and families' in the city of Nokia clinic. The data were collected in January 2014 by an email inquiry with Webropol - program. The questionnaires included open, semi - structural and structural questions. The questionnaires were answered by ten nurses and ten families. The material was analyzed in the summer 2014 by a content analysis application.

The results were included that giving the possibility for peer support, peer group and networks is important. Activity of group should give the possibility for discussion and activate the members of the group. The development project results were used for creating a model for a group child welfare clinic and the content for a group child welfare clinic for children who are six months old. The activity will be started at the beginning of the year 2015 in Nokia.

KEYWORDS:

a group child welfare clinic, a peer support, a public health nurse, a family, a model

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.2 Kohdeorganisaation kuvaus	10
2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	11
2.4 Ryhmäneuvolatoiminta Nokian ympäristökunnissa	11
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	13
3.1 Lastenneuvolatyö	13
3.2 Ryhmätoiminta	15
3.2.1 Ryhmätoiminnan resurssit	16
3.2.2 Ryhmänohjaus	17
3.3 Ryhmäneuvola	20
3.4 Vanhemmuus	21
3.5 Vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta	23
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	26
4.1 Projektiorganisaatio	26
4.2 Projektin kokonaistoteutus	27
5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
5.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	29
5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	30
5.2.1 Terveystieteiden osallistuminen	31
5.2.2 Perheiden osallistuminen	31

5.3 Aineiston analyysi	32
5.4 Tutkimuksen tulokset	34
5.4.1 Terveydenhoitajat	34
5.4.2 Perheet	42
5.5 Tutkimustulosten johtopäätökset	50
5.5.1 Odotukset ryhmäneuvolatoiminnasta	51
5.5.2 Ryhmäneuvola terveydenhoitajien ja perheiden näkökulmasta	52
5.5.3 Ryhmäneuvolan ohjaajalta odotettavat valmiudet	53
5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	53
6 KEHITTÄMISPROJEKTISSA SYNTYNYT RYHMÄNEUVOLAMALLI	55
6.1 Toimintamalli	55
6.2 Ryhmäneuvolamallin kehittämisprosessi	55
6.3 Ryhmäneuvolamallin arviointi	60
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	62
8 POHDINTA	66
LÄHTEET	69

LIITTEET

- Liite 1. Sähköpostilla lähetetyt kysymykset Nokian lähikuntiin
- Liite 2. Kyselylomakkeet terveydenhoitajille ja perheille
- Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille ja perheille
- Liite 4. Tutkimustiedote
- Liite 5. Esimerkki aineiston analysoinnista

KUVAT

Kuva 1. Onnistumissuunnitelma, Hyvinvoiva Nokia 2016	9
Kuva 2. Vanhemmuuden roolikartta	22

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin vaiheet	27
Kuvio 2. Sisällönanalyysin päävaiheet	32
Kuvio 3. Ryhmäneuvolatoiminnan ajankohta	36
Kuvio 4. Ikäryhmä, jolle olisi hyvä ryhmäneuvolatoimintaa järjestää	37
Kuvio 5. Ryhmänohjaajan roolit	39
Kuvio 6. Soveltavan tutkimusosion tulokset	51
Kuvio 7. Ryhmäneuvolamalli	57
Kuvio 8. Sisältörunko kuuden kuukauden ikäisen lapsen ryhmäneuvolaan	59

TAULUKOT

Taulukko 1. Perhetilanne	42
Taulukko 2. Vastaajien sukupuoli	42
Taulukko 3. Ryhmäneuvolan sopiva ajankohta	45
Taulukko 4. Ryhmäneuvolaan osallistuvan lapsen ikä	46
Taulukko 5. Ryhmänohjaajan kaksi tärkeintä roolia	49

1 JOHDANTO

Vertaistuen tarve on vahvimmillaan ensimmäisen lapsen ja hänen ensimmäisen ikävuoden aikana (Kouri 2006, 93; Viljamaa 2003, 47, 50, 76). Vertaistukeen perustuvaa toimintaa voidaan toteuttaa ja soveltaa järjestämällä erilaisia vanhempainryhmiä (Pajunen 2012, 16). Vertaistuen tarkoituksena on edistää osallistujien jaksamista ja hyvinvointia, jonka seurauksena ihmisellä on mahdollisuus voimaantua. Vertaistuen avulla pyritään myös rakentamaan sosiaalista tukiverkostoa ja vähentämään syrjäytyneisyyden tunnetta ja yksinoloa. (Salonen 2012,12–13.) Vielä ei kuitenkaan kaikissa kunnissa järjestä ryhmäneuvolatoimintaa kuntalaisille, johtuen heikoista henkilöstöresursseista. Olisi kuitenkin tärkeää, että tähän kiinnitettäisiin enemmän huomiota, koska vertaistuen avulla voidaan merkittävästi vähentää syrjäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Perheet kokevat tärkeänä saada jakaa kokemuksia ja tuntemuksia ja näin ollen mahdollisuus vertaistuen saamiseen olisi erityisen tärkeää. Ryhmäneuvolatoiminnan avulla pystytään vastaamaan tähän haasteeseen.

Ryhmäneuvolassa yhdistetään samanikäisten lasten ja heidän vanhempiansa neuvolakäynti rokotuksineen ja seulontoineen ja tarjotaan tässä samassa yhteydessä mahdollisuus keskusteluun muiden vanhempien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 114). Lisäksi voidaan hyödyntää neuvolapalvelujen yhteistyötahoja, kuten hammashuolto, fysioterapia, seurakunta jne.

Tähän kehittämisprojektiin kuuluvan ryhmäneuvolamallin suunnittelu ja toiminnan käynnistäminen oli työelämälähtöinen projekti. Projekti pohjautui valtioneuvoston asetukseen (388/2011) ja Nokian kaupungin Onnistumissuunnitelmaan, Hyvinvoiva Nokia 2016. Ryhmäneuvolatoiminnan käynnistäminen on huomioitu Nokian kaupungin talousarviossa vuodelle 2014, jossa sitovana tavoitteena on ryhmäneuvolan vakiinnuttaminen. (Nokian kaupunki 2013c.)

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Projektin aloittamiselle on usein markkinoiden vaatimus, asiakkaan toivomus tai uusi lainsäädäntö (Karlsson & Marttala 2001, 14–15). Nokian kaupungin Onnistumissuunnitelmaan vuosille 2013–2016 on kirjattu keinoja hyvinvoinnin lisäämiseksi: ”Tuemme nokialaisten laadukasta elämää lisäämällä yhteisöllisyyttä ja kannustamalla osallistumaan” (Mattiila 2013). Onnistumissuunnitelman, Hyvinvoiva Nokia 2016 (kuva 1) yhtenä osuutena on lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma, jossa tavoitteena on tukea nokialaisten lapsiperheiden hyvinvointia asiakaslähtöisillä ja hyväksytyillä laatusollalla olevilla palveluilla. ”Perheitä ja kotona asumista tuetaan ennaltaehkäisevästi, varhaisesta vuorovaikutuksesta huolehtien sekä monialainen yhteistyö toimii yli palvelukeskusrajojen. Palvelut edistävät omaehtoista toimintaa ja kannustavat aktiiviseen elämäntapaan. Palveluohjaus ja palveluprosessit tukevat terveyttä ja hyvinvointia” (Nokian kaupunki 2013b.) Nämä osaltaan tukevat kehittämisprojektin yhteyttä organisaation strategiaan.

Kehittämistarve ja pyyntö projektista saatiin Nokian kaupungin neuvolatoiminnasta, jonka toimintaa pyritään kehittämään neuvola-asetuksen 388/2011 (Finlex 2011) mukaiseksi toiminnaksi, sekä osittain myös kehittämisprojektin tekijältä itseltään. Valtioneuvoston asetuksessa (338/2011) täydentävän terveysneuvonnan pykälässä sanotaan, että ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennus ja muu vanhempainryhmätoiminta mahdollistaa yhteisöllisyyden ja vertaistuen niin lapsiperheille kuin lasta odottaville vanhemmille. (Finlex 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.)

Hyvinvoiva Nokia 2016

Nokian kaupungin onnistumissuunnitelman tavoitteena on asukkaiden hyvinvointi.
Kattavina toimintaperiaatteina ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä taloudellisuus.
Kaupungin kaikkien palvelukeskusten yhteinen tehtävä on luoda puitteet asukkaalle omaehtoisille terveydelle ja hyvinvointia tukeville valinnoille.
Alla olevat tavoitteet konkretisoidaan vuotuisissa talousarvioissa ja niiden toteutumista seurataan tilinpäätöksissä.

Painopisteet	Tavoitteet
Asiakaslähtöinen ja palveleva Nokia Terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti.	1. Palveluohjaus ja palveluprosessit tukevat terveyttä ja hyvinvointia 2. Perusterveydenhuoltoa on vahvistettu 3. Perheitä ja kotona asumista tuetaan ennaltaehkäisevästi, varhaisesta vuoroavokuksesta huolehtien 4. Monialainen yhteistyö toimii yli palvelukeskusrajojen
Yrittävä, osaava ja onnistuva Nokia Yrityksiä houkutteleva kaupunki luo hyvät toimintaedellytykset yrittämiselle ja uusille työpaikoille.	1. Nuorten koulutus- ja työelämävalmiuksia on vahvistettu 2. Kaupunki kannustaa asukkaiden kouluttautumista ja työllistymistä 3. Kaupungin keskusta kehittyy uusilla asumisen ja yrittämisen alueilla 4. Henkilöstön osaamista kehitetään, perustehtävät ovat selkeät ja työhyvinvointi on parantunut
Turvallinen ja viihtyisä Nokia Yhteisöllisyyttä tukeva kaupunkisuunnittelu on osallistavaa ja avointa.	1. Palvelut edistävät omaehtoista toimintaa ja kannustavat aktiiviseen elämäntapaan 2. Liikkuminen Nokialla on turvallista ja liikennejärjestelyt edistävät joukkoliikennettä ja kevyttä liikennettä 3. Ympäristöratkaisut perustuvat kestäväan kehitykseen 4. Kaavoituksessa ja muussa suunnittelussa arvioidaan päätösten vaikuttavuus asukkaalle, yrityksille ja ympäristölle.
Tasapainoinen ja toimiva Nokia Päätöksenteko ja toiminta on kustannustietoista ja vaikutuksia ennalta-arvioitavaa.	1. Luottamushenkilöiden, viranhaltijoiden ja asukkaiden välinen vuoropuhelu on lisääntynyt asioiden valmistelussa 2. Vuoropuhelua edistävä viestintä on kohderyhmälähtöistä ja monikanavaista 3. Ennalta-arvioiva valmistelu (EVA-menetelmä) on otettu käyttöön kaikissa palvelukeskuksissa 4. Kaupunki on sitoutunut kaupunkiseudun kehittämiseen yhteistyötä syventämällä

www.nokiankaupunki.fi

NOKIANKAUPUNKI

Kuva 1. Onnistumissuunnitelma, Hyvinvoiva Nokia 2016 (Nokian kaupunki 2013b).

Nokian kaupungin talousarviossa vuodelle 2014 kerrotaan sitovista tavoitteista koskien neuvolatoimintaa. Yhtenä tavoitteena on vertaistuen lisääminen ja resurssien oikea kohdentaminen. Konkreettisenä tavoitetasona on ryhmäneuvolatoiminnan aloittaminen ja toiminnan vakiinnuttaminen. (Nokian kaupunki 2013a; Nokian kaupunki 2013b, 30,32.) Ryhmäneuvolatoimintaa ei ole vielä Nokian kaupungin terveysneuvonnassa käytössä ja siksi aihe on hyvin työelämälähtöinen, ja asialle on selkeä tarve. Kehittämishankkeen tekijä on YAMK -tutkintoa suorittava opiskelija, joka työskentelee kohdeorganisaatiossa yhtenä vakituise- na äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajana. Hän toimi projektipäällikkönä kehittämissuunnitelmassa. Kehittämistarve oli näistä näkökulmista helppo löytää. Etuna tässä projektissa voitiin nähdä, että projektipäällikkö, projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat toimivat samassa organisaatiossa, minkä vuoksi he tuntevat riittävästi varsinaisten hyödynsaajien tai kehitettävän toimintamallin käyttäjien tilannetta (ks. Silfverberg 2007a, 55).

2.2 Kohdeorganisaation kuvaus

Kehittämiprojektin kohteena oli Nokian kaupungin terveysneuvonnan neuvolatoiminta. Nokian kaupunki sijaitsee Pirkanmaalla Tampereen naapurissa. Nokian kaupungin terveysneuvonnassa työskentelee tällä hetkellä 23 terveydenhoitajaa, joista 12 työskentelee äitiys- ja lastenneuvolassa. Yhdeksän terveydenhoitajaa toimii koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Yksi terveydenhoitaja toimii perhesuunnitteluneuvolassa ja yksi terveydenhoitaja hoitaa matkailijoiden rokotuksia sekä aikuisten terveysneuvontaa. Hallinnollisesti terveysneuvonta kuuluu Perusturvakeskuksen alaisuuteen. Neuvolatoiminnassa terveydenhoitajat on jaettu työskentelemään kaupungin eri alueiden aluevastaanoitoille. Alueita on Pohjois- Keski- ja Etelä-Nokian aluevastaanotot. Fyysisesti suurin osa äitiys- ja lastenneuvoloista on Nokian terveyskeskuksen yhteydessä. Tervasuolla ja Tottijärvellä on omat etäpisteet, joissa terveydenhoitaja käy muutamana päivänä viikossa. Siurossa on oma terveysasema, jossa työskentelee kokopäiväinen terveydenhoitaja. (Nokian kaupunki 2013a.)

Neuvolatoiminnassa, äitiys- ja lastenneuvolatyön osalta siirryttiin huhtikuussa 2013 niin sanottuun jatkumoneuvolaan. Se tarkoittaa sitä, että perheet käyvät äidin raskausajasta lapsen viiteen ikävuoteen saakka saman terveydenhoitajan vastaanotolla. Näin perheitä pystytään palvelemaan paremmin ja hoitamaan perhekeskeisemmin sekä voimavaralähtöisemmin. Jatkuvuus luo perustaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle. Tällä hetkellä (talvi 2013–2014) terveydenhoitajat ovat sijoittuneet terveyskeskuksen tiloihin hajanaisesti. Kaikki eivät ole edes oman toimialueensa aluevastaanoton tiloissa. Neuvolatoiminta on saamassa (kesä 2014) uudet toimitilat, jolloin kaikki äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat siirtyvät fyysisesti samoihin tiloihin. Näihin toimitiloihin on tarkoitus toteuttaa aulatila, jossa voidaan toteuttaa ryhmämuotoista toimintaa, esimerkiksi perhevalmennusta ja nyt suunnitteilla olevaa ryhmäneuvolatoimintaa. Tällä hetkellä perhevalmennukseen on lainattu tiloja Nokian kaupungin perhekeskukselta. (Nokian kaupunki 2013a.)

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Tämä ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvana opinnäytetyönä tehtävän kehittämiprojektin tarkoituksena oli suunnitella ryhmäneuvolatoimintamalli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Toimintamalli sisältää seuraavia asioita: sisältöä kuvaava napakka nimi, käyttötarkoitus, keskeinen idea, keskeiset toimijat ja näiden tehtävät sekä resurssit, joita tarvitaan mallin kaikissa sovelluksissa. Lisäksi mallista selviää toimintaa ohjaavat keskeiset säännöt ja periaatteet sekä lait ja asetukset. (Innokylä 2014a.) Tässä kehittämiprojektissa toimintamallin korvaavana nimenä käytettiin ryhmäneuvolamalli tai pelkkä malli nimeä.

Ryhmäneuvolatoiminnan avulla voidaan antaa vanhemmille tukea vanhemmuuteen ja lasten kasvatustehtävään vertaistuen avulla. Kehittämiprojektin tavoitteena oli suunnitellun mallin avulla käynnistää ryhmäneuvolatoiminta Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa. Ryhmäneuvolatoiminta sisällytetään osaksi lastenneuvolan terveystarkastuksia ja -neuvontaa ja se tulee korvaamaan neuvolaasetuksen mukaisen yksilökäynnin tietyille ikäryhmälle.

2.4 Ryhmäneuvolatoiminta Nokian ympäristökunnissa

Kehittämiprojektin suunnitelmaa varten haluttiin selvittää, miten Nokian lähikunnissa on suunniteltu ja tehty ryhmäneuvolatoimintaa. Sähköpostikirjeet lähetettiin neljään lähikuntaan, Pirkkalan, Ylöjärven, Lempäälän ja Kangasalan neuvoloiden osastonhoitajille.

Kysymykset, joihin pyydettiin vastauksia, ovat liitteessä 1. Kysymyksillä haluttiin selvittää esimerkiksi, että onko kunnassa ryhmäneuvolatoimintaa ja minkä ikäisille lapsille ryhmäneuvola on kohdennettu sekä montako perhettä mahdollisesti yhdellä ryhmäneuvola kerralla kokoontuu. Vastauksia tuli kolme. Kangasalan kunnasta ei saatu vastausta sähköpostikirjeeseen. Kunnan neuvolatoiminnan internet sivuilta voidaan nähdä, että jonkinlaista ryhmätoimintaa Kangasalla on

olemassa. Tarkempaa tietoa ryhmätoiminnasta ei kuitenkaan löytynyt. (Kangasalan kunta 2014.)

Ylöjärvellä ei ole ryhmäneuvolatoimintaa käytössä (Ruoranen 2013). Pirkkalassa ryhmäneuvola kasvatusasioissa on alkanut syksyllä 2013. Tämä ryhmäneuvola on kohdennettu 1 v 3 kk ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Ryhmäneuvolaan kokoontuu 4–12 asiakasperhettä kerrallaan. Ryhmäneuvolatapaaminen kestää 1–1,5 tuntia. Tähän aikaan ei sisälly lasten mittauksia, mutta aikaa varataan kysymysten vastaamiseen. Kaikki terveydenhoitajat osallistuvat ryhmäneuvolan vetämiseen vuorotellen. Terveyskeskuspsykologi on ryhmänvetäjän roolissa ryhmäneuvolassa. Pirkkalassa ei vielä osattu arvioida miten ryhmäneuvola otetaan vastaan, koska asia on heille uusi ja toiminta vasta alkanut. Terveydenhoitajat ja psykologi pitävät ryhmäneuvolatoimintaa tarpeellisena. (Salminen 2013.)

Lempäälän neuvoloissa ei ole ryhmäneuvola suoranaisesti, missä lapsia samalla mitattaisiin. Lempäälässä on jo useamman vuoden ajan toiminut Akuliina-ryhmät, jotka ovat suunnattu ensisynnyttäjille. Vetovastuu näissä ryhmissä on perhetyöntekijöillä. Ryhmässä käy sovitusti terveydenhoitaja x 2. Akuliina-ryhmätoiminta ovat jatketta perhevalmennukselle. Terveydenhoitaja on ensimmäisellä Akuliina-ryhmän tapaamisessa mukana (kuulumiset vauvaperheen arjesta). Toinen kerta sisältää myös keskustelua, kerrotaan hoito-ohjeita lasten sairauksiin yms. Työntekijät ovat kokeneet, että Lempäälän Akuliina-ryhmät tukevat hyvin ensisynnyttäjiä. Tällä hetkellä Akuliina-ryhmissä on nimetyt terveydenhoitajat. Akuliina-ryhmät (x 8) pidetään päivisin (1,5–2 tuntia). Vauvat ovat ryhmässä yleensä 0–3 kk ikäisiä. (Moilanen 2013.)

Yhteenvedona tästä selvityksestä voitiin todeta, että ryhmäneuvola nimellä olevaa toimintaa on melko vähäisesti tai ei lainkaan Nokian ympäristökunnissa. Suoraa vertailua ei voinut tehdä, koska kaikista kunnista ei vastattu asian tiedusteluun ja toiminta oli erilaista.

3 TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lastenneuvolatyö

Kunnilla on vastuu järjestää alueensa neuvolapalvelut. Neuvolapalveluita tarjotaan raskaana oleville naisille, lasta odottavalle perheelle ja alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa ja valvoo äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Tämän lisäksi ohjaavia ja valvovia tahoja ovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), Aluehallintovirasto (AVI) sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Valtioneuvoston asetuksella (388/2011) varmistetaan neuvolatoiminnan valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään Terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; THL 2012.)

Lastenneuvolan tehtävänä on auttaa vanhempia tukemaan lapsensa fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja kasvua sekä kehitystä mahdollisimman turvallisessa ympäristössä. Pyrkimyksenä on edistää koko perheen hyvinvointia. Neuvolassa seurataan lapsen kehitystä ja terveydentilaa vauvasta kouluikään saakka. Vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta tuetaan, vanhempien omia voimavaroja lapsensa kasvattajana vahvistetaan ja tarvittaessa annetaan ohjausta pulmatilanteiden ratkaisemiseksi. (Nokian kaupunki 2013a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15§.)

Vanhempia tuetaan turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan. Tehtävänä on myös mahdollistaa riittävästi tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen perheen toimivuuden vahvistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.) Neuvolassa kehitetään vanhemman ja työntekijän välistä yhteistyösuhdetta kumppanuuden ja dialogin suuntaan. Lähtökohdina yhteistyölle ovat vanhempien omat voimavarat, tarpeet ja huolet. On tärkeää, että jokaisella käyntikerralla selvitetään asiakasperheen päällimmäiset odotukset ja mahdolliset mieltä askarruttavat asiat. Pääasiallisesti lastenneuvola-

käynnit ovat vanhempien ja terveydenhoitajan välisiä yksittäisiä tapaamisia. Vanhemmat keskustelevat työntekijän kanssa lapsen terveyteen, kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista. Näiden ohella voidaan perheen kanssa keskustella myös muista vanhemmuuteen liittyvistä asioista. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32, 97.)

Vertaistuen merkitys vanhempien neuvonnassa korostuu, koska vertaistuki auttaa vanhempia vauvaperheen jaksamisessa. (Fielden & Gallagher 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 92; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.) Perheiden sosiaalisten verkostojen luomisessa neuvolalla on oma roolinsa. Sosiaalisen tuen merkitys korostuu lasta odotettaessa ja varhaisessa vanhemmuudessa. Sosiaalisen tuen antajia voivat olla oma kumppani, muut läheiset, vertaiset ja ammattihenkilöt. Jos sosiaalinen tuki puuttuu, on sillä kielteisiä vaikutuksia vanhemmuuteen. Sekä yhden että kahden vanhemman perheet tarvitsevat sosiaalista tukea, kun heille tulee lapsi. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 103 -104.)

Neuvolatoiminnan johtaminen ja henkilöstövoimavarat sekä toimintatavat ja toiminnan sisältö vaihtelevat kovasti eri puolilla maata. Keskeinen pulma on niukat henkilöstövoimavarat. Henkilöstöressurssien riittämättömyys on ollut suurimpana jarruna neuvolan ryhmätoimintamuotojen kehittämiseksi ja laajentamiseksi. Suurimmassa osassa neuvoloita lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta tuetaan ja se on vakiintunut pysyväksi käytännöksi. Tätä voidaan pitää neuvolatyön vahvuutena. Myös perhevalmennus on vakiintunut pysyväksi toiminnaksi ja sen sisällöt ovat monipuoliset. Muut vanhempainryhmät ovat kuitenkin melko harvinaisia. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 106,115.) 2000-luvun vanhemmat odottavat neuvolalta enemmän perhekeskeisyyttä ja vertaistukea. Kuitenkin neuvolan tarjoamat mahdollisuudet ovat hyvin pienet. Neuvolan työmuotoja on kehitettävä perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan. (Viljamaa 2003, 47–48.)

3.2 Ryhmätoiminta

Ryhmät ovat yksi lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävä toimintamuoto, joissa tavoitellaan vanhemmuuden tukemista, vanhempien voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista, pulmatilanteiden ratkaisemista, vuorovaikutuksen parantamista, sosiaalisen tuen tarjoamista sekä vanhempien tiedon lisäämistä. Ryhmät ovat joko vertaisryhmiä tai ohjattuja ryhmiä (Haaranen 2012, 25). On tärkeää, että ryhmätoiminnalle valitaan sellaiset toimintatavat, joihin kaikki sitoutuvat. Ryhmätoiminnan oleellisia osatekijöitä ovat mm. seuraavat: lähtötekijät eli mikä on ryhmän tarkoitus, ympäristö ja ryhmän jäsenet. Lisäksi ryhmätoimintaan vaikuttaa ryhmässä syntyvät ilmiöt: osallistumisen ja viestinnän jakautuminen, säännöt, roolit, johtajuus, osallistuminen vuorovaikutukseen ja ryhmän kiinteys. Tuloksina ovat ryhmän saavutukset, ryhmäkokemus, jäsenten hyvinvointi ja tuottavuus. Nämä lähtötekijät ovat ryhmän kehitysehtoja, jotka vaikuttavat siihen, mitä ryhmä voi saavuttaa ja missä rajoissa ryhmä voi toimia. Ryhmän toiminnalle on aina jokin tarkoitus ja toiminnan on oltava tarkoituksenmukaista tai sen toiminta heikkenee tai loppuu kokonaan. Ryhmän tarkoitus kertoo sen, miksi ryhmä on olemassa. (Kaukkila, Lehtonen & Raatikainen 2008, 15; Salonen 2012, 24; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 93–96.)

Vanhempi-lapsi ryhmissä, vanhemmat saavat ryhmässä toimimisesta tukea vanhempina olemisesta, ammattihenkilöiden antamaa ohjausta, neuvontaa, tietoa, uusia ystävyysuhteita, lepoa ja virkistystä sekä mahdollisuuden vertaistukseen. Samaan aikaan lapset oppivat sosiaalisia taitoja ja tapaavat ikätovereitään. Vanhemmat hyötyvät ryhmistä ja sieltä saadusta tuesta eri tavoin. He saavat tukea lasten kasvatukseen, parisuhteeseen ja perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen. Vanhemmille avautuu uusia näkökulmia omiin ongelmiin, kun he tapaavat samassa elämäntilanteessa olevia perheitä ja keskustelevat toisten vanhempien kanssa. Tätä kautta he saavat helpotusta mahdolliseen ahdistukseen, jota omat ongelmat voivat aiheuttaa. Ryhmiä suunniteltaessa on otettava

huomioon lapsiperheiden erilaiset elämäntilanteet ja heidän tarpeensa eri aihealueista. (Haaranen 2012, 63–65, 76; Vesterlin 2007, 37–38.)

Ryhmän koko vaikuttaa koko ryhmän luonteeseen. Pienryhmässä on noin 5–12 jäsentä. Keskikokoisessa ryhmässä on enintään 20 jäsentä ja sitä suurempia ryhmiä kutsutaan suurryhmiksi. Vertaisryhmät ovat yleensä pienryhmiä, joissa jokaisella osallistujalla on mahdollisuus henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen. Toimivassa ryhmässä on jatkuvaa vuorovaikutusta ja vaihtuvien tilanteiden virtaa. Osapuolet vaikuttavat kirjaimellisesti toisiinsa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus koostuu merkityksellisistä ja merkityksettömistäkin ilmaisuista ja niiden tulkinnasta sekä niihin vastaamisesta ryhmätilanteessa. (Salonen 2012, 26–28.) Suomalaiset vanhemmat tarvitsevat vahvistusta ja kannustusta omaan osallistumiseensa ryhmissä. Terveyspalveluilla on tässä merkittävä tehtävä. Ensimmäisen lapsen vanhemmat saavat tietoa ryhmistä neuvoloiden kautta. (Haaranen 2012, 52.) Pienryhmätoiminta voi auttaa terveydenhoitajan ja vanhemman välistä suhdetta kehittymään luottamukselliseksi ja avoimeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113).

3.2.1 Ryhmätoiminnan resurssit

Ryhmien suunnittelu, ohjaaminen ja organisoiminen vaativat aikaa. Tähän liittyvä työ ei saa liiaksi rasittaa työyhteisön tai muiden toimijoiden resursseja. Ajankäyttöön tulee muutenkin kiinnittää huomiota. Esimerkiksi, jos ryhmätapaaminen kestää kaksi tuntia, on ohjaajien silti varattava itselleen enemmän aikaa jokaista tapaamista varten (Alitolppa-Niitamo, Moallin & Novitsky 2006, 13). Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa, että kunnissa sovitaan pysyvä käytäntö, mitä resursseja toimintaan voidaan käyttää ja miten ryhmätoiminta järjestetään. Jos toimintaa estyy resurssivajeen vuoksi, eikä sitä pystytä kaikille järjestämään, on lähdeittävä siitä, että ryhmätoiminta kohdistetaan ensimmäistä lastaan kasvattaville vanhemmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 119.)

Tilojen tarkastaminen ja laittaminen kuntoon vie aikaa. Tilat ovatkin tärkeässä asemassa ryhmätoimintaa järjestettäessä. Kokoontumistilan tulisi olla helposti

löydettävässä paikassa. Tilan tulisi mielellään olla kodikas ja sellainen, että kaikki osallistujat mahtuvat istumaan piirissä esimerkiksi lattialla tai tuoleilla niin, että kaikki näkevät toisensa. Jos ryhmätoiminta on suunnattu pienten lasten vanhemmille ja heillä on vauvat mukana, tulee varmistaa että lattiatila on riittävän puhdas ja turvallinen. Kokoontumistilassa olisi hyvä olla fläppitaulu tai piirtoheitinprojektorit, joilla voidaan tarvittaessa kuvien avulla havainnollistaa puhuttua asiaa. Mikroaaltouuni olisi hyvä olla lähellä, kun vauvoja on ryhmässä mukana, jotta tarvittaessa saadaan heille maitopullot tai muut ruoat lämmitettyä. Myös varavaippoja ja leluja olisi hyvä varata paikalle. Asiantuntijoiden (esimerkiksi puheterapeutti, perheneuvolan psykologi tai hammashoitaja) kanssa tehtävää yhteistyötä ei myöskään saa unohtaa. Ryhmässä voi käydä esittäytymässä esimerkiksi kaupungin tai asuinalueen avoimen päiväkodin tai leikkikerhon työntekijä. (Alitolppa-Niitamo ym. 2006, 14–17.)

3.2.2 Ryhmänohjaus

Ryhmän ohjauksen voi tehdä yksin tai parin kanssa. Kun ryhmän ohjaus jaetaan yhden tai useamman osallistujan kanssa, se on ryhmälle edukkaampaa ja antoisampaa. Vaikka eri työorientaatioiden yhteensovittaminen voi olla vaikeaa ja haastavaa, niin tulos palkitsee monesti nähdyn vaivan. Kun toinen ohjaaja vetää keskustelua, niin toinen voi seurata ryhmäprosessia ja osallistujien reaktioita. On myös tärkeää, että ryhmäohjaajilla on keskinäinen luottamus yhteistyön sujumiseksi. Työparin kanssa on hyvä käydä työnjako läpi ennen ryhmän alkua. Tämä on myös hyvä perusta ryhmän toiminnalle. Innostunutta mieltä sekä avointa ja uutta kokeilevaa asennetta tarvitaan työntekijöiltä, kun tehdään työparityöskentelyä. Ryhmän ohjaajien määrä voi myös olla haaste, mikäli työnjosta ei ole tarkasti etukäteen sovittu. Jos ryhmässä on useampia ohjaajia, on hyvä miettiä, kuka on kokonaisvastuun kantaja. Hän pitää huolen, että ryhmäläisten puheelle ja tunteiden ilmaisulle jää riittävästi tilaa samoin kuin siitä, että ryhmän asettamissa alkuperäisissä tavoitteissa pysytään. Roolien jaossa huomioidaan ohjaajien kokemus ja asiantuntijuus ja jaetaan teeman käsittelyn vastualueet sen mukaan. (Alitolppa-Niitamo ym. 2006, 21; Euramaa 2001, 36–37.)

Ryhmänohjaaja saa olla oma itsensä ja käyttää omaa persoonaansa ohjauksessa, mutta on tiettyjä ominaisuuksia, joita jokainen ryhmäohjaaja tarvitsee. Ominaisuudet eivät ole itsestään selviä tai helppoja, mutta ne eivät ole niin vaikeita tai abstrakteja kuin kuvitellaan. Empaattinen eläytyminen, jossa ryhmäohjaaja pystyy eläytymään toisen ihmisen todellisuuteen, on tärkeää. Avoimuus ja aitous liittyvät läheisesti rehellisyyteen. Ei ole tarkoituksenmukaista, että ryhmäohjaaja kertoo itsestään ja tekemisistään kaiken, vaan avoin ryhmäohjaaja on valmis kohtaamaan tuntemattomia ja uusia ihmisiä sekä erilaisia asioita. Luottamus ryhmän kykyihin ja voimavaroihin näkyy siinä, että ryhmä yhdessä ratkoo ongelmia ja ryhmäohjaaja luottaa aidosti ryhmän voimavaroihin. Sitä ennen, on kuitenkin ryhmäohjaajan itse uskallettava muuttua ja kasvaa. Ryhmänohjaajan luoma vertaissuhde ja ryhmän jäsenten yhteenkuuluvuuden tunne tuottavat myönteisiä muutoksia ryhmiin osallistuville vanhemmille. Ryhmässä jokaista jäsentä tulee kunnioittaa tasavertaisesti. Vastavuoroisuuden hyväksyminen ja yksityisyyden kunnioittaminen on osa tätä. Huumorintaju ja välittömyys kuuluvat hyvän ryhmänohjaajan piirteisiin. Huumorin- ja tilannekomiikkatajuna avulla ohjaaja voi pelastaa kiusallisia tilanteita tai laukaista jännitteitä. Ryhmäohjaajalla on oltava taitoa vaikeiden asioiden käsittelyyn ja uskallusta myös kohdata hankalia tilanteita. (Haaranen 2012, 53–54; Kaukkila ym. 2008, 58–62.)

Työntekijän työnohjauksellista tukea ei tule unohtaa. Keskustellessa ulkopuolisen ihmisen kanssa, saattaa sen avulla havaita ryhmästä sellaisia asioita, joita ei ole aikaisemmin tullut ajatelleeksi. Työparin kanssa voi jakaa ryhmänohjaamiseen liittyviä kokemuksia jokaisen kokoontumisen jälkeen. Myös omaa tapansa ja toimintaansa ryhmänohjaajana on hyvä arvioida ja käydä läpi. (Euramaa 2001, 36–37.)

Kukaan ei ole ryhmäohjaaja syntyessään, vaan siihen kasvetaan. Parhaimmillaan ryhmäohjauksen opiskelu tarjoaa hyviä apuvälineitä, mutta ryhmäohjaajan oikea koulu on ryhmän ohjaaminen. Taitavaksi ohjaajaksi kasvaminen ei tarkoita sitä, että ryhmän ohjaus sujuisi joka kerta hienosti ja laadukkaasti. Ohjausosaaminen on jatkuvaa epävarmuutta omasta toiminnastaan, kysymyksiä ja pohdintoja sekä tuen ja avun tarvetta työyhteisöltä ja työtovereilta: ohjausosa-

minen on hyvin inhimillistä. Ohjaaja voi joutua ohjaustilanteessa tuottamaan pettymyksiä ryhmälle, koska aina ei voi olla, eikä saa olla kiva ja mukava. Pitää uskaltaa pysähtyä vaikeiden asioiden ympärille. Ohjaajan itse on tätä usein vaikea kestää. (Kaukkila ym. 2008, 58; Vänskä ym. 2011, 142.)

Terveystieteiden ryhmäohjauksen taustalla on usein taloudelliset syyt. Ryhmässä voidaan ohjata samaan aikaan useampia henkilöitä. Esimerkiksi yksi ryhmäohjaus 12 henkilölle vie yhtä paljon aikaa kuin kuuden ryhmätapaamisen järjestäminen samalle kohderyhmälle. Ryhmäohjauksessa saadaan muitakin hyötyjä kuin rahan ja ajan säästäminen. Ryhmän avulla jäsenet saavat vertaistukea, jota ei voi saada yksilöohjauksessa. Parhaimmillaan se voimaannuttaa sekä ohjattavia että ohjaajaa. Ryhmä voi olla keskusteluryhmä, jolloin se on vertaistuen tarjoaja. Ryhmään kootaan ihmisiä, joilla on samanlaisia kokemuksia ja ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Tavoitteena on jakaa kokemuksia ja työstää niitä keskustellen. (Vänskä ym. 2011, 87–88, 96–98.)

Ryhmätoimintaa suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon ryhmän autonomian tukeminen. Ohjaaja voi vaikuttaa omalla vuorovaikutuksellaan autonomisen ryhmän syntymistä. Ryhmän ohjaaminen vaatii erityistä ammattitaitoa sekä ryhmäprosessin tuntemusta. Ohjaajan taitovaatimukset vaihtelevat jossain määrin erilaisten ryhmien kohdalla. Ryhmä voi olla tiedottamisen kohteena, jolloin jaetaan tietoa mahdollisimman isolle osallistujajoukolle. Viestintä on tällaisessa ryhmässä yleensä yksisuuntaista, eli asiantuntijalta osallistujille. Ohjaajalla on tällaisessa ryhmässä kokonaisvastuu. Ohjaajan osuus luottamuksellisen ilmapiirin luojana ja ryhmäprosessin eteenpäin viejänä on keskeinen, mutta jokaisen osallistujan panoksella on myös tärkeä rooli. Ohjaajan rooli ei ole hallita ryhmää, vaan keskustelua käydään ryhmän jäsenten välillä. On tärkeää, että ohjaaja kiinnittää huomiota myös ryhmän vähemmän aktiivisiin jäseniin ja kannustaa sekä rohkaisee heitä osallistumaan. Ohjaajan ei aina tarvitse olla käsiteltävän asian asiantuntija, vaan asiantuntemus voi tulla ryhmäläisiltä itseltään. Ohjaajan pitää maltaa heittää pallo ryhmäläisille ja antaa heille tilaa ja hetki aikaa asian pohtimiselle. Autonomiaa tukee myös ryhmän tilaratkaisu ja istumajärjestys. Paras istumajärjestys on piiri. Tällöin ohjaaja on tasavertaisena jäsenenä

muiden ryhmäläisten kanssa. Vuorovaikutus kulkee vapaasti ryhmän jäseneltä toiselle ja ohjaaja on yksi ryhmän jäsen muiden joukossa. (Vänskä ym. 2011, 87–88, 96–98.)

3.3 Ryhmäneuvola

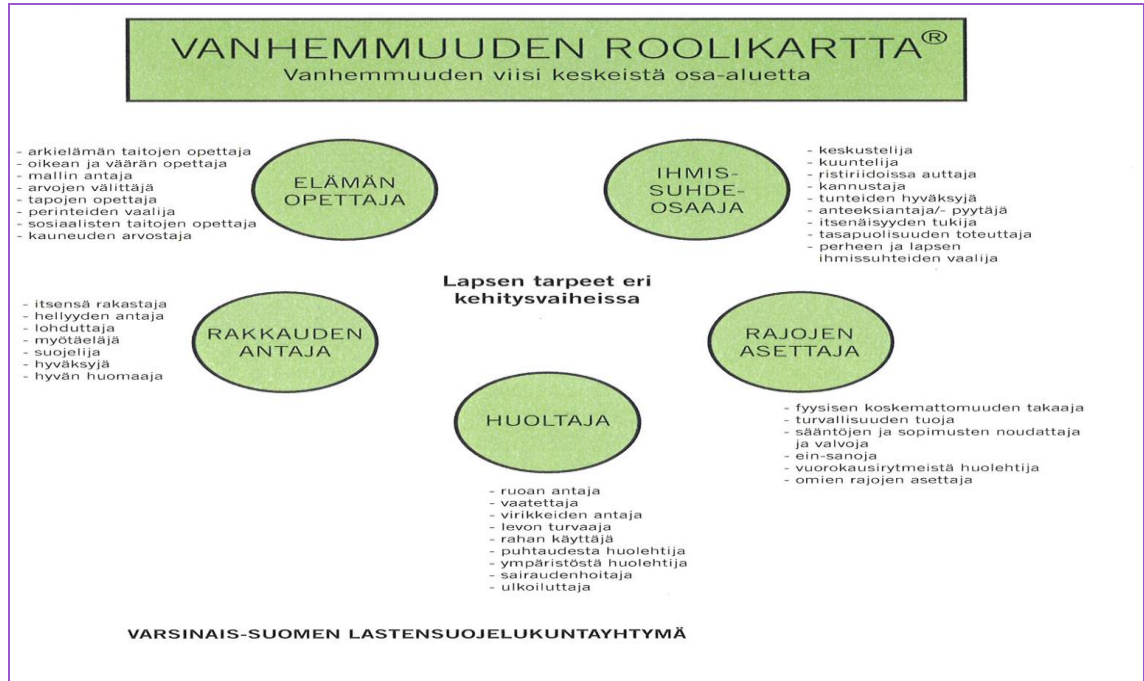
Suomessa ryhmäneuvolatoimintaa on kehitetty kehittämishankkeessa, joita ovat tehneet Vakkilainen & Järvinen 1994, Järvinen & Keskiärrä 1996 ja Mattila ym. 1998. Näistä on saatu hyviä kokemuksia. Pisimmät kokemukset ryhmäneuvolatoiminnan sisällyttämisestä neuvolan normaalitoimintaan ovat Kuusamosta, jossa pienryhmätoimintaa on toteutettu vuodesta 1987. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 114.)

Ryhmäneuvolan avulla voidaan antaa perheille mahdollisuus saada vertaistukea. Ryhmäneuvolassa yhdistetään samanikäisten lasten ja heidän vanhempensa neuvolakäynti rokotuksineen ja seulontoineen ja tarjotaan tässä samassa yhteydessä mahdollisuus keskusteluun muiden vanhempien kanssa. Yleensä ryhmäneuvolaan kutsutaan 4–5 samanikäistä lasta vanhempineen. Tämä ryhmäkäynti korvaa neuvola-asetuksen mukaisen normaalin kuukausi- tai vuositarjokseen. Ryhmäneuvolassa käsiteltävät aiheet voivat liittyä esimerkiksi synnytyskokemuksiin, varhaiseen vuorovaikutukseen, vauvan mukanaan tuomiin ilon ja huolenaiheisiin, vauvan kehittymiseen ja hoitoon, vanhempien parisuhteeseen, jaksamiseen ja vanhemmuuteen, lapsiperheiden palveluihin sekä muihin ajankohtaisiin aiheisiin. Ryhmän vetäjänä voi toimia muitakin asiantuntijoita kuin neuvolan terveydenhoitaja. Tavoitteena ryhmäneuvolatoiminnassa on innostaa ensimmäisen lapsen saaneita vanhempia löytämään voimavaroja perheestään, itsestään, läheisistään, asuin- ja työyhteisöstä sekä yhteiskunnasta ja vahvistaa näin omaa vanhemmuutta sekä koko perheen kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113–114.)

3.4 Vanhemmuus

Vanhemmaksi kasvetaan lapsen kasvun ja kehityksen myötä. Vanhemmuuden ilot ja surut ovat osa jokapäiväistä perhe-elämään kuuluvia asioita. Perheen arki on erilaista eri-ikäisten lasten perheissä, mikä saattaa heijastua lasten ja vanhempien suhteeseen. (Lammi–Taskula & Bardy 2009, 60.) Vanhemmuus ei lakkaa koskaan vaan vanhemmaksi kasvaminen alkaa äidin odotusaikana ja jatkuu läpi elämän. Omat lapsuuskokemukset ja mielikuvat tulevasta lapsesta vaikuttavat omaan vanhemmuuteen. Vanhempien voimavarat on tärkeä kartoittaa ja vahvistaa, koska voimavarainen vanhempi on tyytyväinen vanhemmuuteen. Silloin vanhempi luottaa itseensä, selviää arkipäivän ongelmista, on vastuullinen päätöksistään ja hänellä on riittävä oman elämän hallinnan tunne. (Haapio ym. 2009, 78,83.)

Jacob Levy Morenolla oli rooliteoria, johon vanhemmuuden roolikartta (kuva 1.) perustuu. Roolikartta kehitettiin Suomen Kuntaliiton Lasso-projektissa Varsinais-Suomen Lastensuojelun kuntayhtymässä. Roolikartassa vanhemmuus jaetaan viiteen rooliin: elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja ja rakkauden antaja. Vanhemmuuden roolit sisäistyvät ja kulkevat sukupolvilta toiselle. Osa rooleista on sidoksissa lapsen tiettyyn ikä- tai kehityskauteen rajojen asettaja), osa jatkuu läpi elämän (rakkauden antaja). (Kekkonen 2004, 33.)



Kuva 2. Vanhemmuuden roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013).

Viljamaan (2003) tutkimuksessa on selvitetty vanhemmuuden tukemista, perhekeskeisyyttä ja vertaistukea. Tärkeänä tuloksena oli vanhempien toive saada neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Näitä olivat tietotuki, tunnetuki, käytännön apu ja vertaistuki. Keskeisin ja tärkein toive vanhemmuuden pohdinnoissa oli suhde lapseen. Sekä isillä että äideillä se oli yhtä tärkeä, mutta esikoistaan odottavat halusivat pohtia suhdetta lapseen enemmän kuin esimerkiksi toista lastaan odottavat äidit. Nykyvanhemmat toivovat tunteiden ja kokemusten jakamista. Uuden tiedon saamisen lisäksi yhä merkityksellisempää on, että vanhemmat kokevat tulevansa kohdatuksi siitä todellisuudesta käsin, jossa he elävät. (Kekkonen 2004, 86.) Vanhemmuudesta ovat huolissaan niin vanhemmat itse kuin myös asiantuntijat. Tietoa, neuvoja ja ohjeita hyvän vanhemmuuden toteuttamiseen on tarjolla rajattomasti, mutta vanhempien mielestä palveluissa on liian harvoin mahdollisuus keskustella itselle tärkeistä asioista, esimerkiksi vanhemmuuden identiteetistä, lapsen ja vanhemman välisestä tundesuhteesta ja vanhemmuuteen kasvamisesta. (Kekkonen 2004, 94.)

Tutkimusten mukaan keskeisimpiä huolenaiheita, joita vanhemmilla on, liittyvät lapsen fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja tunne-elämään. Vanhemmat kokevat sosiaalisen tuen lisäksi tarvitsevansa psykologista ja fyysistä tukea. He haluavat myös tuoda esiin kokemuksensa muiden vanhempien kanssa. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 17–19; Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 37; Widarsson, Kerstis, Sundqvist, Engström & Sarkadi 2012, 39–40.)

Vanhemmuus pikkulasten kanssa on usein stressaavaa, eivätkä vanhemmat aina ole valmistautuneet haasteelliseen arkeen vastasyntyneen kanssa. Vanhemmat kokevat vertaisryhmän erittäin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Tutkimukset vahvistavat jo aiemman tiedon, että vanhemmat tarvitsevat tukea heti alusta alkaen vastasyntyneen kanssa. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta tulisi järjestää niin, että vanhemmilla on mahdollisuus sekä vertais- että asiantuntijan tukeen. Terveystieteiden avulla autetaan vanhempia löytämään vertaisryhmiä, kuunnellaan vanhempien huolia ja vahvistetaan vanhempien taitoja vanhemmuudesta ja tarjotaan ajan tasalla olevaa tietoa. Aktiivinen keskustelu vanhempia askaruttavista asioista ja huolista auttaa tunnistamaan varhaisessa vaiheessa tukea tarvitsevat perheet. (Eronen, Pincombe & Calabretto 2007; Perälä ym. 2011, 39.)

3.5 Vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta

Vertaistukea voidaan määritellä monella eri tavalla. Vertaistuen merkitys ryhmätoiminnassa on tärkeä. Vertaistuen tarkoituksena on edistää osallistujien jaksamista ja hyvinvointia, jonka seurauksena ihmisellä on mahdollisuus voimaantua. Vertaistuen avulla pyritään myös rakentamaan sosiaalista tukiverkostoa ja vähentämään syrjäytyneisyyden tunnetta ja yksinoloa. Ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kohdalla tämä on erityisen tärkeää. Edellytykset vertaistuelle paranevat, kun ryhmän toiminta organisoidaan esimerkiksi kunnan toimesta ja kun ryhmällä on vastuullinen ammattitaitoinen ohjaaja. (Salonen 2012, 12–13.) Vertaistuki ei välttämättä ole kuitenkaan

tarkoitushakuista toimintaa, vaan se on itse itseään ruokkiva sosiaalinen prosessi (Kinnunen 2006, 35). Vertaisryhmätoiminta on tukiverkosto, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset jakavat tuntemuksia, kokemuksia ja tietoa. Vertaistuella haetaan identiteetin selkiytymistä ja vahvistumista, voimaantumista, yhteisöllisyyttä ja ystävyyttä sekä myös sosiaalisen tuen antamista. Nämä asiat ovat vertaisuuden ydin. Saman asian jakaminen tai samanlaisessa tilanteessa oleva ymmärtää toisen tilanteen vain muutamasta sanasta. Vertaiskokemus syntyy, kun ihmisiä yhdistää jokin sama asia esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevan lapsen vanhemmuus tai samankaltainen elämän käännekohta. (Jyrkämä 2011, 26,34; Kaukkila ym. 2008, 18; Kinnunen 2006, 35; Salonen 2012, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

Ihmiset, jotka ovat eläneet samankaltaisia kokemuksia, voivat usein tarjota käytännön neuvoja ja selviytymiskeinoja paremmin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka voivat olla näistä asioista tietämättömiä. Tämä ei -ammattimainen lähestymistapa voisi olla yksi tärkeä tapa auttaa ihmisiä. Ryhmässä koetut oivallukset, käytännön vinkit ja toisten ihmisten kokemukset sekä tunteiden jakaminen antavat käytännön apua selvitä arjen haasteista ja edetä elämässä eteenpäin. Perheet kokevat löytäneensä arkeensa uusia voimavaroja. Vertaisryhmät tarjoavat osalle vanhemmista mahdollisuuden ymmärtäjän ja vertaisen löytämiseen, mutta yleisesti myös vanhemmuuteen riittämättömyyden, hyväksynnän ja anteeksiannon tunteiden käsittelemiseen. (Kingsnorth, Gall, Beayni & Rigby 2011, 837; Kinnunen 2006, 35, 61–62; Salonen 2012, 14.)

Monet lapsiperheen ongelmat ja pulmat ovat arkipäiväisiä asioita. Kun vanhemmat vertaavat niitä toisten perheiden pulmiin, vanhemmat havaitsevat omien kokemustensa ja tuntemustensa kautta olevansa hyviä vanhempia. Tutkimusten mukaan vertaistuki on todettu hyödylliseksi ja odotetuksi toiminnaksi neuvolatyössä. Näyttää siltä, että vertaistuen toteutumisessa on kuitenkin paljon esteitä, jotka selittyvät sekä työntekijästä että vanhemmista johtuvista tekijöistä. Vanhempien vertaisryhmien toiminta on keskeinen, mutta liian vähän käytetty keino sekä vanhemmuuden että parisuhteen taitojen parantamiselle ja koke-

musten välittämiselle. Vertaistuen tarve on vahvimillaan ensimmäisen lapsen ja hänen ensimmäisen ikävuoden aikana. (Kouri 2006, 93; Viljamaa 2003, 47, 50, 76.) Vertaistukeen perustuvaa toimintaa voidaan toteuttaa ja soveltaa järjestämällä erilaisia vanhempainryhmiä. Vertaistukiryhmät perustuvat asiantuntijuuteen. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi neuvolan järjestämät perhevalmennusryhmät, imetystukiryhmät, ryhmäneuvolat ja isä- ja äitiryhmät. (Pajunen 2012, 16.)

Tutkimustulokset osoittavat, että tukemalla vanhempia ja mahdollistamalla vertaistuen saaminen, pystytään vanhempia paremmin tukemaan ja aktivoimaan mukaan esimerkiksi sairaan lapsen hoitoon. (Yang, Sylva & Lunt 2010, 278.) Vanhemmat kokevat ryhmien kautta saavansa tietoisuutta asioista sekä aktivoituvat omissa toimissaan.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

4.1 Projektioorganisaatio

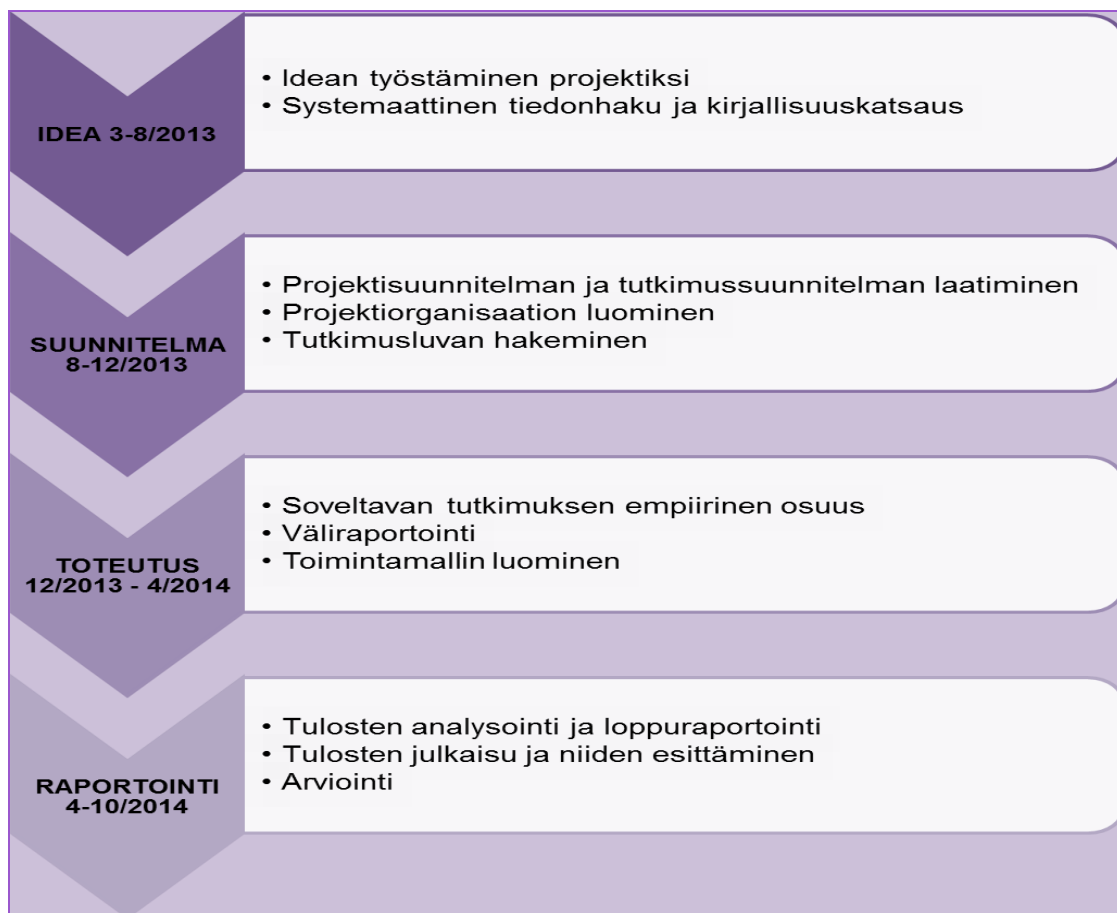
Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi YAMK -opiskelija. Hänen tehtävänä oli koko projektin toiminnan johtaminen. Projektipäällikkö toimi ohjausryhmän antamien valtuuksien turvin ja hänellä oli yleisvastuu projektin toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Projektipäälliköltä edellytettiin laaja-alaista osaamista, projektin asiasisällön hyvää osaamista, prosessitaitoja sekä hyviä verkottumis- ja viestintätaitoja (Rissanen 2002, 74–75; Viirkorpi 2000, 30–31). Tämän kehittämiprojektin ohjausryhmään kuului Nokian kaupungin perusturvan hoitotyön johtaja, perhepalvelujen tulosaluejohtaja, neuvolan ja kouluterveydenhuollon esimies, joka toimi myös projektipäällikön työelämä mentorina sekä Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja.

Ohjausryhmä on projektin tärkein ohjauselin. Ohjausryhmä seuraa ja arvioi projektin kokonaisuuden toteutumista ja käsittelee ja hyväksyy projektin suunnitelmat. Valtuuksiensa mukaan se päättää budjetista ja varojen käytöstä. Ohjausryhmä hyväksyy muutokset projektin tavoitteisiin, aikatauluihin ja toteutusstrategioihin. Projektipäällikön työn valvonta, ohjaus ja tukeminen kuuluvat myös ohjausryhmälle. Ohjausryhmä hoitaa yhteydet ja tiedotuksen omiin taustatahoihin ja edistää osaltaan projektin suhteita toimintaympäristössä. (Ks. Rissanen 2002, 74–75; Ruuska 2006, 150, 156, 168–169; Silfverberg 2007b, 49; Viirkorpi 2000, 29–31.)

Projektiryhmään kuuluu yleensä toteutuksen avainhenkilöt. Projektiryhmä valmistelee ohjausryhmässä käsiteltävät asiat, hyväksyy suuremmat hankinnat ja seuraa työn edistymistä. Projektiryhmä myös koordinoi ja ohjaa työn edistymistä. (Ruuska 2006, 158; Viirkorpi 2000, 33.) Projektipäällikkö päätti olla kokoomatta projektiryhmää kehittämiprojektiin liittyen, koska työyhteisössä oli menossa useanlaisia projekteja eikä halukkuutta tämän kehittämiprojektin projektiryhmään osallistumisesta löytynyt. Projektipäällikkö hoiti itse ns. projektiryhmälle kuuluvat tehtävät.

4.2 Projektin kokonaistoteutus

Prosessi alkoi projektiaiheen valinnalla. Aihe projektille saatiin kohderyhmänä olevalta organisaatiolta eli Nokian kaupungin neuvolatoiminnasta sekä osittain myös kehittämisprojektin tekijältä itseltään. Kehittämisprojektin etenemisvaiheet on kuvattu Kuviossa 1. Kehittämisprojektin vaiheet olivat suuntaa antavia ja osa vaiheista meni päällekkäin.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin vaiheet

Projekti aloitettiin maaliskuussa 2013, jolloin aloitettiin kehittämisidean työstäminen projektin aiheeksi. Aiheen selkiytyttyä aloitettiin systemaattinen tiedonhaku ja tehtiin mahdollisimman kattava kirjallisuuskatsaus. Tämä esiselvitysvaihe tapahtui huhtikuu - elokuu 2013 välisenä aikana. Toteutusvaihe aloitettiin elokuussa 2013 projektisuunnitelman ja projektiorganisaation laatimisella. Projektisuunnitelmaan kuului aikataulun ja budjetin laadinta, soveltavan tutkimus-

menetelmän ja aineiston valinta ja riskianalyysin tekoa. Suunnitelmavaihe tuli olla hyväksytty ohjausryhmän toimesta. Suunnitelmaseminaarin jälkeen marraskuussa 2013, kutsuttiin ohjausryhmä koolle ja esiteltiin projekti kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen voitiin hakea tutkimuslupaa. Tutkimuslupapäätöksen jälkeen joulukuussa 2013, aloitettiin kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio kyselylomakkeen testauksella ja sen jälkeen aineiston keruulla tammikuussa 2014. Tutkimustulosten analysointi aloitettiin mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Keväällä 2014 väliraportoinnissa kerrottiin projektin etenemisestä ja alustavista tuloksista sekä jatkosuunnitelmista. Kesän 2014 aikana kirjoitettiin loppuraporttia ja luotiin toimintamalli ryhmäneuvolatoiminnalle. Syksyllä 2014 julkaistiin kehittämisprojektin lopulliset tulokset ja ne esitettiin sekä Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijaseminaarissa että kohdeorganisaatiossa. Opinnäytetyötä esitettiin myös kypsyysnäyteartikkelissa. Tämän raportin loppuun on kirjattu arviointia projektin onnistumisesta kokonaisuutena.

5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kehittämiprojektiin kuului soveltavan tutkimuksen osio, jossa sovellettiin laadullista tutkimusta. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja selvittää alan asiantuntijoiden eli terveydenhoitajien käsityksiä, kokemuksia ja tulevaisuuden näkemyksiä ryhmäneuvolatoiminnasta ja sen kehittämisestä, sekä perheiden toiveita ja käsityksiä ryhmäneuvolasta kyselytutkimuksien avulla. Kyselyt kohdennettiin Nokian kaupungin neuvolatoimintaan, äitiys- ja lastenneuvolaa tekeville terveydenhoitajille (n=11), jotka olivat asiantuntijaroolissa. Asiakasperheille (n=11), jotka olivat ensimmäistä lastaan odottavia sekä vähintään yhden lapsen saaneita perheitä, kohdennettiin oma kysely. Soveltavan tutkimuksen osiosta saatujen tulosten pohjalta suunniteltiin toimintamalli ryhmäneuvolatoiminnalle. Tarkoituksena oli luoda asiantuntijoiden ja perheiden näkökulmasta toimiva ja sisällöltään tarkoituksen mukainen ryhmäneuvola -toimintamalli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen ryhmäneuvola terveydenhoitajien näkökulmasta halutaan kehittää Nokian kaupungin neuvolatoimintaan?
2. Millainen ryhmäneuvola perheiden näkökulmasta halutaan kehittää Nokian kaupungin neuvolatoimintaan?
3. Millaisia odotuksia terveydenhoitajilla on ryhmäneuvolatoiminnasta?
4. Millaisia odotuksia perheillä on ryhmäneuvolatoiminnasta?
5. Millaisia valmiuksia ryhmäneuvolan ohjaajalta odotetaan terveydenhoitajien ja perheiden näkökulmasta?

5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Soveltavan tutkimuksen osion lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtaisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyrkimyksenä oli löytää tosiasioita. (Hammersley 2013, 1; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161, 164.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteiden ominaispiirteisiin kuuluu osallistujien näkökulman ymmärtäminen sekä selittää päätösten syitä. Tarpeellista tietoa saadaan, kun selvitetään tutkittavan asian arvoja ja odotuksia. Tutkittavien käsitysten, kokemusten ja näkemysten perusteella saadaan tietoja, joiden avulla tutkittavasta asiasta tehdään johtopäätelmiä. Tämän tulkinnan avulla luodaan tutkimuksessa malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. Tutkimusta ohjaavat mitä, miksi, miten ja millainen -kysymykset. Osallistujia on yleensä vähän ja ne valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Aineisto kerätään avoimin tutkimusmenetelmin, analysoidaan tarkasti ja kirjoitetaan niiden merkitykset auki. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin esimerkiksi toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen. (Hammersley 2013, 1–3; Heikkilä 2001, 16; Hirsijärvi ym. 2013, 161,164; Kylmä & Juvakka 2012, 31; Macfarlane 2010, 20; Tuomi & Sarajärvi 2013, 85–86; Vilka 2009, 49, 97–98.)

Tämän soveltavan tutkimuksen menetelmäksi valittiin sähköpostikysely Webropol -ohjelmaa apuna käyttäen (liite 2). Kysely sisälsi lyhyitä avoimia kysymyksiä, joita käytetään etupäässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Jos vaihtoehtoja ei tiedetä tarkkaan etukäteen, avoimet kysymykset ovat silloin tarkoituksenmukaisia. Avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda uusia näkökantoja, vartenotettavia parannusehdotuksia tai tuoda vastauksia, joita ei etukäteen ole edes ajateltukaan saavan. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on mielessään. Sähköpostikyselyn etuna on se, että kyselyn voi lähettää nopeasti ja tutkimuksen tekijä saa aineistonsa kirjallisessa muodossa. (Heikkilä 2001, 49–50; Hirsijärvi ym. 2013, 199, 201; Kylmä & Juvakka. 2012, 104.) Lisäksi kyselyyn tuli muutamia strukturoidumpia kysymyksiä. Taus-

tatietoja ei kysytty, koska niiden kautta projektipäällikkö olisi saattanut tunnistaa vastaajat. Kyselylomakkeet testattiin joulukuussa 2013. Terveydenhoitajien lomakkeen testasivat terveydenhoitajat, jotka olivat sijaisena organisaatiossa. Perheiden lomake testattiin muutamalla projektipäällikön tuttavaperheellä, joissa oli neuvolaikäisiä lapsia.

5.2.1 Terveydenhoitajien osallistuminen

On tärkeää että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä mahdollisesti olisi kokemusta asiasta. Valinta ei näin ollen ole satunnaista vaan harkittua ja tarkoituksenmukaista. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2013, 85–86.) Tutkimukseen valittiin kaikki vakituisessa toimessa olevat äitiys- ja lastenneuvolaa tekevät terveydenhoitajat (N=12) pois lukien kehittämisprojektin tekijä, projektipäällikkö, joka työskentelee organisaatiossa. Työsuhteen vakituisuus ja terveydenhoitajan ammatti olivat valintakriteereitä. Valinnan teki kehittämisprojektin projektipäällikkö. Tavoitteena oli saada kaikki äitiys- ja lastenneuvolaa tekevät terveydenhoitajat osallistumaan, koska pääosin heidän vastausten perusteella ryhmäneuvolamallia suunniteltaisiin.

Projektipäällikkö osallistui terveydenhoitajien osastopalaveriin, jossa hän kertoi tarkemmin kehittämisprojektista. Kun tutkimuslupa oli saatu, terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 3(2)) sekä kysely. Kysely lähetettiin Webropol[®] -ohjelman kautta sähköpostilinkkinä, josta he pääsivät vastaamaan kyselyyn. Tavoiteaika aineiston keräämiseen oli 12/2013–01/2014. Kehittämisprojektista tehtiin myös tutkimustiedote (liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja jota voitiin tarvittaessa käyttää tiedottamiseen. Tätä ei kuitenkaan tarvittu.

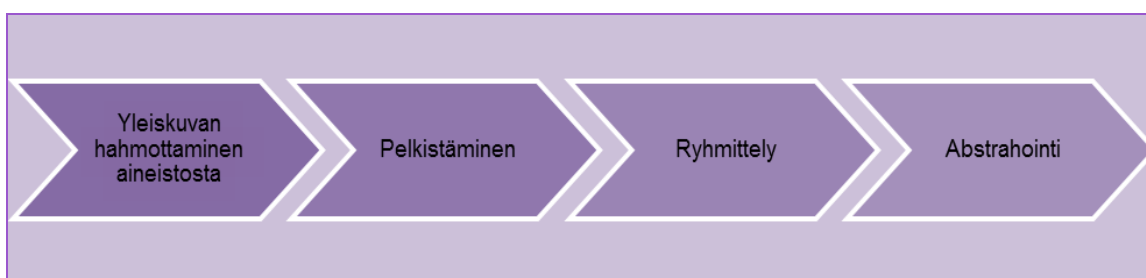
5.2.2 Perheiden osallistuminen

Perheille suunnattu kysely kohdistettiin sekä ensimmäistä lastaan odottaviin että jo lapsia aiemmin saaneisiin perheisiin. Toivomuksena oli, että perheitä tulisi jokaiselta eri alueelta (Etelä-, Keski- ja Pohjois-) Nokiolla. Tavoitteena oli

saada noin 11 (n) perhettä osallistumaan tutkimukseen. Heti kun tutkimuslupa oli myönnetty, aloitettiin aineiston keräys. Tavoiteaika oli 12/2013–01/2014. Äitiys- ja lastenneuvolaa tekevät terveydenhoitajat ohjeistettiin perheiden osallistuttamiseen, joten asiasta tiedotettiin heille etukäteen osastopalaverissa. Jokainen terveydenhoitaja rekrytoi yhden perheen. Projektipäällikkö jakoi terveydenhoitajat kahteen ryhmään. Kuusi terveydenhoitajaa rekrytoi ensimmäistä lastaan odottavia perheitä, jossa odottavan äidin raskaus oli noin keskiraskaudessa. Viisi terveydenhoitajaa rekrytoi vähintään yhden lapsen saaneen perheen, jossa lapset olivat neuvolaikäisiä eli alle 6 -vuotiaita. Perheille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, ettei se sido heitä mihinkään. Heidän henkilöllisyys ei tule missään kohtaa ilmi. Perheille annettiin saatekirje (liite 3(1)). Samassa tilanteessa perheiltä kysyttiin sähköpostiosoite. Terveydenhoitajia pyydettiin lähettämään tutkimukseen suostuneiden sähköpostiosoitteet projektipäällikölle, jotta hän voi lähettää Webropol -kyselyn perheille.

5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yhtenä aineiston analysointimenetelmänä on sisällön analyysi (Hirsjärvi ym. 2013, 224). Päävaiheet sisällönanalysistä nähdään kuviossa 2.



Kuvio 2. Sisällönanalysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2012.)

Sisällönanalysissä kerätty aineisto tiivistetään, jotta voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla analyysin kohteena olevaa tekstiä tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saada selkeinä selville. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan kvaalilisessa tai verbaalisessa muodossa olevia aineistoja. (Kananen 2012, 116; Kylmä & Juvakka 2012, 112; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23; Metsä-

muuronen 2006, 125; Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin. Tarkoituksena on selvittää, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Howell Major & Savin-Baden 2010, 108; Kylmä & Juvakka 2012, 117; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa kehittämissuunnan tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 118; Wertz, Charmaz, McMullen, Josselson, Anderson & McSpadden 2011, 92.) Kehittämissuunnan aineiston analysointiin käytettiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä. Monivalintakysymykset Webropol® -ohjelma analysoi valmiiksi. Nämä vastaukset käytettiin sellaisenaan. Sisällönanalyysissä kyselyiden vastaukset taulukoitiin. Nämä alkuperäisvastaukset pelkistettiin. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin ja alleviivattiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset listattiin tutkimuskysymysten perusteella. Ilmaisista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja niistä muodostettiin kategoriat. Tämän jälkeen aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi, josta saatiin vastaus kehittämissuunnan tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Analyysia tehdessä ja haettaessa vastauksia tutkimuskysymyksiin, huomattiin, että tutkimuskysymys 1:stä puuttui sana ”perheiden” (perheiden näkökulmasta), joka lisättiin tutkimuskysymykseen.

Perheiden vastaukset lisäksi analysoitiin ryhmittelemällä lapsiperheiden ja lasta odottavien perheiden vastaukset toisistaan. Ryhmittelyllä haluttiin nähdä, eroavatko vastaukset ja ajatukset toisistaan lapsiperheiden ja lapsettomien perheiden kesken. Vastaukset eivät kuitenkaan merkittävästi eronneet toisistaan, vaan olivat hyvin samansuuntaiset. Poikkeuksena yhden perheen vastaukset, jotka herättivät mielenkiinnon. Vastaukset olivat kovin negatiivis-sävytteisiä koskien ryhmäneuvolatoimintaa. Perhe luuli, että ryhmäneuvolatoiminnassa vertaillaan omaa lasta toisiin lapsiin ja ryhmäneuvolatoiminta korvaa kokonaisuudessaan normaalin neuvolavastaanoton. Perhe kuului lasta odottaviin perheisiin, joten voisi olettaa että heillä vielä ole kokemusta neuvolatoiminnasta yleensä. Toisaalta taas perheen rekrytointitilanteessa perhe ei ehkä ole asiaa selvittänyt itselleen tai asiaa ei ole tarpeeksi avattu perheelle. Vastaus kuitenkin teki posi-

tiivisessa mielessä vaikutuksen, että kaikille ei ole itsestään selvää millaista toimintaa ryhmäneuvolatoiminta on. Siihen on tärkeää kiinnittää huomiota, kun toimintaa ollaan käynnistämässä.

Vertailun jälkeen ryhmittely perhesuhteen mukaan poistettiin analyysitaulukoista, ja yhdistettiin pelkistetyt ilmaukset ja muodostettiin kategoriat. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä on esitetty liitteessä 5.

5.4 Tutkimuksen tulokset

Tutkimustulokset on jaettu terveydenhoitajien ja perheiden vastauksiin lukemisen selkeyttämiseksi. Tulosten johtopäätöksissä on vertailtu terveydenhoitajien ja perheiden vastauksia.

5.4.1 Terveydenhoitajat

Kyselyyn osallistui 10 (n=11) terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajat näkevät ryhmäneuvolatoiminnan mahdollisuutena *työn kehittämiseksi*. Neuvolapalvelutoiminta monipuolistuu ja uuden työskentelymuodon kautta ajankäyttö tehostuu ja terveydenhoitajan työ helpottuu. *Vertaistuen mahdollistaminen* perheille nähdään tärkeänä asiana ryhmäneuvolatoiminnassa.

”Mahdollisuutta kehittää neuvolan toimintaa, järjestää perheille mahdollisuutta vertaistukeen sekä saada itselle uutta sisältöä työhön.”

”Ryhmäneuvolatoiminta on tärkeää perheille, jotta vanhemmat saavat vertaistukea ja tutustuvat muihin samassa tilanteessa oleviin perheisiin. Myös terveydenhoitajan työtä voi helpottaa, kun samat asiat käydään kerralla läpi useamman asiakkaan kanssa. Nimenä ryhmäneuvolatoiminta ei ole houkutteleva.”

”...varmasti käyttöönoton ja tekemisen myötä on uusi, hyvä työskentelymuoto. Kuitenkin ryhmäneuvola on tehokas keino jakaa tietoa ja tukea monille vanhemmalle ja lapsille samanaikaisesti.”

Terveydenhoitajilta tuli niin positiivisia kuin negatiivisia näkemyksiä koskien ryhmäneuvolatoimintaa. Positiivisena ajateltiin ryhmäneuvolatoiminnan olevan hyvä ja helppo toimintamuoto, jossa ryhmäkoot ovat pieniä ja uskottiin, että

ryhmäneuvola voisi olla hyvä toimintamuoto. Negatiivisena ajatuksena pidettiin ryhmäneuvolan haasteellisuutta ja epäilystä, kuinka se toimii. Työyhteisössä oli ollut lyhyellä aikavälillä useita muutoksia ja uusia oli tulossa. Tämän vuoksi *uuden asian tulo muutoksen keskelle* kovasti mietitytti. Yhden vastaajaan mielestä *ajatukset* asiasta olivat *ristiriitaiset*. Kuusi terveydenhoitajaa koki *haasteena ryhmänohjaamisen sekä omien ryhmänohjaustaitojensa puutteellisuuden*.

”Ristiriitaisia. Toisaalta hyvä ja helppo, mutta toisaalta taas kysymys heittää yksilöllisen ohjaamisen katoamisesta.”

”Ensimmäisenä mieltii, että taas uusi asia kaikkien muutosten keskelle. Periaatteessa ryhmäneuvola voisi toimiakin hyvin, mikäli asiaa valmisteltaisiin riittävästi ja ryhmät olisivat riittävän pieniä.”

”Ryhmän ohjaaminen ja riittävän keskustelun luominen on todennäköisesti aluksi vaikeaa.”

”Ryhmäneuvolan vetäminen on mielestäni haaste terveydenhoitajalle. Ryhmässä saattaa olla hyvin erityyppisiä asiakkaita, kuinka huomioida heidät...”

Vanhemmille ryhmätoiminnan merkitys nähdään perheiden tutustumisena toisiinsa ja samanikäisten lasten vanhempien tapaamisena. Usein perheet ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. *Vertaistuen saaminen* koetaan tärkeimmäksi asiaksi, jonka ryhmäneuvolatoiminta mahdollistaa. *Tiedon jakamisen väylänä* ryhmätoiminta on myös oivallinen paikka. Ryhmätoiminta on *vaihtoehto yksilökäynnille* ja sillä voidaan vaikuttaa yksinäisyyden ehkäisyyn. Yhdessä olemisella ja *ryhmän antamalla tuella* on myös tärkeä merkitys.

”Ryhmäneuvolatoiminnan avulla on mahdollista tukea vanhemmuutta. Perheet huomaavat, että muutkin ovat samassa elämäntilanteessa. Vanhemmat saavat vertaistukea, pääsevät keskustelemaan toisten, samassa elämäntilanteessa olevien aikuisten kanssa. Vertaistuen saaminen ryhmältä edellyttää kuitenkin sen, että ryhmäläiset voivat kokea olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi ryhmässä. Ryhmäneuvolatoiminnan avulla on mahdollista ehkäistä yksinäisyyttä.”

”Lähinnä kaiketi vertaistukea, mahdollisuus tavata muita perheitä samanlaisessa elämäntilanteessa. Ehkä osa perheistä kaipaa enemmän yksilöllisempää käyntiä, osa taas haluaakin ryhmätoimintaa.”

Sisällöltään onnistunut ryhmäneuvola oli terveydenhoitajien mielestä sellainen, joka mahdollistaa keskustelun ja ryhmässä on sujuva ryhmädynamiikka. Lapsen

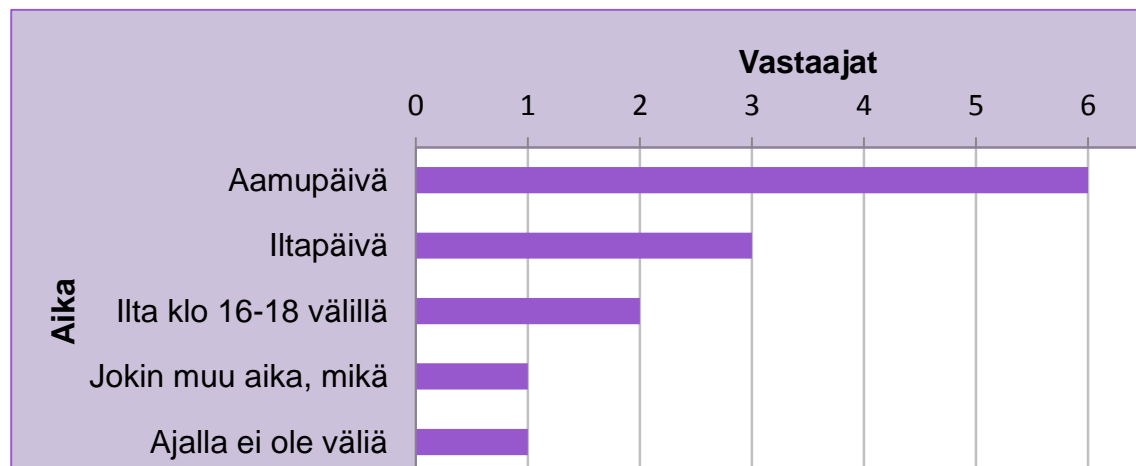
sen hetkisen ikäkauden kehitys ja etukäteen sovittu aihe tapaamiselle sisällytettiin onnistuneeseen ryhmätoimintaan. Myös ryhmän osallistuminen aktiivisesti edesauttaa toiminnan onnistumiseen.

”Johdonmukainen, keskustelua synnyttävä, tuottaa perheille uusia oivalluksia tai vahvistaa perheen toimintamalleja.”

”Ryhmä osallistuu aktiivisesti asioiden käsittelyyn. Työntekijä toimii lähinnä alustajana ja ryhmä itse keskustelee käsiteltävistä asioista...”

”Sisällön tulee olla lapsen ja perheen kasvua ja kehitystä tukevaa ja ohjaavaa, mutta toivon mukaan vanhempien kysymykset ja tiedonhalu ohjaisivat keskustelua suurimmaksi osaksi perusasioiden lisäksi.”

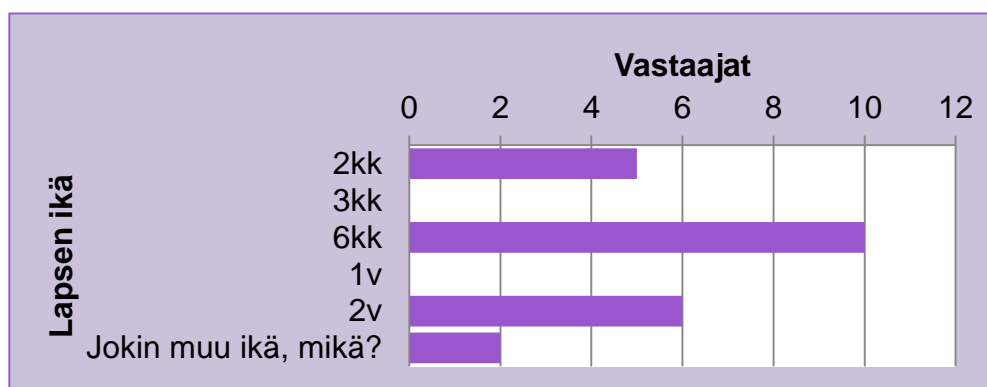
Sopiva vuorokauden ajankohta ryhmäneuvolan pitämiselle on kuvattu kuviossa 3. Kuusi terveydenhoitajaa 10:stä vastasi, että aamupäivä olisi hyvä aika pitää ryhmäneuvolaa. Kolme terveydenhoitajaa oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolan voisi pitää iltapäivällä. Terveydenhoitajista kaksi vastasi ajankohdaksi ilta klo 16–18 välillä.



Kuvio 3. Ryhmäneuvolatoiminnan ajankohta (Webropol[®]-ohjelma)

Yksi terveydenhoitaja vastasi avoimeen kysymykseen sopivaksi ajankohdaksi klo 14–16. Yhdelle terveydenhoitajalle ajalla ei ollut väliä. Tuloksista voidaan nähdä, että sopivin ajankohta ryhmäneuvolan pitämiselle terveydenhoitajien mielestä olisi aamu- ja iltapäivä, eli työaikaan (klo 8–16) sisältyvä ryhmäneuvola. Vastausten tulkinnassa pitää huomioida, että vastausvaihtoehtoja sai valita 1–2.

Kaikki (n=10) terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että kuuden kuukauden ikäiselle lapselle olisi hyvä järjestää ryhmäneuvolaa (kuvio 4). Kahden vuoden ikää pidettiin myös hyvänä ikänä jolloin voisi pitää ryhmäneuvolaa, tähän vastasi kuusi terveydenhoitajaa. Kahden kuukauden ikää ehdotti viisi terveydenhoitajaa.



Kuvio 4. Ikäryhmä, jolle olisi hyvä ryhmäneuvolatoimintaa järjestää (Webropol® -ohjelma)

Muita ikäryhmiä joita ehdotettiin, olivat 1,5 -vuotias ja 2,5 -vuotias. Tärkeimmiksi lasten ikäryhmiksi terveydenhoitajien mielestä, joille järjestää ryhmäneuvolaa, olisi 6 kuukautta, 2 vuotta ja 2 kuukautta. Vastaajat saivat valita 1–3 vastausvaihtoehtoa vastatessaan tähän kysymykseen.

Sopivaksi ryhmäneuvolan ryhmäkooksi terveydenhoitajat vastasivat 4–6, 5–6, 4–8 ja 6–8 perhettä. Näistä vastauksista laskettiin jokaisesta erikseen keskiarvo ja tulokset laskettiin yhteen ja jaettiin vastausten määrällä (6), jolloin tulokseksi saatiin noin kuusi perhettä yhdelle kokoontumiskerralle. Terveydenhoitajia pyydettiin perustelemaan vastauksensa. Heidän mielestään 4–6 perheen ryhmässä on tarpeeksi keskustelijoita ja tilaa esittää kysymyksiä. Tämän kokoisessa ryhmässä ryhmän hallittavuus helpottuu ja perheet tutustuvat paremmin toisiinsa. 6–8 perheen ryhmässä on riittävästi erilaisia perheitä. Tätä isommassa ryhmässä ei synny keskustelua ja iso väkimäärä aiheuttaa melua ja hermostuneisuutta. Sopiviksi asiantuntija-yhteistyötahoiksi terveydenhoitajat katsoivat seurakunnan, hammashoitolan, fysioterapian, Mannerheimin lastensuojeluliiton, ravitsemusterapeutin, perhekeskuksen palvelut, perhetyön, varhaiskasvatuksen ja neuvola-

lääkäriin. Kolme yhteistyötahoa, jotka saivat eniten vastauksia, olivat perhekeskuksen palvelut, fysioterapia ja hammashoitola. Nämä terveydenhoitajat olivat katsoneet tärkeimmiksi yhteistyötahoiksi.

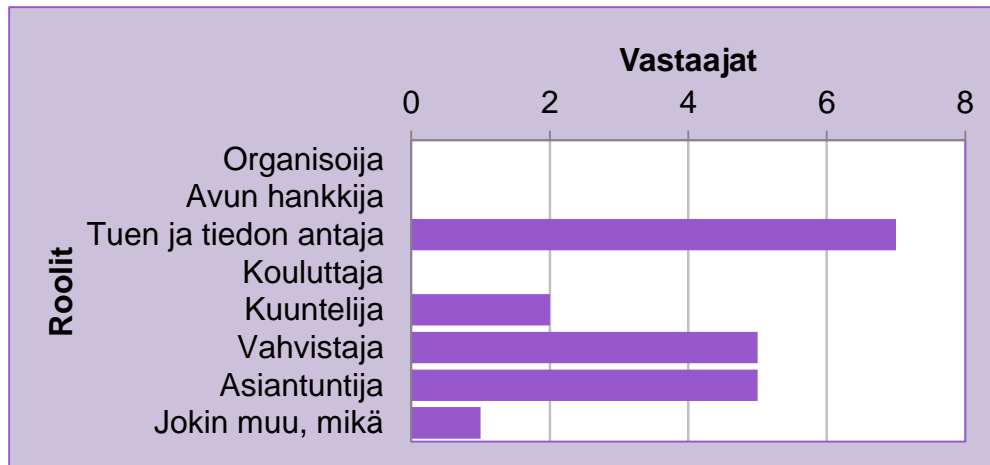
Kysyttäessä, mistä aihepiireistä terveydenhoitajat kokivat tarvetta kertoa tai alustaa ryhmäneuvolassa, tuli vastauksiksi seuraavia asioita: ravitseminen, uni ja lepo, lapsen uhma, motorinen kehitys, vuorovaikutus, aktiivinen osallistuminen, lapsen kasvu ja kehitys, ajankohtaiset aiheet iän mukaan, perheen arki, parisuhde ja vanhemmuus sekä lastentaudit. Eniten vastauksia, joihin oli vastannut 5 terveydenhoitajaa tai enemmän, tuli aiheisiin: ravitseminen, uni ja lepo, lapsen uhma ja perheen arki.

”Lapsen kehitys, oma jaksaminen, elämän tilanteet (riippuu tietysti siitä missä ikävaiheessa tapaaminen on)”

Terveydenhoitajilta kysyttiin toivomuksia ryhmäneuvolatiloista ja sen toiminnoista. Tärkeimpänä asiana ilmeni tilan avaruus, tilavuus ja viihtyisyys. Pehmeitä tekstiileitä ja mukavia huonekaluja toivottiin tilaan. Tärkeää oli myös vauvan hoidon mahdollistaminen (vaipanvaihto, syöttäminen ja mittausmahdollisuus). Yksittäisiä toiveita tuli koskien toimivaa audiovisuaalista laitteistoa, helppoa kulua ja pysäköintiä. Yhtenä toiveena oli saada lastenhoitaja lapsille ryhmäneuvolan ajaksi.

”Sellainen jonne saa sekä luentomahdollisuuden tuoleineen ja pöytineen, mutta josta saa helposti muokattua tilan myös vapaamuotoisempaan oleskeluun kuten jumppamattoja lattialle. Riittävän tilava paikka. Hoitopöytiä, vaatenaulakoita, tuoleja, vesipiste, mahdollisuus imettää vauvaa rauhassa (nojatuoli+sermi). TV, dvd-soitin, cd-soitin, tietokone, videotykki. Tilassa pystyy siis katsomaan videoita, ohjaamaan vauvahierontaa, luennoimaan, hoitamaan vauvaa (imetys, vaipanvaihto), kuuntelemaan musiikkia jne.”

Terveydenhoitajilta kysyttiin, mitkä ovat kaksi tärkeintä ryhmänohjaajan roolia (kuvio 5). Seitsemän terveydenhoitajaa 10:stä vastasi tärkeimmäksi rooliksi *tuen ja tiedon antaja*. Toiseksi ja kolmanneksi tärkeimmäksi viisi terveydenhoitajaa 10:stä vastasi *vahvistaja ja asiantuntija*.



Kuvio 5. Ryhmänohjaajan roolit (Webropol® -ohjelma)

Kaksi terveydenhoitajaa olivat sitä mieltä, että tärkein rooli ryhmänohjaajalle olisi *kuuntelija*. Yksi terveydenhoitaja vastasi, että ryhmänohjaajan tulisi olla *lämpimän ilmapiirin luoja*.

Kysyttäessä, millaisista lapsiperheiden arkea koskevista aihepiireistä koet omaavasi hyvät, tiedot, taidot ja valmiudet, terveydenhoitajat vastasivat, että valmiudet koetaan olevan hyvät annettaessa *ravitsemusneuvontaa, tietoa lapsen kehityksestä, unesta ja levosta, vuorovaikutuksesta ja parisuhteesta ja vanhemmuudesta*.

"Imetys, nukkuminen, lapsen motorinen, emotionaalinen ja kongnitiivinen kehitys, uhma ja sen kanssa eläminen."

Ryhmänohjaajataustaa muutamalla terveydenhoitajalla oli liikunnan-, ja seurakunnan lastenkerhon ohjaajana toimimisesta, myös opettajakoulutuksessa saatuja valmiuksia löytyi.

"Lisäkoulutukseni ovat etupäässä suuntautuneet liikunnan ohjauksen valmiuksiin ja lasten sekä nuorten tarpeisiin..."

Ainoastaan yksi terveydenhoitaja vastasi terveydenhoitajakoulutuksen antamat valmiudet. Tämä oli yllättävä vastaus, Kaikilla terveydenhoitajakoulutuksen käyneillä tämä valmius kuitenkin pitäisi olla, joten miksi he eivät asiaa ilmaisseet vai kokivatko he, ettei se kuitenkaan ole riittävää. Luottaminen omaan asiantuntijuuteen tuntuu olevan vaikea asia, johon ehkä tarvittaisiin enemmän kannustusta niin kollegoilta kuin ehkä työnantajaltakin. Kokemusta ryhmänohjaamisesta ylipäättään oli useammalla terveydenhoitajalla. Pääosin kokemus oli perhevalmennusten pitämisestä, mutta myös kouluterveydenhuollossa pidetyistä terveysneuvontatunneista ja liikuntaryhmien vetämisestä.

”Perhevalmennusten pitäminen.”

”Ryhmiä en ole pitänyt paljoa, perhevalmennuksia jonkin verran.”

”Synnytysvalmennuksia hieman, kouluth:ssa terveysneuvontatunnit.”

Positiivisina valmiuksina koettiin itsensä haastaminen sekä myös se, ettei jännitä esiintymistä. Negatiivisina valmiuksina koettiin kokemuksen ja ohjaustaitojen puutteellisuus. Koulutuksesta ja ohjantaa ryhmänohjaamisesta toivottiin.

”En jännitä esiintymisiä, kun tilanne on tuttu ja rento.”

”Omia valmiuksia pidän heikohkoina, koulutusta kaipaisin.”

”Mielelläni pidän ryhmiä, en pelkää kohdata pienryhmää. Työkaverin kanssa varmasti olisi helpompaa kuin yksin. Itsensä haastaminen on tarpeen. Mukavuus alueelta pois! :)”

”Toivon koulutusta ja ohjantaa ryhmänohjaamiseen ennen ryhmäneuvoloiden alkua.”

Terveydenhoitajilta kysyttiin henkilökohtaisia valmiuksia, joita he kokevat omaavansa liittyen ryhmänohjaukseen. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kokevat vahvana valmiutena sen, että pystyvät *kohtaamaan vaikeat asiat rohkeasti ja ottamaan ne puheeksi perheiden kanssa*. Myös *empatiakyky, huumorintaju ja asiantuntijuus* olivat viidellä terveydenhoitajalla niitä valmiuksia, jotka he kokivat omaavansa. Kolmella terveydenhoitajalla valmiuksina oli *tasavertaisuus, avoimuus ja kannustavuus*.

”Uskallan ottaa myös vaikeita asioita puheeksi. Kykenen löytämään perheen vahvuudet”

"Myös omien tietojen puutteellisuuden myöntäminen voi lisätä avoimuutta."

"Minulla on empatiakykyä ja huumorintajua."

"Koen omaavani hyvät valmiudet joka osa-alueella."

Ryhmänohjaamiseen liittyvää koulutustarvetta haluttiin myös kartoittaa, koska kyseessä on uusi työmuoto neuvolatyöhön. Tarve koulutukseen ja ohjaukseen tuli selkeänä esiin vastauksista. Yhdeksän terveydenhoitajaa koki tarvitsevansa peruskoulutusta ryhmän ohjaamisesta ja hallinnasta. Vain yksi terveydenhoitaja vastasi, ettei tarvitse koulutusta. Tärkeänä koettiin, että on riittävästi aikaa ryhmäneuvolatoiminnan valmisteluihin ja työt tehdään yhteistyössä.

"Ehdottomasti tarvitsen koulutusta ja aikaa valmistella ryhmäneuvolatoiminta kunnolla."

"Koulutusta ehdottomasti."

"Lähinnä koulutus voisi koskea ryhmänohjaamista, isomman porukan kontrollointia ja ohjaamista neuvolakäynnin sisällössä/aiheissa eteenpäin."

Lopuksi kysyttiin vapaan sanan kysymys, johon sai vastata positiivisia ja negatiivisia ajatuksia, kehittämissuunnitelmia sekä ideoita koskien ryhmäneuvolatoimintaa. Yhtenä ideana oli vastattu, että jos ryhmäneuvolaa vedetään pareittain, olisi hyvä, että jokainen terveydenhoitaja saisi itse valita oman parinsa, kenen kanssa haluaa ryhmää vetää. Mikäli ryhmän ohjaajia olisi kaksi, olisi tärkeää, että nämä kaksi tulevat hyvin toimeen keskenään. Kyselyn mukaan ryhmäneuvolatoiminta koettiin mielenkiintoisena asiana. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että on tärkeää etukäteen suunnitella ja valmistautua huolellisesti toiminnan aloittamiseen ja tähän pitää varata riittävästi aikaa, vedetään ryhmää sitten yksin tai pareittain. Osa terveydenhoitajista jää positiivisin odotuksin ja hyvin mielin odottamaan ryhmäneuvolatoiminnan käynnistymistä.

"POSITIIVISIN mielin tekemään, yhdessä eteenpäin!"

"Toistaiseksi on tullut suuria muutoksia melko nopeassa tahdissa. Vielä on esim. muutto uusiin tiloihin. Kaikkia loistavia uudistuksia ei voi ajoittaa samaan, koska pitää olla aikaa myös perustyöhön ja asioiden omaksumiseen. Onko ryhmäneuvolatoiminnan tarve olemassa, selvinnee nyt tämän työn avulla."

5.4.2 Perheet

Kyselyyn vastasi 10 (n=11) perhettä. Perhetilanne (taulukko 1) oli jaettu neljään eri luokkaan.

TAULUKKO 1. Perhetilanne

Vastaajien määrä: 10	Perhetilanne			
	Parisuhteessa, perheessä vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=3)	Parisuhteessa, perheeseen odotetaan lasta (N=6)	Yksinhuoltaja, vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=1)	Yksinhuoltaja, odottaa lasta (N=0)
Parisuhteessa, perheessä vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi	3	0	0	0
Parisuhteessa, perheeseen odotetaan lasta	0	6	0	0
Yksinhuoltaja, vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi	0	0	1	0
Yksinhuoltaja, odottaa lasta	0	0	0	0
Jokin muu, mikä?	0	0	0	0

Vastaajista kolme oli parisuhteessa ja perheessä oli vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6 v.) lapsi. Kuusi vastaajaa oli parisuhteessa ja perheeseen odotettiin lasta. Vastaajista yksi oli yksinhuoltaja, jolla on vähintään yksi neuvolaikäinen (6 v.) lapsi.

Taustatiedoissa kysyttiin myös vastanneiden sukupuolta. Taulukosta 2. näkyy vastaajien sukupuolen jakautuminen. Kaikki vastaajat olivat naisia.

TAULUKKO 2. Vastaajien sukupuoli

Vastaajien määrä:10	Perhetilanne			
	Parisuhteessa, perheessä vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=3)	Parisuhteessa, perheeseen odotetaan lasta (N=6)	Yksinhuoltaja, vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=1)	Yksinhuoltaja, odottaa lasta (N=0)
Nainen	3	6	1	0
Mies	0	0	0	0

Epäselväksi jäi, oliko lomaketta mahdollisesti täytetty yhdessä puolison kanssa, koska asiaa ei kysytty. Perheiden mielestä ryhmäneuvolatoiminnassa *kokoonnutaan ikäryhmittäin ja perheitä on useampi samaan aikaan paikalla. Vertaistoiminta ja perheiden verkostoituminen* mahdollistuu ryhmätoiminnan avulla. Ryhmäneuvolassa käydään *ajankohtaiset ja yhteiset asiat* läpi ja samalla säästetään aikaa ja rahaa.

”Verkostoitumista ja mahdollisuutta jakaa kokemuksia muiden samanikäisten lasten vanhempien kanssa.”

”Kokoonnutaan ikäryhmissä ja keskustellaan meneillään olevasta vaiheesta..?”

”Lapsiperheen elämää tukevaa vertaistoimintaa.”

Yksi perhe oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolassa vertaillaan omaa lasta toisiin lapsiin.

”Mielestäni ryhmäneuvolassa käydään vertailemassa, kuinka oma lapsi kehittyy muiden lasten tahdissa. Meneekö pidemmällä, kuin toiset vai onko kehitys jäljessä. Ryhmäneuvola on tapa säästää aikaa ja rahaa...”

Ryhmäneuvolatoiminnan kautta toivotaan ja odotetaan saavan *vertaistukea ja verkostoitumista* muiden perheiden kanssa. Tärkeänä perheet pitävät myös, että pääsee *keskustelemaan toisten perheiden ja vanhempien kanssa*, ja sitä että toiminta on vapaaehtoista. *Yksilöllisyys* tulisi huomioida ja tapaamisten tulisi olla rentoja.

”Vertaistukea ja tutustumista uusiin samalla alueella eläviin perheisiin.”

”Tietoa, keskustelua, lapselle mahdollisesti tilaisuus tutustua pieni hetki muihin saman ikäisiin.”

”Mahdollisuutta tutustua muihin samassa elämäntilanteessa oleviin ja hyvässä tapauksessa saada tukiverkostoa myös tuleville vuosille...”

”Toivoisin, että yksilöllisyys ei kuitenkaan unohtuisi ryhmäneuvolatoiminnassa.”

Perheiden vastausten mukaan ryhmäneuvolatoiminta koetaan *tärkeäksi ja tarpeelliseksi*. Osa vastaajista koki, ettei kaikilla välttämättä ole tarvetta ryhmäneuvolatoiminnalle, mutta palvelu olisi hyvä olla tarjolla etenkin ensimmäisen lapsen vanhemmille. Ryhmätoiminnan avulla *vertaistuki mahdollistuu*. Sen kautta

voi tutustua uusiin ihmisiin ja keskustelujen avulla saada vinkkejä arkeen sekä myös ammattilaisen antamaa tukea.

”Tärkeäksi, koska neuvolakäyntejä on vähennetty reilusti. Ensikertalaisena kaipaisi enemmän asiantuntijoiden tukea ja tietoa.”

”Ryhmä olisi hyvä olla tarjolla, vaikka kaikilla perheillä ei varmasti olekaan sille tarvetta. Varsinkin ensimmäisen lapsen vanhemmille olisi hyvä tarjota ryhmäneuvolaa, jottei kukaan jää yksin. Omassa neuvolassa voi olla vaikeakin puhua epävarmuuksista tms. mutta huomattaessa muiden olevan samassa tilanteessa, tilanne on helpompi.”

”Varmasti olisi tarpeellista.”

Yksi perhe koki, että ryhmäneuvolassa käynti aiheuttaa enemmän huolta ja murhetta, kun samalla vertaillaan lapsen kehitystä toisiin lapsiin.

”... saada vanhemmat huolestumaan lapsistaan. Jokainen lapsi on yksilö ja on typerää viedä lasta syntymästä lähtien vertailtavaksi.”

Onnistuneeseen ryhmätoimintaan kuuluu perheiden mielestä keskustelua ja ongelmanratkaisua yhdessä avoimesti ja vilpittömästi. Yhteisöllisyys ja tukiverkoston luominen ja vertaistuen saaminen koettiin tärkeiksi asioiksi. Onnistunut ryhmätoiminta olisi odotettu tapahtuma, iloista ja asiantuntevaa sekä tukea antavaa toimintaa.

”Hyvä yhteishenki ryhmässä, jossa kaikkia kuunnellaan tasapuolisesti ja yhdessä pohditaan keinoja ongelmatilanteisiin.”

”Osallistujat odottavat neuvolapäivää ja kaikki paikalla olijat uskaltavat sanoa omia mielipiteitään, kokemuksiaan ja ajatuksiaan.”

Perheet odottavat saavansa ryhmäneuvolasta vertaistukea. Lisäksi he odottavat keskustelutukea, tiedonantoa arkeen ja lapsen ikäkauden asioista.

”Vertaistukea ehkä muilta vanhemmilta.”

”Vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Ja samalla tutustua uusiin samassa tilanteessa oleviin, kasvattaa tukiverkostoa.”

”Vertaistukea muilta vanhemmilta. Olisi kiva kuulla muilta, jos muillakin on samoja ongelmia kuin itsellä lapsen kanssa (vaikka sen tietäisi että ongelmat ovat normaaleja, on siltä hyvä kuulla muidenkin ”kärsivän” niistä, ei tule niin yksinäinen olo).”

Ammattilaisen antamaa tukea odotetaan saatavan myös ryhmäneuvolassa. Tärkeänä pidetään, että yksityisasioita ei kuitenkaan ryhmäneuvolassa käsitellä. Perheiltä kysyttiin, mikä olisi heille sopiva aika tulla ryhmäneuvolaan. Vastaukset ovat kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Sopiva ajankohta ryhmäneuvolalle.

Vastaajien määrä: 10	Perhetilanne			
	Parisuhteessa, perheessä vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=3)	Parisuhteessa, perheeseen odotetaan lasta (N=6)	Yksinhuoltaja, vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=1)	Yksinhuoltaja, odottaa lasta (N=0)
Aamupäivällä	0	3	0	0
Ilmapäivällä	1	2	0	0
Illalla klo 16 - 18 välillä	2	3	0	0
Jokin muu aika, mikä	0	1	0	0
Ajalla ei ole väliä	0	0	1	0

Kolme perhettä toivoi ajankohdaksi aamupäivää. Ilmapäivää toivoi kolme perhettä ja illalla klo 16–18 välillä olevaa aikaa toivoi viisi perhettä. Yhdelle perheelle ajalla ei ollut väliä, ja yhdelle perheelle aika riippui siitä, haluaako puoliso mukaan ryhmäneuvolaan ja mihin aikaan hän pääsee töistä. Toiveet ryhmäneuvolan ajankohdasta jakautuivat melko tasaisesti. Eniten vastauksia tuli illalla klo 16–18 välillä. Tähän kysymykseen perheet saivat valita 1–2 vaihtoehtoa.

Ryhmäneuvolaan osallistuvien lasten sopivaa ikäryhmää haluttiin myös selvittää kyselyn avulla. Perheiden vastaukset on kuvattu taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Ryhmäneuvolaan osallistuvan lapsen ikä.

Vastaajien määrä: 10	Perhetilanne			
	Parisuhteessa, perheessä vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=3)	Parisuhteessa, perheeseen odotetaan lasta (N=6)	Yksinhuoltaja, vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=1)	Yksinhuoltaja, odottaa lasta (N=0)
2kk	1	1	0	0
3kk	0	3	0	0
6kk	2	4	1	0
1v	3	2	0	0
2v	1	1	0	0
Jokin muu ikä, mikä?	0	1	0	0

Seitsemän perhettä vastasi, että kuuden kuukauden ikä olisi hyvä. Seuraava hyvä ikä olisi vuoden ikäinen lapsi. Kolmanneksi eniten vastauksia sai vaihtoehto kolme kuukautta. Yhdessä vastauksessa toivottiin ryhmäneuvola kaikkina ikäkausina sekä myös raskausaikana.

Kysyttäessä perheiltä sopivaa ryhmäkokoä ryhmätapaamiselle, he vastasivat: 5–6, 4–6, 6–10, 5–8, 3–4 ja 4 perhettä. Näistä vastauksista laskettiin jokaisesta erikseen keskiarvo ja tulokset laskettiin yhteen ja jaettiin vastausten määrällä (6). Keskiarvoksi saatiin 5,7 eli sopiva ryhmäkoko ryhmäneuvolaan olisi noin kuusi perhettä. Perheitä pyydettiin perustelemaan vastauksensa:

”Ei liian paljon perheitä, että perheille heränneisiin kysymyksiin ehditään vastata/asioista ehditään keskustella. Ei myöskään liian vähän perheitä, jotta on riittävästi vertaistukea.”

”Ei liikaa lapsia samaan huoneeseen kerralla että tilanne pysyy jotenkin hallinnassa ja jokainen saa äänensä kuuluville.”

”Ryhmään mahtuisi useammanlaisia ihmisiä, jolloin on todennäköisempää, että kaikilla synkkäisi jonkun kanssa. Ryhmä on kuitenkin tarpeeksi pieni luottamuksen ja porukkahengen syntymiseen.”

”Jos ryhmäkoko on liian suuri, aremmat ihmiset eivät uskalla puhua eivätkä muutenkaan osallistua. Myös meteli saattaa nousta aika korkeaksi jos ihmisiä on enemmän ja lapset alkavat esim. yhtä aikaa huutamaan. Jos ihmisillä on paljon kyseltävää voi myös sovittu aika loppua kesken.”

Ryhmäneuvolan asiasisältöön perheet toivovat tietoa lapsen ikäkauden kehityksestä, ravitsemuksesta, informaatiota arkeen ja jaksamisesta arjessa.

”Neuvoja, ideoita eri aiheista, jos joku asia askarruttaa..”

”Meneillään olevista kasvukausista, henkisen ja fyysisen kehityksen tukemisesta, vinkkejä ja ideoita arkeen. Lisäksi voitaisiin keskustella ravinnosta ja sen merkityksestä. Ruoka ja syöminen on aika suuri keskustelun ja harmituksen aihe monilla.”

”Jaksaminen arjessa.”

Muita aihepiirejä, joita toivottiin ryhmäneuvolan asiasisältöön, olivat yleisesti vauvaperheen arkeen liittyvät asiat, kuten vauvahieronta, peruslastentaudit, synnytys ja kokemukset sekä valmistautuminen vauvan tuloon, allergiat, hampaiden hoito ja perheen yhteen sitouttaminen. Vastauksissa oli myös ehdotus, miten ryhmäneuvolatoimintaa voisi järjestää. Ehdotuksessa toivottiin käyntiä jo ennen vauvan syntymää ja samalla ryhmällä kokoonnuttaisiin 2–3 kuukauden ja 6 kuukauden iässä.

”Mahdollisesti käynti jo ennen vauvan syntymää (kuinka valmistaudutaan vauvan tuloon, imetys, synnytys jne.) Sitten samalla porukalla uusi tapaaminen kun vauvat olisivat 2–3 kk ikäisiä (kuinka lähtenyt sujumaan, synnytyskokemukset, vauvan hoito, imetyksen tukeminen jne). Samalle ryhmälle voisi olla myös kolmas tapaaminen kun vauvat 6kk (kiinteiden ruokien aloitus, allergiat ja niiden kanssa pärjääminen, yleinen jaksaminen).”

”Arjessa jaksamista, peruslastentautien hoitamista ja ehkäisyä, työn ja kodin yhteensovittamisen haasteita, koko perheen yhteen sitoutumista, terveellisen elämän vinkkejä ulkoiluasioineen jne.”

Kysymys, jossa kysyttiin muita lastenneuvolan palveluja, joita voisi tarjota ryhmäneuvolan yhteydessä, oli ilmeisemmin perheille vaikeaa nimetä. Kysymyksen vastasi kahdeksan perhettä (n = 10). Näiden kahdeksan vastauksen perusteella, ryhmäneuvolan yhteydessä halutaan saada lapsen mitat (paino, pituus, päänympäryys) ja mahdollisuus yksilölliseen keskusteluun. Lisäksi haluttiin tietoa kunnan palveluista ja ikäkausitesteistä sekä yleistä neuvontaa.

”Vaikka vartti oman terkkarin kanssa joko ennen tai jälkeen ryhmäneuvolan. Eli mittaukset ja mahdollisuus keskustella myös yksityisesti jos on tarve.”

”Tietoa kunnan palveluista joista voi saada lisääpua tai -tietoa tarpeen mukaan, esim. puheterapia, ikäkausitestit jne.”

Neljä perhettä eivät osanneet sanoa mielipidettään. Kysymys saattoi olla perheille vaikea ymmärtää ja vastata sen vuoksi, koska heillä ei ole kokemusta ryhmäneuvolatoiminnasta.

Kokoontumistilojen suhteen perheet toivoivat tilaa, jossa olisi leikkiätilaa lapsille, eikä tila saisi olla luentosalimainen. Sisustukseltaan tila voisi olla rento, kodikas ja olohuonemainen. Tyynyjä tai pehmeää alustaa lattialle ja mukavantuntuiset huonekalut olivat myös toiveissa.

”Toivoisin että tila olisi olohuonemainen (ei siis mikään laitosmainen kylmä ja kolkko) vaan vaikka parit sohvut ja nojatuolit asetettuna kehäksi ja lattialla olisi jokin alusta jossa lapset voisivat touhuta aluksi.”

Tilan tulisi mahdollistaa vauvan hoito ja olla neuvolatoimintaan sopiva. Yhtenä toiveena esitettiin, ettei ulkokengillä tultaisi neuvolatilaan. Lisäksi tarvittavat havainnollistamisvälineet tulisi löytyä tilasta.

”Riittävän avara, että kaikkien lapset mahtuvat tilaan. Tarvittavat videotykit ja fläppitaulut asioiden havainnollistamiseen.”

”...Kengät voisi jättää pois jalasta tai vaihtoehtoisesti laittaa suojukset kenkien päälle.”

Muita palveluita, joita perheet toivoivat kokoontumistilassa olevan, olivat vaiipanvaihtopiste ja lapsille leluja. Myös kahvi / teepistettä sekä mikroa toivottiin. Wc -tilan tulisi olla lähellä. Perheet toivoivat, että tilassa olisi rauhallinen nurkkaus ruokailuun, lukittavia kaappeja tavaroille ja tilava odotustila.

”Lapselle leluja, tekemistä. Vanhemmille kahvi/teepiste, mikro.”

”Vaiipanvaihtopiste, rauhallinen nurkka, jossa voi ruokailla. WC ja käsienpesu. Mahdollisesti lukittavia kaappeja jotta voi jättää takit ja tavarat pois ryhmätilasta häiritsemästä. Odotustilaan/aulaan myös tilaa pukea (ja istua) olematta kenenkään tiellä.”

Hyvinä ryhmänohjaajan piirteinä perheet kuvailivat, että ohjaajan tulisi olla ammattitaitoinen, innostava, osallistava ja hyvät sosiaaliset taidot omaava. Ryhmänvetäjän taitoja, keskustelua luovaa ja kannustavaa otetta pidettiin tärkeänä. Muita piirteitä, kuten puolueeton, avoin, rento, mukautuvainen, asiallinen, aktiivinen ja idearikas, mainittiin vastauksissa.

”Saa aikaan keskustelua. Saa ihmiset osallistumaan ja jaksaa innostua ja innostuttaa ihmiset.”

”Otaa koko ryhmän huomioon. Ryhmän ohjaaminen saattaa olla haastavaa, joten mielellään joku jolla jo kokemusta ryhmien kanssa työskentelystä.”

”Asiallinen ja avoin, normaalit sosiaaliset vuorovaikutustaidot omaava normaali henkilö, joka tietää mistä puhuu eikä tuputa väkisin omaa näkemystään. Pitää kuitenkin ”ohjat käsissään” ja osaa mukautua tilanteisiin.”

”Puolueeton, työtehtävästään innostunut, lämmin mutta asiallisen napakka. Ei lässyttävää hössöilyä. Asiansa osaava ja faktat tunteva.”

Perheitä pyydettiin valitsemaan kaksi tärkeintä ryhmänohjaajan roolia (taulukko 5). Perheiden mukaan kaksi tärkeintä ryhmänohjaajan roolia olivat tuen ja tiedon antaja ja asiantuntija. Vastaajista yksikään ei vastannut kouluttaja -vaihtoehtoa.

TAULUKKO 5. Ryhmänohjaajan kaksi tärkeintä roolia.

Vastaajien määrä: 10	Perhetilanne			
	Parisuhteessa, perheessä vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=3)	Parisuhteessa, perheeseen odotetaan lasta (N=6)	Yksinhuoltaja, vähintään yksi neuvolaikäinen (alle 6v.) lapsi (N=1)	Yksinhuoltaja, odottaa lasta (N=0)
Organisoija	1	0	0	0
Avun hankkija	0	1	0	0
Tuen ja tiedon antaja	3	6	1	0
Kouluttaja	0	0	0	0
Kuuntelija	1	2	0	0
Vahvistaja	0	1	0	0
Asiantuntija	1	2	1	0
Jokin muu, mikä?	0	0	0	0

Lopuksi perheiden kyselylomakkeessa oli vapaan sanan kysymys, johon sai vastata positiivisia ja negatiivisia ajatuksia, kehittämisehdotuksia, sekä ideoita koskien ryhmäneuvolatoimintaa. Yksi vastaaja ehdotti, että ryhmät voisi jaotella ikäryhmittäin ja saman asuinalueen mukaan. Näin olisi helpompi luoda ystävyyssuhteita. Vastaaja oli myös sitä mieltä, että ryhmäneuvola ei saisi olla liian pitkä kestoaltaan.

”Kuulostaa hyvältä idealta. Toivottavasti toteutuisi Nokialla, lapsen osallistumisikä kohdassa ei voinut valita kuin 3 vaihtoehtoa. Mielestäni ryhmäneuvola sopisi ihan joka ikäiseen noista vaihtoehdoista.”

”Ryhmäneuvola vapaaehtoiseksi. Sen ei tule korvata tavallista neuvolaa.”

”Ryhmäneuvolatoiminta on varmasti vertaistuen vuoksi hyvä, näkee toisia perheitä joilla samanikäinen lapsi. Toisaalta taas tulee ryhmässä välttämättä otettua kaikkia asioita esille, jotka itselle tärkeitä sillä hetkellä. Joku persoona voi olla enemmän äänessä kuin toinen.”

”Lapsille vaikka ryhmäneuvolan päätteeksi mahdollisuus leikkiä yhdessä odotellessaan omaa terkkari hetkeään. Ei saisi kestää liian pitkään. Ryhmät voisi jaotella ikäryhmittäin ja siten että samalla alueella asuvat saataisiin samaan ryhmään, jotta mahdollisesti syntyviä leikkikaverisuhteita olisi helppo ylläpitää myös arjessa kemioiden niin salliessa. Tarvittaessa ryhmää saisi myös vaihtaa jos ei koe omakseen. Muutama persoonaltaan erilainen ryhmänvetäjä. Jokin vapaaehtoinen nettivaraussysteemi, josta näkee kuka vetää ja ketä on tulossa, jotta voi sitten sovittaa omiin aikatauluihinsa.”

5.5 Tutkimustulosten johtopäätökset

Soveltavan tutkimusosion tulokset on esitetty tiivistetysti kuviossa 6. Kuvioon on erotettu sulkumerkinnoin kenen (terveydenhoitajat tai perheet) vastauksesta on kyse.

RYHMÄNEUVOLATOIMINTA, TERVEYDENHOITAJIEN JA PERHEIDEN NÄKÖKULMASTA		
<p>ODOTUKSET:</p> <p>Mahdollisuus vertaistukeen (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Vertaistoimintaa (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Perheiden verkostoituminen (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Useita perheitä samaan aikaan koolla (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Keskustelun mahdollistava (terveydenhoitajat)</p> <p>Sujuva ryhmädynamiikka (terveydenhoitajat)</p> <p>Ryhmän aktiivinen osallistuminen (terveydenhoitajat)</p> <p>Yhteisöllisyys (perheet)</p>	<p>RYHMÄNEUVOLATOIMINTA:</p> <p>Toiminta aamupäivällä (terveydenhoitajat)</p> <p>Toiminta iltapäivällä tai illalla (perheet)</p> <p>Kuuden kuukauden ikäisille lapsille (terveydenhoitaja)</p> <p>Kahden kuukauden ikäisille lapsille (perheet)</p> <p>Ryhmäkoko kuusi perhettä (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Käsiteltäviä aiheita: uni ja lepo, lapsen uhma, perheen arki (terveydenhoitajat), ikäkauden kehitys (perheet), perheen arki (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Kokoontumistilat: avara, viihtyisä ja tilava, vauvanhoitomahdollisuus</p>	<p>OHJAAJALTA ODOTETTAVAT VALMIUDET:</p> <p>Tuen ja tiedon antaja (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Asiantuntija (terveydenhoitajat ja perheet)</p> <p>Ammattitaitoinen (perheet)</p> <p>Innostava (perheet)</p> <p>Osallistava (perheet)</p> <p>Hyvät sosiaaliset taidot (perheet)</p> <p>Kuuntelija (terveydenhoitajat)</p> <p>Lämpimän ilmapiirin luoja (terveydenhoitajat)</p>

Kuvio 6. Soveltavan tutkimusosion tulokset.

Vastaukset on jaettu tutkimuskysymysten mukaan eli millaisia odotuksia terveydenhoitajilla tai perheillä oli neuvolatoiminnasta, millaisen ryhmäneuvolan terveydenhoitajat ja perheet haluaisivat kehittää ja millaisia valmiuksia ryhmäneuvolan ohjaajalta odotetaan.

5.5.1 Odotukset ryhmäneuvolatoiminnasta

Terveydenhoitajien ja perheiden odotukset ryhmäneuvolatoiminnasta olivat yhteeneväisiä. Molemmilla ryhmillä vertaistuen mahdollistaminen, vertaistoiminta ja

perheiden verkostoituminen oli tärkeää. Perheet ja terveydenhoitajat mielsivät ryhmäneuvolatoiminnan ikäryhmittäin kokoontuvaksi, jossa on useita perheitä samanaikaisesti koolla.

Terveydenhoitajien mielestä onnistunut ryhmäneuvola on sisällöltään keskustelun mahdollistava ja ryhmädynamiikka on sujuvaa. Lisäksi terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että ryhmä itse osallistuu toimintaan aktiivisesti. Perheiden mielestä onnistuneeseen ryhmätoimintaan kuuluu keskustelua ja ongelmanratkaisua avoimessa ilmapiirissä. Yhteisöllisyys, verkostoituminen ja vertaistuki koetaan tärkeiksi asioiksi.

5.5.2 Ryhmäneuvola terveydenhoitajien ja perheiden näkökulmasta

Ryhmäneuvolatoiminnan ajankohdasta terveydenhoitajien ja perheiden vastaukset erosivat toisistaan. Enemmistö terveydenhoitajista toivoi toiminnan olevan aamupäivällä, kun taas perheet toivoivat enemmän iltapäivää ja iltaa klo 16–18 välillä. Ryhmäneuvolan sopivasta ikäryhmästä terveydenhoitajat ja perheet olivat samaa mieltä. Hyvänä ikäryhmänä pidettiin kuuden kuukauden ikäisiä lapsia vanhempineen.

Ryhmäkooksi saatiin molemmissa ryhmissä kuusi perhettä laskemalla vastauksien keskiarvo. Vastaajia pyydettiin perustelemaan vastauksensa. Perustelujen mukaan oli tärkeää, että ryhmän tulisi olla sopivan kokoinen, jotta ryhmää pystytään hallitsemaan. Liian isossa ryhmässä ei välttämättä synny keskustelua ja melua saattaa olla liikaa.

Ryhmäneuvolassa käsiteltävistä aihepiireistä terveydenhoitajat ja perheet olivat hieman eri mieltä. Terveydenhoitajien mielestä uni ja lepo sekä lapsen uhma olisivat hyviä aiheita. Perheet toivoivat tietoa ikäkauden kehityksestä ja ravitsemuksesta. Ainoastaan perheen arki oli asia, josta molemmat ryhmät olivat samaa mieltä, että siihen liittyviä asioita olisi hyvä käydä läpi.

Kokoontumistilojen suhteen terveydenhoitajien ja perheiden mielipiteet olivat myös samansuuntaisia. Ryhmäneuvolatoimintaan tarkoitettun tilan toivottiin ole-

van avara, tilava ja viihtyisä. Tämän ajatellaan mahdollistuvan pehmeillä tekstiileillä ja mukavilla huonekaluilla. Sekä terveydenhoitajat että perheet pitivät tärkeänä vauvanhoitomahdollisuutta tiloissa.

5.5.3 Ryhmäneuvolan ohjaajalta odotettavat valmiudet

Ryhmänohjaajan kahdesta tärkeimmästä roolista terveydenhoitajat ja perheet olivat samaa mieltä. Tärkeimmät roolit olivat tuen ja tiedon antaja ja asiantuntija. Hyvinä ryhmänohjaajan piirteinä perheet kuvailivat lisäksi, että ohjaajan tulisi olla ammattitaitoinen, innostava, osallistava ja hyvät sosiaaliset taidot omaava. Tärkeänä pidettiin ryhmänvetäjän taitoja, keskustelua luovaa ja kannustavaa otetta. Muutamat terveydenhoitajat olivat lisäksi sitä mieltä, että tärkeitä rooleja ryhmänohjaajalle olivat kuuntelija ja lämpimän ilmapiirin luoja.

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tutkittavan asian kanssa. Vahvistettavuus liittyy koko kehittämisprojektin prosessiin. Se edellyttää tarkkaa selostusta tutkimuksen toteutuksesta tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2013, 232; Kananen 2012, 172–175; Kylmä & Juvakka 2012, 128–129; Tuomi & Sarajärvi 2013, 138–139; Vilkkä 2009, 158–159.) Kehittämisprojekti aloitettiin heti YAMK -opintojen alussa, joten projektiin käytettiin aikaa noin kaksi vuotta. Tämä vahvistaa uskottavuutta. Projektipäällikkö kirjoitti koko kehittämisprojektin ajan tutkimuspäiväkirjaa, jossa hän kuvasi kokemuksiaan ja pohti valintojaan. Tämä vahvistaa koko kehittämisprojektin prosessin raportointia.

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Projektipäällikkö arvioi koko prosessin ajan, kuinka hän vaikut-

taa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvaa lähtökohdat tarkasti tutkimusraportissa. Tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin kuvataan siirrettävyydellä. Yksi luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Luotettavuuden arviointi voidaan kohdentaa tutkijan tekemiin tekoihin, valintoihin ja ratkaisuihin läpi koko tutkimuksen. (Hirsjärvi ym. 2013, 232; Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Projektipäälliköllä ei ollut aikaisempaa kokemusta kehittämisprojektin tekemisestä. Hän pyrki tekemään työn mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti, huolehtimalla siitä, että jo tutkimussuunnitelma oli riittävän hyvä ja että valittu tutkimusmenetelmä oli sopiva.

Tutkimusaiheen valinta oli jo itsessään eettinen kysymys. Eettiseen pohdintaan kuuluu selkiyttää, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Brennen 2013, 29; Hirsjärvi ym. 2013, 123; Tuomi & Sarajärvi 2013, 129; Vilka 2009, 29). Projektipäällikkö noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen.

Tutkimusetiikassa periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Eettiset kysymykset koskevat ihmisten henkilökohtaiseen elämäänpiiriin ja kokemuksiin kajoamista. Ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Brennen 2013, 29; Kylmä & Juvakka 2012, 147; Macfarlane 2010, 20, 24.) Tutkimuslupa kysyttiin mahdollisimman ajoissa ennen kyselyn suorittamista ja sekä terveydenhoitajilla että perheillä oli mahdollisuus olla osallistumatta kyselytutkimukseen niin halutessaan. Eettisyyttä lisäsi se, että kyselyn suoritettua projektipäällikkö raportoi kyselyn analyysin yksityiskohtaisesti ja rehellisyyttä, luotettavasti ja vastauksia kunnioittaen. Analyysivaiheessa vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään kohtaa julki. Tässä raportissa käytettiin suoria lainauksista vastaajien tekstistä. Kyselyaineisto hävitettiin tutkimusraportin valmistuttua asianmukaisesti. (ks. Kylmä & Juvakka 2012, 111, 149, 151.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTISSA SYNTYNYT RYHMÄNEUVOLAMALLI

6.1 Toimintamalli

Toimintamalli on yleistetty ja selkeä mallinnus paikallisesta ratkaisusta. Se määrittelee käytännön tarkoituksen, osatekijät, keskeisen idean ja prosessin. Toimintamallin avulla voidaan markkinoida ja levittää kehitettyä käytäntöä. Mallin käyttäminen erilaisissa toimintaympäristöissä muokkaa mallin omanlaisekseen kullekin sopivaksi. Toimintamallia voidaan korjata epäkohtien tullessa esiin tai kokeilujen kautta saatujen kokemusten perusteella. (Innokylä 2014a.)

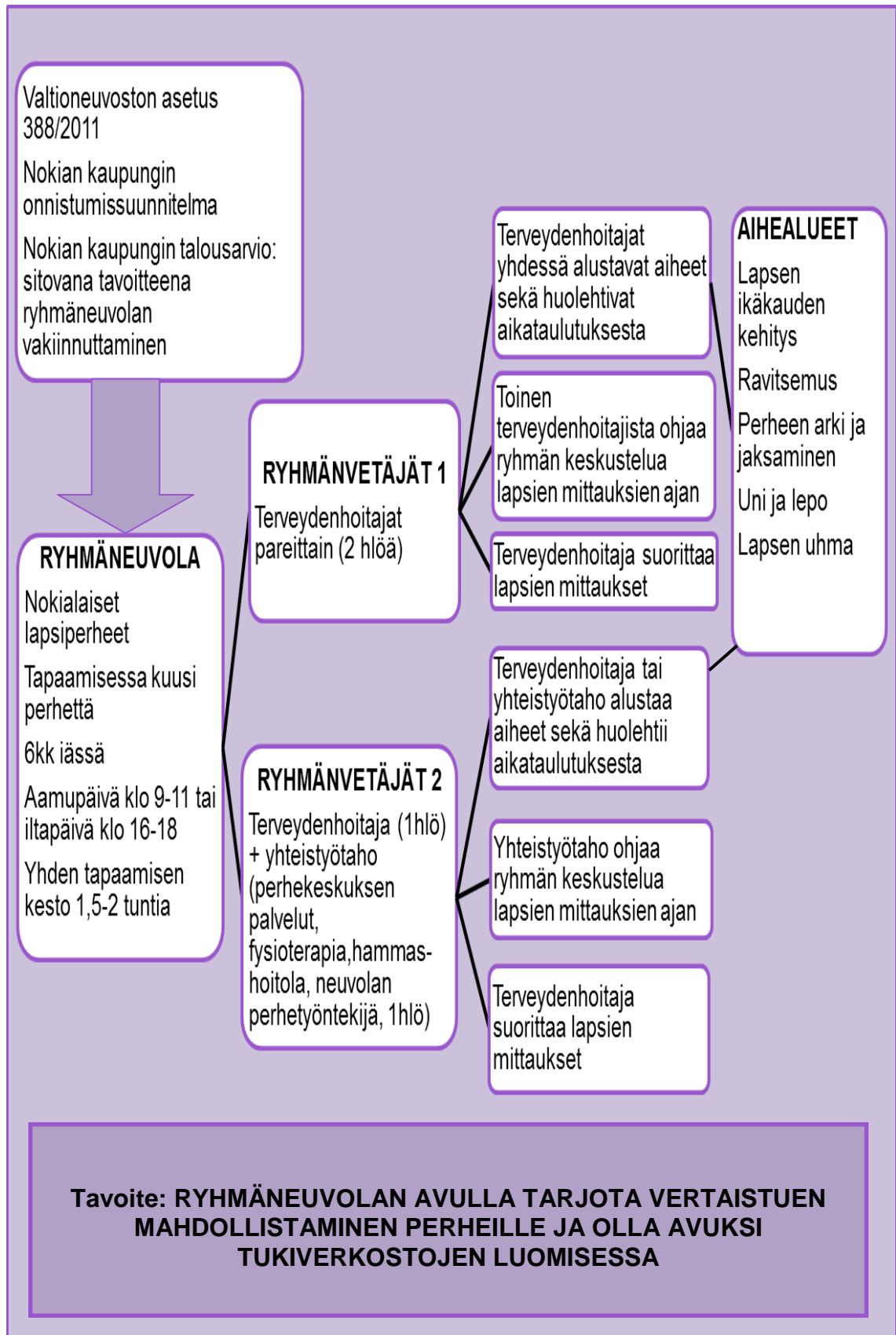
6.2 Ryhmäneuvolamallin kehittämisprosessi

Ryhmäneuvolamallin (kuvio 7) lähtökohtana ja suunnittelun perusteena olivat terveydenhoitajille ja perheille tehtyjen kyselyiden tulokset, kirjallisuuskatsaus, nykyiset suositukset ja lait (Finlex 2011; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) sekä ohjausryhmän näkemykset. Projektipäällikkö aloitti ryhmäneuvolamallin työstämisen heti soveltavan tutkimuksen jälkeen kesäkuussa 2014. Mallia prosessoitiin koko kehittämisprosessin ajan ja sitä pohdittiin myös työelämämentorin kanssa.

Kuvioon 7 on kuvattu keskeiset asiat ryhmäneuvolatoiminnasta, jotka saatiin kyselyn vastauksista. Ryhmäneuvolatoiminnan lähtökohtana ovat Valtioneuvoston asetus 388/2011, Onnistumissuunnitelma ja Nokian kaupungin talousarviossa vuodelle 2014 sitovat tavoitteet ryhmäneuvolan vakiinnuttamiseksi. Nämä on laitettu mallissa ylimmäiseksi, koska ne luovat pohjan ryhmäneuvolatoiminnalle. Näistä lähtee nuoli alas kohti ryhmäneuvola. Ryhmäneuvolaan kuuluvia oleellisia asioita olivat: kenelle ryhmäneuvola on

tarkoitettu, ryhmäkoko, ikäryhmät ja ryhmäneuvolan ajankohta. Ryhmäneuvola on suunnattu nokialaisille lapsiperheille ja sopiva ryhmäkoko on kuusi perhettä. Ikäryhmät joille ryhmäneuvolaa järjestetään, olisi kuuden kuukauden ikäiset lapset perheineen. Sopiva ajankohta ryhmäneuvolalle on aamupäivä klo 9–11 tai iltapäivällä klo 16–18. Yhden ryhmäneuvolatapaamisen kesto on 1,5–2 tuntia.

Kuvioon kirjattiin ryhmäneuvolan tekijät, joita ovat ryhmänvetäjät 1 (terveydenhoitajat pareittain) tai ryhmänvetäjät 2 (yksi terveydenhoitaja ja yksi yhteistyötaho yhdessä). Yhteistyötahoina ovat perhekeskuksen palvelut, fysioterapia, hammashoitola ja neuvolan perhetyöntekijä. Nämä ryhmänvetäjät 1 ja 2 ovat vaihtoehtoisia toisiinsa nähden. Ryhmänvetäjille 1 ja 2 on määritetty tehtävät ryhmäneuvolan aikana. Tehtävät ovat seuraavat: aihealueen alustus, keskustelun ohjaus, aikataulutuksesta huolehtiminen ja lapsen mittauksien suorittaminen. Ryhmänvetäjien tehtävien perään kirjattiin aihealueet, jotka perheet ja terveydenhoitajat katsoivat tärkeimmiksi osa-alueiksi, joita olisi hyvä ryhmäneuvolassa käydä läpi. Näitä olivat lapsen ikäkauden kehitys, ravitsemus, perheen arki ja jaksaminen, uni ja lepo sekä lapsen uhma. Alimmaiseksi kuviossa kirjattiin koko ryhmäneuvolan tavoite, joka toimii perustana koko toiminnalle. Ryhmäneuvolan tavoitteena on vertaistuen mahdollistaminen perheille sekä olla avuksi perheiden tukiverkoston luomisessa. Tätä tavoitellaan tarjoamalla perheille mahdollisuus osallistua ryhmäneuvolaan, jossa he tapaavat muita samanlaisessa elämäntilanteessa olevia perheitä.



Kuvio 7. Ryhmäneuvolamalli

Mallia olisi ollut hyvä pilotoida käytännössä, mutta ajan puutteellisuuden vuoksi tähän ei kuitenkaan päädytty. Toimintamalli esitettiin ohjausryhmälle syyskuussa 2014 ja se arvioi toimintamallin käyttökelpoisuuden. Malliin tehtiin muutamia nimimuutoksia. Nimimuutokset korjattiin myös kehittämisprojektin teoriaosuuteen. Yhteistyötahot kohtaan lisättiin neuvolan perhetyöntekijä, vaikka sitä ei tullut terveydenhoitajien tai perheiden vastauksissa esille. Perhetyöntekijä on tärkeässä osassa annettaessa ennaltaehkäisevää perhetyötä.

Ryhmäneuvolamallin luomisen jälkeen on tullut uusi lakiehdotus. Hallitus esitti eduskunnalle syyskuussa 2014 lakiesityksen uudesta sosiaalihuoltolaista, jonka tavoitteena on vahvistaa peruspalveluja ja vähentää korjaavien toimenpiteiden tarvetta. Tavoitteena on mahdollisimman oikea-aikainen, tehokas ja lyhytaikainen tuki. Lisäksi tavoitteena on madaltaa kynnystä hakea tukea ja turvata oikea-aikainen tuki perheille. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1. huhtikuuta 2015. Kotipalvelua koskevia säännöksiä sovellettaisiin kuitenkin jo vuoden 2015 alusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Perhetyöntekijä vastaa näiden palvelujen kysyntään.

Ohjausryhmän pyynnöstä toimintamallin lisäksi tehtiin selkeä ja yksityiskohtaisempi kuvaus ryhmäneuvolan sisällöstä (kuvio 8). Ohjausryhmän kokouksessa päätettiin, että toiminta aloitetaan kuuden kuukauden ikäisille vauvoille ja heidän vanhemmilleen. Neuvola-asetuksen mukainen ryhmäneuvola korvaa kuuden kuukauden yksilökäynnin. Ajankohdaksi päätettiin iltapäiväaika klo 16–18. Tapaamisen kestoksi sovittiin kaksi tuntia. Näiden asioiden pohjalta ja mallia mukaillen, projektipäällikkö laati kuuden kuukauden ryhmäneuvolan runko-ohjelman ja otti siinä huomioon myös neuvola-asetuksen kriteerit, että myös ne täyttyvät. Osa sisällöstä tuli tämän kehittämisprojektin tutkimustuloksista. Lisäksi apuna sisällön laatimiseen käytettiin Nokian neuvolatoimintaan laadittua lastenneuvolan runko-ohjelmaa, jota projektipäällikkö käyttää terveydenhoitajan työssään

Ryhmäneuvola kuuden kuukauden ikäisille lapsille vanhempineen

RYHMÄNVETÄJÄT:

- 2 terveydenhoitajaa (työparit)
- tai 1 terveydenhoitaja ja 1 yhteistyötahon edustaja esim. neuvolan perhetyöntekijä

RYHMÄKOKO:

- 6 perhettä (kaikki nokialaiset perheet)

RYHMÄNEUVOLAN AJANKOHTA:

- Klo 16–18

AJANKÄYTTÖ:

- Esittelykierros / noin 5-10 minuuttia (terveydenhoitaja tai perhetyöntekijä)
- Aihealueiden läpikäyminen / noin 30 minuuttia (terveydenhoitaja)
- Vapaata keskustelua perheiden kesken / noin 1 tunti 10 minuuttia, mahdollisesti keskustelua /ohjantaa aiheesta, mikä nousee päällimmäiseksi (terveydenhoitaja tai perhetyöntekijä)
- Vapaan keskustelun aikana tehdään lasten mittaukset + Hirschbergin lamppukoe, uuden neuvola-ajan varaaminen / noin 10 minuuttia / perhe (terveydenhoitaja)
- Ryhmäneuvolan yhteenveto ja päättäminen / noin 5–10 minuuttia, kerrotaan lyhyesti terveysneuvontamateriaaleista, joita voi tarvittaessa ottaa mukaan (terveydenhoitaja)

AIHEALUEET: (heijastetaan ryhmäneuvolan aihealueet seinälle)

- Vauvan kasvu ja kehitys
- Vauvan ravitsemus sekä perheen ruokailutavat ja päivärytmi
- Äidin/vanhempien havainnot ja huolenaiheet
- Äidin/vanhempien voimavarat, verkostoituminen ja ohjaaminen avoimiin ryhmiin, perhetyö
- Puheen kehitys ja kommunikointi
- Suun terveydenhuolto (tutin käyttö, hampaiden puhkeaminen, harjauksen ja hammasahnan käytön aloitus)
- Kodin turvallisuus, tapaturmat
- Lapsen hoitojärjestelyt (kotona hoitamisen tukeminen)
- Lapsen tai perheen päivärytmi, unirytmii

Terveysneuvontamateriaali: (laitetaan esille ryhmäneuvolatilaan)

- Vauvan suun ja hampaiden kotihoito -ohje
- Turvallisesti kotona -ohje
- Mannerheimin lastensuojeluliiton 6–12 kk -lehtinen
- Lapsi ja maito -lehtinen
- Varhaiskasvatuksen toimintakalenteri
- Tarvittaessa unikouluohje

Rokotusohjelman toteutus:

- Syksyisin influenssarokotus

Kuvio 8. Sisältörunko kuuden kuukauden ikäisen lapsen ryhmäneuvolaan

6.3 Ryhmäneuvolamallin arviointi

Ryhmäneuvolamallin arvioinnin tarkoituksena oli tuottaa kehittämisprojektin avulla mahdollisimman toimiva malli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Tärkeää koko arviointiprosessissa oli pitää mielessä mallin hyödynnettävyys sekä tulevan toiminnan toimivuus, kun uutta toimintamallia luodaan käytäntöön. Ryhmäneuvolamallin arviointia toteutettiin koko sen kehittämisen aikana. Arvioinnilla on iso merkitys muutostarpeiden sekä mallin mahdollisen käytäntöön sopivuuden kannalta. (Virtanen 2007, 174.)

Tavoitteena oli suunnitella ryhmäneuvolamalli niin, että sen avulla voidaan viedä kehittämisprojektia toivottuun suuntaan ja tarvittaessa myös muuttaa sitä. Mallia suunniteltiin yhdessä ohjausryhmän kanssa. Osin mallin suunnitteluun vaikutti projektipäälliköllä oleva hiljainen tieto ja käytännön viisaus sekä osaaminen. (ks. Ora-Hyytiäinen 2009, 55.) Mallin luominen oli haasteellista, koska projektipäällikkö ei ollut koskaan aiemmin toimintamallia luonut. Malliin pyrittiin saamaan kaikki oleelliset asiat, jotka ryhmäneuvolatoiminnassa ovat tarpeen.

Ryhmäneuvolamallin sisällön arviointia voidaan tarkastella laadun, lainmukaisuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Hyvän laadun takaa se, että ryhmäneuvolamalli on kirjoitettu ytimekkäästi ja selkeästi. Mallin yleistettävyys ja sovellettavuus erilaisissa ympäristöissä tukee myös mallin hyvää laatua. Mallista selviää mikä on keskeinen idea ja mikä on mallin käyttötarkoitus. Tärkeää mallissa on, että se on käyttäjälähtöinen ja ymmärrettävä. Mallin tulisi olla alan lakien ja asetusten mukainen ja siinä on noudatettu alan eettisiä periaatteita. (Innokylä 2014b.) Luotu ryhmäneuvolamalli antaa pohjan ryhmäneuvolatoiminnalle. Lisäksi tehtiin sisältörunko kuuden kuukauden ryhmäneuvolaan, josta selviää tarkemmin ryhmäneuvolan konkreettinen toiminta. Näin tehdyllä sisältörungolla päästään helpommin aloittamaan ryhmäneuvolatoimintaa. Luodun ryhmäneuvolamallin vahvuutena oli se, että malli oli tehty terveydenhoitajien ja perheiden ajatuksia ja mielipiteitä kuunnellen. Ryhmäneuvolamalli on käytännönläheinen ja selkeäkulkuinen. Kuuden kuukauden ryhmäneuvolan sisältörungossa ovat kaikki samat asiat, joita terveydenhoitajat tällä het-

kellä käyvät perheiden kanssa läpi yksilötarkastuksessa. Vahvuutena voidaan nähdä myös se, että ryhmäneuvolamallille on ollut selkeä tarve. Mallia voidaan soveltaa myös muihin ikäryhmiin muuttamalla sisältörunkoa tietyille ikäryhmälle sopivaksi, näin malli on myös monikäyttöinen. Mallia luodessa oli huomioitu alan lait ja asetukset, jotka osin ohjaavat suunniteltua toimintaa.

Ryhmäneuvolamallin heikkoutena voisi ajatella sen, että mallia ei ehditty pilotoimaan, jolloin olisi nähnyt onko mallissa jotain oleellista korjattavaa tai parannettavaa. Ryhmäneuvolamallia luodessa projektipäällikkö mietti, olisiko mallista tullut erilainen ja asiasisällöltään laajempi, jos kyselyyn osallistuvien terveydenhoitajien ja perheiden lukumäärä olisi ollut isompi. Mielenkiintoista olisi ollut myös verrata eri kuntien terveydenhoitajien ja perheiden ajatuksia ja mielipiteitä ryhmäneuvolasta ja luoda näiden pohjalta ryhmäneuvolamalli.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämä kehittämisprojekti oli työelämälähtöinen ja kertaluontoinen projekti, joka tehtiin organisaatioon, jossa projektipäällikkö työskentelee. Projekti aloitettiin talvella 2013 ideavaiheella, jossa kehittämisprojektin aihetta mietittiin ja valittiin. Aihealueen valinta oli projektipäällikölle helppoa. Ajatus ryhmäneuvolatoiminnasta omaan työorganisaatioon oli ollut ajatuksissa jo jonkin aikaa, mutta vasta tämä ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluva opinnäytetyönä tehtävä kehittämisprojekti antoi hyvän mahdollisuuden sen toteuttamisen. Aihealuetta lähdettiin tarkastelemaan systemaattisen tiedonhalun ja kirjallisuuskatsauksen kautta. Tämä tapahtui kesän 2013 aikana. Tiedonhaku oli hyvin haasteellista ja vei paljon aikaa, koska ryhmäneuvolatoimintaa ei kansainvälisesti juuri ole tutkittu. Tämä ehkä johtuu siitä, että ulkomailla ei useinkaan ole neuvolapalveluita tarjolla (Haatanen 2013).

Syksyllä 2013 kehittämisprojektiin laadittiin projektisuunnitelma, johon projektipäällikkö kirjasi jokaisen projektin vaiheen ja toteutuksen arvioiden niin hyvin kuin mahdollista. Projektiorganisaatio myös luotiin. Kehittämisprojektia eteenpäin vievänä ja ohjaavana elimenä toimi ohjausryhmä. Projektiryhmää ei koottu, eikä se mitenkään haitannut tai heikentänyt kehittämisprojektin etenemistä. Projektipäällikkö koki toimineensa harkitusti tämän suhteen ja oli tyytyväinen päätökseensä.

Kehittämisprojektin suunnitelmavaiheessa tehtiin riskianalyysi SWOT -analyysia apuna käyttäen, jossa riskit jaetaan seuraavasti: vahvuudet (strengths), heikoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). (Manktelow & Carlson 2013; Nurmi 2012, 67; Opetushallitus 2013; Ruuska 2006, 83; Silfverberg 2007a, 52; Silfverberg 2007b, 32, 47.) Riskitekijöiden ennakointi ja varautuminen niihin onnistui melko hyvin. Kehittämisprojektin alussa pelkona oli terveydenhoitajien ajanpuute omien töiden ohella vastata omaan kyselyyn sekä lisäksi rekrytoida perheitä. Terveydenhoitajat olivat positiivisesti motivoituneita projektin suhteen. Sekä rekrytointi että kyselyihin vastaaminen sujui lähes on-

gelmitta. Tärkeää oli, että terveydenhoitajiin pidettiin sähköpostitse yhteyttä ja heille kerrottiin aineiston keruun etenemisestä ja lopuksi myös aineiston keruun onnistumisesta kiitoksineen. Riskiarvioinnissa projektipäällikkö ei tullut huomioineeksi esimerkiksi sähköpostiosoitteiden mahdollista virhekirjausta joko terveydenhoitajan tai hänen omasta toimestaan. Muutama sähköpostiosoite osoittautui virheelliseksi. Asia selvitettiin ja uudet kyselyt saatiin lähetettyä oikeisiin osoitteisiin. Heikkoutena projektin riskiarvioinnissa nähtiin projektipäällikön kokemattomuus projektin johtamisesta. Tämä näkyi selkeimmin projektipäällikön ja ohjausryhmän välisessä yhteydenpidossa, joka oli melko vähäistä. Toisaalta missään ei ollut määritelty, paljonko yhteydenpitoa piti olla. Pääasia oli, että tärkeät asiat tuli hoidettua.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmällä. Tutkimusluvan hakeminen kohdeorganisaatiolta onnistui vaivattomasti ja nopeasti. Aikaa tähän meni viikko ja sen suhteen kehittämisprojekti eteni ja toteutui projektisuunnitelman mukaan. Suunnitelman huolellisella laadinnalla pystyttiin vaikuttamaan projektin aikatauluihin ja etenemiseen. Soveltavan tutkimuksen osiossa piti yksi pieni muutos tehdä kyselyn vastauksia kerättyä. Tässä vastausaikaa pidennettiin perheiden osalta viikolla. Muuten aikataulut olivat toteutuneet suunnitelman mukaisesti. Tiedottaminen projektista oli tärkeää etenkin sidosryhmille, joita jokaisella projektilla on useita. Ne tarvitsevat tietoa projektista ja sen etenemisestä. (Ketunen 2009, 171–172.) Tätä tietoa varten projektipäällikkö teki myös projektin tiedottamisesta suunnitelman. Pääosin tiedottaminen toteutettiin sähköpostitse ja yhteisissä tapaamisissa.

Heti soveltavan tutkimusosion jälkeen aineistoa aloitettiin analysimaan soveltaen sisällön analyysia. Tämä oli projektipäällikölle todella haastavaa ja aikaa vievää. Haasteena olivat pitkät alkuperäisvastaukset, joissa oli useampi asia samassa vastauksessa. Alkuperäisvastaukset listattiin ja sen jälkeen laittamaan ne kategoriaan alkuperäinen vastaus pelkistettynä ilmauksena ja vasta tämän jälkeen pelkistämään. Projektipäällikkö koki sisällön analyysin soveltamisen kaikkein vaikeimpana asiana koko kehittämisprojektissa. Lopputulokseen sisällön analyysista projektipäällikkö oli kuitenkin todella tyytyväinen, ehkä siksikin,

että työ tehtiin mahdollisimman tarkasti ja huolellisuutta noudattaen. Touku-kuussa 2014 pidettiin väliraportointi kohdeorganisaatiolle. Väliraportissa kerrottiin alustavia tutkimustuloksia ja projektin eri vaiheista ja jatkosta. Kesällä 2014 aloitettiin toimintamallin luominen sekä loppuraportin kirjoittaminen. Aluksi projektipäällikkö koki, että toimintamalli oli melko helppo tehdä, mutta se osoittautuikin yllättävän vaikeaksi. Tärkeintä mallissa oli kuitenkin se, että siinä on oleelliset asiat, mitä ryhmäneuvolatoimintaan pitää sisällyttää ennen kuin toimintaa voidaan aloittaa. Tutkimuksen kautta saaduista vastauksista oli helppo löytää tärkeimmät asiat. Mallin työstämistä helpotti se, että projektipäällikkö itse työskentelee terveydenhoitajana ja hän tietää ryhmäneuvolatoiminnan pääpiirteistään ja sen millaista toiminta mahdollisesti voisi olla. Loppuraportin kirjoittaminen oli sujuvaa, koska kehittämisprojektin eri vaiheet oli hyvin suunniteltu ja jokaisesta osiosta oli tehty oma kirjallinen versionsa. Näiden osioiden yhdisteleminen kokonaisuudeksi hioutui lukemalla raporttia monta kertaa läpi ja konsulttien ohjaavaa opettajaa.

Projektipäällikön tehtävänä oli koko projektin toiminnan johtaminen. Projektipäällikönä toimiminen oli sekä haasteellista että antoisaa. Yhtenä tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli saada kokemusta projektipäällikönä toimimisesta ja kehittyä asiantuntijana. Käytännön toimimisen avulla tavoitteisiin päästiin, vaikka projektipäällikönä toimiminen oli mukavuusalueen ulkopuolella. Projektipäällikkö koki, että asiantuntijuus syventyi ja kannanotto asioihin helpottui. Kokemus on ollut monipuolisesti omaa oppimista rikastuttava. Projektipäällikönä toimiminen antoi rohkeutta ja luottamusta toimia jatkossakin vaativissa asiantuntijatehtävissä. Kehittämisprojektin etenemisestä ja viemisestä eteenpäin projektipäällikkö piti oppimispäiväkirjaa, johon hän kirjasi niin tuntemuksia, ajatuksia kuin oppimisen oivalluksiaakin. Tiedonhakutaidot kehittyivät projektin aikana oleellisesti. Tiedonhakumenetelmät olivat uusia asioita projektipäällikölle verraten aikaisempiin opintoihin. Edellisistä opinnoista oli kulunut useampi vuosi aikaa ja tiedonhakumenetelmät ja vaatimukset olivat muuttuneet. Tietoa löytyy todella paljon, varsinkin internetistä. Siksi on tärkeää huomioida tiedonhaun kriittisyys ja aiheen rajausta, kun tietoa haetaan.

Tärkeä asia tässä kehittämisprojektissa oli myös se, että sen avulla voitiin projektipäällikön työyhteisö osallistaa projektiin, jolloin tulevan uuden työmuodon hyväksyminen tulisi olemaan helpompaa. Kehittämisprojektin läpivieminen onnistuneesti on paljolti opiskelijasta itsestään kiinni, mutta myös työnantajalla on iso merkitys. Se miten tuetaan työntekijän opiskelua ja itsensä kehittämistä vaikuttaa opiskelumahdollisuuksiin käytännössä. Tämän kehittämisprojektin projektipäälliköllä nämä asiat otettiin hyvin huomioon, joten kehittämisprojektin tavoitteeseen päästiin tavoiteajassa (kaksi vuotta) ja saatiin kehitettyä ryhmäneuvolatoimintamalli sekä kuuden kuukauden ryhmäneuvolan sisältörunko Nokian kaupungin neuvolatoimintaan.

Projektipäällikkö mietti mitä olisi tehnyt kehittämisprojektissa toisin näin jälkikäteen. Ohjausryhmän tietojen, taitojen ja kokemusten hyödyntäminen kehittämisprojektin eteenpäin viemisessä olisi ollut asia, johon olisi pitänyt enemmän kiinnittää huomiota. Enemmän olisi voinut myös selventää kehittämisprojektin vaiheita kokonaisuudessaan ja tehdä tarkempaa riskinarviointia liittyen kehittämisprojektiin. Soveltavan tutkimusosion kohdalla kyselyyn osallistuvien määrä olisi voinut olla isompi, etenkin perheiden kohdalla. Projektipäällikkö olisi voinut enemmän luottaa omiin taitoihinsa ja kykyihinsä kehittämisprojektin läpiviemisestä ja projektipäällikkönä toimimisesta. Hyvään lopputulokseen päästiin ilman isompia ongelmia tai aikatauluviivästymisiä projektipäällikön määrätietoisuuden, ahkeruuden ja vastuullisuuden kautta.

8 POHDINTA

Uuden toiminnan käynnistäminen ja omaksuminen organisaation normaaliksi toiminnaksi saattaa herättää kritiikkiä ja muutosvastarintaa. Toiminnan vakiinnuttamiseen tarvitaankin riittävästi aikaa, joskus jopa vuosia. Tärkeää on, että uuden toiminnan käyttöönottoa tuetaan siten, että osallistujat hahmottavat uudet toimintatavat ja heille on selvitetty vaiheittain, missä kulloinkin mennään. (Säämänen, Heinonen, Pääkkönen & Riipinen 2004, 36.) Kun näin tehdään, saadaan toiminta helpommin käyntiin ja toiminnan vakiinnuttaminen voi tapahtua lyhyemmässäkin ajassa. Tässä kehittämissuunnitelmassa huolehdittiin hyvissä ajoin tiedon välittämisestä ja kehittämissuunnitelman etenemisestä kokouksien avulla niin organisaatiolle kuin terveydenhoitajille, joiden työtä muutos tulee koskemaan. Kehittämissuunnitelmana tehtävä ryhmäneuvolamallin suunnittelu oli alkanut alkuvuodesta 2013 näin ollen asian sisäistämiseen ja tulevaan työkuvaan muutokseen valmistautumiseen on terveydenhoitajilla ollut riittävästi aikaa.

Alustavasti on suunniteltu, että uutta ryhmäneuvolatoimintaa ollaan Nokian neuvoloissa aloittamassa vuoden 2015 alusta. Sitä ennen, vuoden 2014 loppuvuoden aikana huolehditaan työntekijöiden ja kuntalaisten riittävästä tiedottamisesta. Ryhmäneuvolamalli käydään läpi terveydenhoitajien kanssa ja keskustellaan yhdessä ryhmäneuvolan sisällöstä ja käytännön toteutuksesta. Uuden toiminnan aloittamisesta voisi tiedottaa esimerkiksi kaupungin sisäisillä ja ulkoisilla internet-sivuilla sekä mahdollisesti paikallislehdessä. Paikallislehden edustaja voisi tulla tekemään ensimmäisestä ryhmäneuvolatapaamisesta jutun lehteen. Tiedottamisesta huolehtii kohdeorganisaation toimijat yhdessä projektipäällikön kanssa.

Berry Consultation Oy järjestää tammikuussa 2015 Tampereella koulutuksen nimeltään Taitopainotteinen ryhmänohjaajakoulutus. Koulutus on tarkoitettu kaikille ryhmätoimintaa suunnitteleville tai toteuttaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kasvatustieteiden ja järjestöjen työntekijöille. Koulutuksen teemoina ovat ohjaajan eri roolit, ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys ryhmän taustateorian

ja käytäntönä, ryhmän ohjaamisen työkalut ja menetelmät, erilaisten ja haastavien ryhmäläisten ohjaus sekä ryhmänohjaajan voimavarat. (Berry Consultation Oy 2014). Osa näistä teemoista tuli myös terveydenhoitajien vastauksissa ilmi ja tämän tyyppiselle koulutukselle koettiin selkeää tarvetta. Alkamassa oleva ryhmäneuvolatoiminta on uutta, eikä kaikilla terveydenhoitajilla ollut kokemusta ryhmien vetämisestä. Jotta toiminnan aloitukselle saataisiin hyvät edellytykset, suosituksena kohdeorganisaatiolle olisi mahdollistaa terveydenhoitajien osallistuminen kyseiseen koulutukseen.

Nykyinen valtioneuvoston asetus 388/2011 neuvolatoiminnasta luo hyvän pohjan ryhmäneuvolatoiminnalle. Siinä korostetaan perheiden osallistumista, yhteisöllisyyttä ja vertaistukea sekä kannustetaan erilaisten ryhmien pitämiseen. Kunnan ei ole pakko järjestää toimintaa, mutta asetuksen mukaan ne ovat mahdollisia palvelumuotoja neuvolassa. (Finlex 2011.) Ryhmäneuvolan etuja on myös vastaanottoaikojen vapautuminen perheille, jotka tarvitsevat ylimääräistä tukea tai enemmän aikaa vastaanottokäynnillä asioiden selvittämiseksi (Koskinen 2014, A8).

Tämän opinnäytetyön kautta kehitetyn ryhmäneuvolamallin avulla pystytään paremmin tarjoamaan perheille mahdollisuus vertaistukeen, sekä myös olemaan apuna ja tukena perheiden tukiverkostojen luomisessa. Haaranen (2012) esitti väitöskirjassaan, että lasten ikään liittyviä ja lasten kehitystä ja hoitoa koskevia pulmia vanhemmat olisivat halunneet käsiteltävän enemmän ryhmätoiminnassa. Vanhemmat pitävät aiheita tärkeinä ja kokevat, että näiden asioiden käsitteleminen auttaa heidän vanhemmuuden tukemista. Haaranen tekemä tutkimus vahvisti sitä käsitystä, että ryhmät ovat perusteltuja toimintamuotoja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmat kokivat saaneensa monia hyötyjä ryhmätoiminnasta. Ryhmätoiminnan tavoitteita suurempi merkitys ryhmissä oli vanhempien yhteinen toiminta ja vertaistuki. (Haaranen 2012, 74, 77, 82.) Nämä samat aihealueet ja vertaistuen tärkeys niin terveydenhoitajilla kuin perheilläkin tulivat esiin myös tämän kehittämisprojektin tuloksissa. Asian tärkeys vahvistui. Terveydenhoitajat ja perheet kokivat tärkeä-

nä, että ryhmäneuvolatoiminta mahdollistaa perheille vertaistuen saannin ja samalla he voivat verkostoitua.

Ryhmäneuvolatoiminnan etuna on, että terveydenhoitajien työpanosta pystytään hyödyntämään perheille, jotka tarvitsevat enemmän tukea, koska ryhmäneuvoloiden avulla vapautuu lisää vastaanottoaikaa. Laajat tarkastukset jotka ovat lakisääteisiä vievät pidempiä vastaanottoaikoja. Nämä ovat neuvolatoiminnassa lisääntyneet. Ryhmäneuvolatoiminnalla saadaan aikatauluihin helpotusta, koska vastaanottoaikoja säästyy, kun useampi perhe tulee samaan aikaan neuvolaan.

Jatkotutkimuksessa voisi selvittää, miten toiminnan käynnistyttyä ryhmäneuvolatoiminta on otettu vastaan ja minkälaisena se on koettu. Näin pystyttäisiin ryhmäneuvolatoimintaa edelleen jatko kehittämään kaikille osapuolille sopivaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Tarvittaessa toimintaa voidaan myös laajentaa koskemaan esimerkiksi kahden kuukauden ikäisiä lapsia, koska sisältörunko on helposti muokattavissa.

Arviointia ryhmäneuvolatoiminnasta ja sen toimivuudesta voisi tehdä vuoden kuluttua aloituksesta. Tämän voi toteuttaa tekemällä esimerkiksi lomakekyselyn terveydenhoitajille ja osallistuneille perheille. Arviointilomakkeen voisi tehdä neuvolatoiminnan esimies ja tämän kehittämisprojektin projektipäällikkö yhdessä. Kyselyn suorittamisen jälkeen he tekevät yhteenvedon arvioinnista ja kertovat tulokset henkilökunnalle. Tarvittaessa tehdään muutoksia ryhmäneuvolatoimintamalliin tai sisältörunkoon.

Ryhmäneuvolatoiminta tulee korvaamaan Nokialaisten kuuden kuukauden ikäisten lasten neivolakäynnin, joka on tähän asti toteutettu yksilökäyntinä. Tavoitteena on, että toiminta tullaan vakiinnuttamaan normaaliksi neuvolatoiminnaksi.

LÄHTEET

Anttila, P. 2009. Realistinen evaluaatio kehittämiseen tähtäävän arvioinnin menetelmänä. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) 2009. Learning by Developing – toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, 32. Vantaa. Viitattu 23.11.2014. markkinointi.laurea.fi/julkaisut/b/b32.pdf

Alitolppa-Niitamo, A., Moallin, M. & Novitsky, A. 2006. Monikulttuuriset vertaistuenryhmät. Ohjaajan opas. Ryhmämalli pikkulapsiperheiden vanhemmille. Väestöliiton kotipuu. Helsinki: Topnova.

Brennen, B. S. 2013. Qualitative Research Methods for Media Studies. 1.painos. New York: Routledge.

Euramaa, K.-I. (toim.) 2001. Ryhmätoiminta lapsiperhe-projektin perhetyössä. Kokemuksia ja näkemyksiä vertaisryhmistä. Helsinki: Käpylä Print Oy.

Eronen, R., Pincombe, J. & Calabretto, H. 2007. Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, paediatric & Child Health Nursing*. 10 (2):20-27. Viitattu 11.7.2013. <http://www.npchn.com/PastEditions/Volume10Number2July2007/tabid/66/Default.aspx>

Fielden, J. M. & Gallagher, L. M. 2008. Building social capital in first-time parents through a group-parenting program: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 406-417. Viitattu 11.7.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17097090>

Finlex. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex – Valtion säädöstietopankki.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.

Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä: muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 16.6.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/

Haatanen, P. 2013. Terveydenhuolto ulkomailla. Matkailijan terveysopas. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00009

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.

Hammersley, M. 2013. What is qualitative research? 1. painos. Bodmin: MPG Books Group.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uud. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Howell Major, C. (toim.) & Savin-Baden, M. 2010. A Qualitative research synthesis. Teoksessa Savin-Baden, M. & Howell Major, C. (toim.) New Approaches to Qualitative Research: wisdom and uncertainty. London: Routledge.

Innokylä. 2014a. Mikä on toimintamalli? Viitattu 16.6.2014. <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>

Innokylä. 2014b. Innokylän arviointikriteerit. Viitattu 23.11.2014.

<https://www.innokyla.fi/innokylan-arviointikriteerit>.

Jyrkämä, O. 2011. Vertaistukiryhmä käyntiin! Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) 2011. Vertais-toiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Solver Palvelut Oy. 2.painos.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kangasalan kunta. 2014. Viitattu 16.6.2014.

http://www.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kaukkila V., Lehtonen E. & Raatikainen, M. (toim.) 2008. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmäohjaajan taitoja tarvitsevalle. SMS-Tuotanto Oy. Helsinki: Hansaprint Oy.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 281. Helsinki.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva: WSOYPro.

Kingsnorth, S., Gall, C., Beayni, S. & Rigby, P. 2011. Parents as transition experts? Qualitative findings from a pilot parent – led peer support group. Viitattu 23.11.2014.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=127a3ff3-a3a2-41eb-b835-e8d45659e75a%40sessionmgr4002&hid=4107>

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Koskinen, A. L. Neuvola kutsuu kerralla monta vauvaperhettä. Aamulehti. 2014. 9:261, A8-A9. Alma Manu Oy: Tampere.

Kouri, P. 2006. Development on Maternity Clinic on the Net service – views of pregnant families and professionals. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lammi-Taskula J & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Lammi-Taskula, J. & Varsa H. 2001. Vanhemmuuden aika: vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Aiheita 7/2001. Helsinki.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Macfarlane, B. 2010. Values and virtues in qualitative research. Teoksessa Savin-Baden, M. & Howell Major, C. (toim.) New Approaches to Qualitative Research: wisdom and uncertainty. 1.painos. London: Routledge.

Manktelow, J. & Carlson, A. 2013. SWOT Analysis Discover New Opportunities. Manage and Eliminate Threats. Viitattu 31.10.2013.

http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_05.htm#sthash.1g5U8qlu.dpufSWOT-analysis.

Mattila, T. 2013. Nokian kaupungin kaupunginjohtaja. Nokian kaupungin strategia 2009 – 2016. Pdf-esitys. Viitattu 26.4.2013.

http://www.nokiankaupunki.fi/kuntainfo/strategia_ja_talous/strategia/

Metsämuuronen. J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nokian kaupunki 2013a. Viitattu 16.6. 2013.

http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/terveys/neurolat/lastenneuvola/

Nokian kaupunki 2013b. Hyvinvoiva Nokia 2016. Viitattu 11.12.2013.

http://www.nokiankaupunki.fi/kuntainfo/strategia_ja_talous/strategia/

Nokian kaupunki 2013c. Talousarvio 2014. Taloussuunnitelma 2014-2016. Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 9.12.2013 kokoukseen. Viitattu 11.12.2013. <http://nokiankaupunki.ktweb.fi/>

Nurmi, K. 2012. Kipeän muutoksen lääkkeet. Kohti parempia muutoksia. Kopijyvä Oy.

Opetushallitus. 2013. Swot -analyysi. Viitattu 31.10.2013

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Pajunen, P. 2012. ”Meidän oma ainutlaatuinen ryhmämme” – Vertaistuki äiti-vauvaryhmässä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 24.6.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05554.pdf>

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Tampere: Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 4.7.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8eb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta Jyväskylä: Pohjantähti.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektihallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Tammer Paino Oy.

Salonen, M. (toim.) 2012. Voimauttavan vertaisohjauksen käsikirja. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Silferberg, P. 2007a. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Silferberg, P. 2007b. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Viitattu 26.3.2014. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Neuvolat. Neuvolatoiminta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.6.2013.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Uusi sosiaalihuoltolaki lisää matalan kynnyksen palveluja lapsille ja nuorille. Tiedote 196/2014. Viitattu 13.10.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1892042>

Säämänen, A., Heinonen, K., Pääkkönen, R. & Riipinen, H. 2004. Osallistu – havainnollista – kehittä. Toimintamalleja työympäristön kehittämiseen. Helsinki: Otamedia Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 15§. (Finlex) Viitattu 25.6.2013.

THL 2012. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.6.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Varsinaissuomen lastensuojelun kuntayhtymä. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 8.7.2013.
http://www.porttivapauteen.fi/filebank/524-Vanhemmuuden_roolikartta.pdf

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. viitattu 25.6.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01965.pdf>

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehittä. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 25.6.2013.
<http://selene.lib.jyu.fi:8080/vaitos/studies/studeduc/9513914275.pdf>

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Wertz, F., Charmaz, K., McMullen, L., Josselson, R., Anderson, R. & McSpadden, E. 2011. Five Ways of Doing Qualitative Analysis. Phenomenological Psychology, Grounded Theory, Discourse Analysis, Narrative Research and Intuitive Inquiry. The United States of America: The Guilford Press.

Widarsson, M., Kerstis, B., Sundqvist, K., Engström, G. & Sarkadi, A. 2012. Support needs of expectant mothers and fathers. *Journal of Perinatal Education*, 21 (1): 36-44. Viitattu 11.7.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404537/>

Yang, TO., Sylva, K. & Lunt I. 2010. Parent support, peer support and peer acceptance in healthy lifestyle for asthma management among early adolescents. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 15 (4): 272-281. Viitattu 23.11.2014.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=15&sid=127a3ff3-a3a2-41eb-b835-e8d45659e75a%40sessionmgr4002&hid=4107&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010964432>

Julkaisemattomat lähteet:

Berry Consultation Oy. 2014. Tasapainotteinen ryhmänohjaajakoulutus Tampereella. Email info@stepbystep.fi

Moilanen A-M. 2013. Ryhmäneuvolatoiminta kunnassanne. Email anna-mari.moilanen@lempaala.fi 6.9.2013.

Ruoranen, M. 2013. Ryhmäneuvolatoiminta kunnassanne. Email maritta.ruoranen@ylojarvi.fi
3.9.2013.

Salminen, T. 2013. Ryhmäneuvolatoiminta kunnassanne. Email tiina.salminen@pirkkala.fi
3.9.2013.

Sähköpostilla lähetetyt kysymykset Nokian lähikuntiin

1. Onko kunnassanne ryhmäneuvolatoimintaa, lähinnä ensimmäisen lapsen saaneille perheille?
2. Montako kertaa ryhmäneuvola kokoontuu lapsen ensimmäisen ikävuo-
den aikana?
3. Minkä ikäisille lapsille ryhmäneuvola on kohdennettu?
4. Montako perhettä yhdellä ryhmäneuvola kerralla kokoontuu?
5. Pidetäänkö ryhmäneuvola päivällä vai illalla?
6. Kauanko yksi ryhmätapaaminen kestää?
7. Miten lasten mittaukset ja henkilökohtaisiin kysymyksiin vastaaminen on järjestetty?
8. Osallistuvatko kaikki neuvolan terveydenhoitajat ryhmäneuvolan vetämi-
seen?
9. Onko muita yhteistyötahoja, esim. hammashoitola, seurakunta, joku
muu?
10. Miten ryhmäneuvola on otettu vastaan (työntekijät, perheet)? Koetaanko
ryhmäneuvolatoiminta tarpeelliseksi?

Kyselylomake terveydenhoitajille

RYHMÄNEUVOLATOIMINTA TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Tämän kyselytutkimusosion tavoitteena on kuvata käsityksiä, kokemuksia ja tulevaisuuden näkymiä ryhmäneuvolatoiminnasta ja sen kehittamisestä terveydenhoitajien näkökulmasta.

Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa ei ole vielä ryhmäneuvolatoimintaa. Kyselyn tarkoituksena on saada asiantuntijoiden (terveydenhoitajien) ja perheiden näkökulmasta toimiva ja sisällöltään tarkoituksen mukainen ryhmäneuvola toimintamalli, joka auttaa toiminnan käynnistämisessä.

Onnistumisen kannalta on tärkeää vastata kaikkiin kysymyksiin. Jos syystä tai toisesta joudut keskeyttämään vastaamisen, paina keskeytä painiketta. Voit jatkaa vastaamista myöhemmin.

Kiitos!

RYHMÄNEUVOLATOIMINTA

1. Millaisia ajatuksia ryhmäneuvolatoiminta Sinussa herättää?

2. Millainen on mielestäsi ryhmäneuvolan merkitys vanhemmille?

3. Millainen on mielestäsi onnistunut ryhmätoiminta sisällöltään?

RYHMÄNEUVOLATOIMINNAN SISÄLTÖ

4. Mikä olisi sopiva ajankohta ryhmäneuvolan pitämiselle?

Voit valita 1-2 vastausvaihtoehtoa.

- Aamupäivä
- Iltapäivä
- Ilta klo 16-18 välillä
- Jokin muu aika, mikä _____

5. Minkä ikäiselle lapselle vanhempineen olisi hyvä järjestää ryhmäneuvola?

Voit valita 1-3 vastausvaihtoehtoa.

- 2kk
- 3kk
- 6kk
- 1v
- 2v
- Jokin muu ikä, mikä? _____

6. Montako perhettä maksimissaan olisi mielestäsi sopiva määrä yhdelle ryhmäneuvolakokoukselle? Perustele vastauksesi.

7. Ketkä asiantuntijat olisivat sopivia yhteistyötahoja ryhmäneuvolaan?

8. Mistä aihepiireistä koet että olisi tarvetta kertoa tai alustaa ryhmäneuvolassa?

9. Mistä ryhmänohjaukseen liittyvistä aihepiireistä koet omaavasi hyvät tiedot, taidot ja valmiudet?

10. Millaisista aihepiireistä liittyen lapsiperheiden arkeen koet omaavasi hyvät tiedot, taidot ja valmiudet?

RYHMÄNEUVOLATILAT

11. Millaisen kokoontumistilan toivoisit toiminnoiltaan olevan?

RYHMÄNOHJAUS

12. Kuvaile lyhyesti ryhmänohjaajataustasi ja valmiudet.

13. Mitkä ovat mielestänne **kaksi tärkeintä** ryhmänohjaajan roolia?

-Organisoija

-Avun hankkija

-Tuen ja tiedon antaja

-Kouluttaja

-Kuuntelija

-Vahvistaja

-Asiantuntija

-Jokin muu, mikä? _____

LOPUKSI

14. Tähän voitte vielä vapaamuotoisesti kirjoittaa: positiivisia ja negatiivisia ajatuksia, kehittämissuhteita sekä ideoita koskien ryhmänohjaajatoimintaa

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Kyselylomake perheille

RYHMÄNEUVOLATOIMINTA PERHEIDEN NÄKÖKULMASTA

Tämän kyselytutkimusosion tavoitteena on kuvata toiveita ja käsityksiä ryhmäneuvolatoiminnasta perheiden näkökulmasta.

Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa ei ole vielä ryhmäneuvolatoimintaa. Kyselyn tarkoituksena on saada asiantuntijoiden (terveydenhoitajien) ja perheiden näkökulmasta toimiva ja sisällöltään tarkoituksen mukainen ryhmäneuvola toimintamalli, joka auttaa toiminnan käynnistämisessä.

Onnistumisen kannalta on tärkeää vastata kaikkiin kysymyksiin. Jos syystä tai toisesta joudut keskeyttämään vastaamisen, paina keskeytä-painiketta. Voit jatkaa vastaamista myöhemmin. Kiitos!

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

2. Perhetilanne

- Parisuhteessa/perheessä vähintään yksi lapsi
- Parisuhteessa/perheeseen odotetaan lasta
- Yksinhuoltaja/vähintään yksi lapsi
- Yksinhuoltaja/odottaa lasta
- Jokin muu, mikä? _____

RYHMÄNEUVOLATOIMINTA

3. Millaista toimintaa ryhmäneuvolatoiminta mielestänne on?

4. Mitä toivoisitte tai odottaisitte ryhmäneuvolatoiminnalta?

5. Minkälaiseksi arvioitte ryhmäneuvolan tarpeellisuuden?

6. Millainen on Teidän mielestänne onnistunut ryhmätoiminta?

7. Millaista tukea oletatte saavanne ryhmäneuvolasta?

RYHMÄNEUVOLATOIMINNAN SISÄLTÖ

Ryhmäneuvolassa voidaan käsitellä eri aihepiireihin liittyviä asioita, jotka liittyvät lapsiperheen arkeen ja muihin ajankohtaisiin asioihin.

8. Mikä olisi Teille sopiva aika tulla ryhmäneuvolaan? Voitte valita 1-2 vastausvaihtoehtoa.

- Aamupäivällä
- Iltapäivällä
- Illalla klo 16-18 välillä
- Jokin muu aika, mikä _____

9. Minkä ikäisen lapsen kanssa osallistuisitte ryhmäneuvolaan? Voitte valita 1-3 vastausvaihtoehtoa.

- 2kk
- 3kk
- 6kk
- 1v
- 2v
- Jonkin muu ikä, mikä? _____

10. Montako perhettä mielestänne olisi sopiva määrä ryhmätapaamisessa? Perustelkaa vastauksenne.

11. Mitä aihepiirejä toivoisitte ryhmäneuvolassa käsiteltävän?

12. Mitä muita lastenneuvolan palveluja haluaisitte saada ryhmäneuvola kokoontumisen yhteydessä?

RYHMÄNEUVOLATILAT

13. Millaisen toivoisitte kokoontumistilan toiminnoiltaan olevan?

14. Mitä palveluja pitäisi kokoontumistilassa olla ajatellen lastanne tai itseänne?

RYHMÄNOHJAAJA

15. Minkälainen on hyvä ryhmänohjaaja?

16. Mitkä ovat mielestänne **kaksi tärkeintä** ryhmänohjaajan roolia?

-Organisoija

-Avun hankkija

-Tuen ja tiedon antaja

-Kouluttaja

-Kuuntelija

-Vahvistaja

-Asiantuntija

-Jokin muu, mikä? _____

LOPUKSI

17. Tähän voitte vielä vapaamuotoisesti kirjoittaa: positiivisia ja negatiivisia ajatuksia, kehittämissuhteita sekä ideoita koskien ryhmäneuvolatoimintaa

KIITOS VASTAUKSISTANNE!



Saatekirje perheille

30.12.2013

Opinnäytetyön aihe: Ryhmäneuvolamallin suunnittelu ja toiminnan käynnistäminen Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa

Hyvä Vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan sähköiseen Webropol -kyselyyn, jonka tavoitteena on kuvata ja selvittää perheiden toiveita ja käsityksiä ryhmäneuvolasta kyselytutkimuksien avulla. Terveystoimintajille tehdään erillinen kysely. Tarkoituksena on saada asiantuntijoiden ja perheiden näkökulmasta toimiva ja sisällöltään tarkoituksen mukainen ryhmäneuvola -toimintamalli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana neuvolatoiminnan kehittämiseen Nokian kaupungilla. Lupa aineiston keruuseen on saatu Nokian kaupungin terveyskeskuksen johtavalta ylilääkäriltä 18.12.2013.

Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa ja niiden kautta voitte vaikuttaa ryhmäneuvolan kehittämiseen. Toivon, että Teillä olisi hetki aikaa syventyä vastaamaan aihetta koskeviin kysymyksiin. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista, eikä henkilöllisyys tule missään kohtaa ilmi. **Tulette saamaan kyselyn ilmoittamaanne sähköpostiin.** Olkaa ystävällinen ja vastatkaa **31.01.2014 mennessä** ja lähettäkää vastauksenne kyselyn lopussa olevaa lähetä -kuvaketta painaen.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, vs. yliopettaja, TtT, terveydenhoitaja, Turun Ammattikorkeakoulu / Terveysala.

Vastauksistanne kiittäen

Tanja Heinonen
Terveystoimintajaja (Nokian kaupunki) / Terveystoiminnan edistämisen koulutusohjelman Yamk - opiskelija, Tanja.T.Heinonen@students.turkuamk.fi



Saatekirje terveydenhoitajille

30.12.2013

Opinnäytetyön aihe: Ryhmäneuvolamallin suunnittelu ja toiminnan käynnistäminen Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa

Hyvä Terveysneuvoja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan sähköiseen Webropol -kyselyyn, jonka tavoitteena on kuvata ja selvittää alan asiantuntijoiden eli terveydenhoitajien käsityksiä, kokemuksia ja tulevaisuuden näkemyksiä ryhmäneuvolatoiminnasta ja sen kehittämisestä. Perheille tehdään erillinen kysely. Tarkoituksena on saada asiantuntijoiden ja perheiden näkökulmasta toimiva ja sisällöltään tarkoituksen mukainen ryhmäneuvola -toimintamalli Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana neuvolatoiminnan kehittämiseen Nokian kaupungilla. Lupa aineiston keruuseen on saatu Nokian kaupungin terveystieteiden johtavalta ylilääkäriltä 18.12.2013.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa ja niiden kautta voi vaikuttaa ryhmäneuvolatoiminnan kehittämiseen. Toivon että sinulta löytyisi aikaa kyselyyn vastaamiseen. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. **Tulet saamaan linkin kyselyyn sähköpostiisi.** Ole ystävällinen ja vastaa **31.01.2014 mennessä** ja lähetä vastauksesi kyselylomakkeen lopussa olevaa lähetä -kuvaketta painaen.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, vs. yliopettaja, TtT, terveydenhoitaja, Turun Ammattikorkeakoulu / Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Tanja Heinonen

Terveydenhoitaja (Nokian kaupunki) / Terveysneuvonnan koulutusohjelma
Yamk - opiskelija, Tanja.T.Heinonen@students.turkuamk.fi



Tutkimustiedote

Tämä kehittämisprojekti on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Nokian kaupungin neuvolatoiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ja suunnitella ryhmäneuvolatoiminta Nokian kaupungin neuvolatoimintaan. Tavoitteena on luoda malli ko. toiminnalle, jotta se voidaan käynnistää ja ottaa käyttöön Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa.

Tutkimusaineistoa kerätään kyselytutkimuksen avulla avoimin kysymyksin. Tulokset analysoidaan sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimukseen valitaan kaikki äitiys- ja lastenneuvolaa tekevät vakituiset terveydenhoitajat, heitä on 11. Perheille suunnataan oma kysely. Tavoitteena on saada 11 perhettä mukaan kyselyyn, joista 6 perhettä olisi ensisynnyttäjiä ja 5 olisi toissynnyttäjiä. Aineiston keruu tapahtuu tammikuussa 2014 sähköisen Webropol -kyselylomakkeen kautta. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin toimintamallin luomiseen eli ryhmäneuvolamallin luomiseen. Tutkimukselle on saatu lupa Nokian kaupungin terveyskeskuksen johtavalta ylilääkäriltä 18.12.2013. Tutkimuksesta saa lisätietoja allekirjoittaneelta.

Tanja Heinonen
Terveydenhoitaja (Nokian kaupunki) / Yamk -opiskelija
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
(puhelinnumero piilotettu)
Tanja.T.Heinonen@students.turkuamk.fi

Esimerkki sisällön analyysistä

1. Aineiston pelkistäminen

<u>Alkuperäiset vastaukset</u>	<u>Alkuperäinen vastaus pelkistettynä ilmauksena</u>	<u>Pelkistetty ilmaus</u>
He saavat mahdollisuuden tavata samassa elämäntilanteessa olevia erilaisia perheitä.	Mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia	Tavata samassa tilanteessa olevia (perheitä)
Ryhmäneuvolatoiminnan avulla on mahdollista tukea vanhemmuutta. Perheet huomaavat, että muutkin ovat samassa elämäntilanteessa. Vanhemmat saavat vertaistukea, pääsevät keskustelemaan toisten, samassa elämäntilanteessa olevien aikuisten kanssa. Vertaistuen saaminen ryhmältä edellyttää kuitenkin sen, että ryhmäläiset voivat kokea olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi ryhmässä. Terveystenhoitajalla on oltava taitoa "ryhmäyttää" porukkaa. Myös riittävän ajan varaaminen vanhempien omien keskustelunaiheiden läpikäymiseen on mielestäni ehdoton edellytys sille, että perhe voi kokea saavansa vertaistukea. Ryhmäneuvolatoiminnan avulla on mahdollista ehkäistä yksinäisyyttä.	Ryhmäneuvolatoiminnan avulla mahdollista tukea vanhemmuutta Muutkin perheet ovat samassa elämäntilanteessa Vanhemmat saavat vertaistukea keskusteluiden kautta toisiltaan Vertaistuen saaminen edellyttää ryhmäläisten kokemuksen turvallisuutta olosta ja hyväksytyksi tulemisen ryhmässä Terveystenhoitajalla oltava taitoa ryhmäyttämiseen Riittävästi aikaa keskustelunaiheiden läpikäymiseen Ryhmätoiminnan avulla voidaan ehkäistä yksinäisyyttä	Vanhemmuuden tukeminen Sama elämäntilanne Vertaistuen saaminen Kokemus hyväksytyksi tulemisesta Ryhmän ryhmäyttäminen Riittävästi aikaa keskusteluun Yksinäisyyden ehkäisy
Tutustuminen uusiin lapsiin, perheisiin. Ajatusten ja arkisten asioiden jakaminen samanikäisten kanssa.	Tutustuminen uusiin perheisiin Ajatusten ja arkisten asioiden jakaminen samanikäisten kanssa	Tutustumista perheisiin Arkisten asioiden jakaminen
Vertaistuen kannalta hyödyllistä sekä mahdollisesti äidit voivat löytää samassa elämäntilanteessa olevia ystäviä.	Vertaistuen kannalta hyödyllistä Äidit löytävät samassa elämäntilanteessa olevia ystäviä	Vertaistuen saaminen Löytää samassa elämäntilanteessa olevia
Ryhmäneuvola auttaa tutustumaan muihin saman kaupungin samanikäisten lasten vanhempiin. Vanhemmat voivat saada vinkkejä toisiltaan ja esiin tulee myös erilaisia kysymyksiä terveystenhoitajalle / ryhmän vetäjälle, kun kysyjäkin on useampia.	Ryhmäneuvola auttaa tutustumaan saman kaupungin samanikäisten lasten vanhempiin Vanhemmat voivat saada vinkkejä toisiltaan Erilaisia kysymyksiä terveystenhoitajalle/ryhmän vetäjälle kun useampi kysyjä	Tutustumista saman ikäisten lasten vanhempiin Saavat vinkkejä toisiltaan Kysymysten monipuolisuus kun useampi osallistuja
Vertaistuen mahdollisuus kasvaa. Perhe voi löytää uusia samanhenkisiä ystäviperheitä ryhmäneuvolan avulla.	Vertaistuen mahdollisuus kasvaa Perhe löytää uusia samanhenkisiä ystäviperheitä	Vertaistukij mahdollistuu Löytyy uusia samanhenkisiä perheitä
Lähinnä kaiketi vertaistukea, mahdollisuus tavata muita perheitä samalaisessa elämäntilanteessa. Ehkä osa perheistä kaipaa enemmän yksilöllisempää käyntiä, osa taas haluaakin ryhmätoimintaa.	Lähinnä vertaistukea Mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia perheitä Osa perheistä kaipaa yksilökäyntiä, osa ryhmätoimintaa	Vertaistukea Tavata samassa elämäntilanteessa olevia Vaihtoehto
Vanhemmat pääsevät näkemään ja keskustelemaan saman ikäisten lasten vanhempien kanssa, ja saavat näin ollen vertaistukea. Tätä kautta he saavat jotakin arvokasta, mitä normaaleilla neuvolakäynneillä ei voida tarjota.	Vanhemmat näkevät ja keskustelevat saman ikäisten lasten vanhempien kanssa Saavat vertaistukea	Tapaavat samanikäisten lasten vanhempiä Vertaistuen saaminen

2. Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaus

Tavata samassa elämäntilanteessa olevia (perheitä)
Tutustumista perheisiin
Tutustumista saman ikäisten lasten vanhempiin
Tapaavat saman ikäisten lasten vanhempia
Löytyy uusia samanhenkisiä perheitä

Vanhemmuuden tukeminen

Sama elämäntilanne
Löytää samassa elämäntilanteessa olevia
Tavata samassa elämäntilanteessa olevia

Vertaistukea
Vertaistuen saaminen
Vertaistuki mahdollistuu
Vertaistuen saaminen
Vertaistuen saaminen
Kokemus hyväksytyksi tulemisesta

Ryhmän ryhmäyttäminen

Yksinäisyyden ehkäisy

Arkisten asioiden jakaminen
Saavat vinkkejä toisiltaan
Riittävästi aikaa keskusteluun
Kysymysten monipuolisuus kun useampi osallistuja

Vaihtoehto

Kategoria

Perheiden tutustuminen toisiinsa

Vanhemmuuden tukeminen

Perheillä samanlainen elämäntilanne

Vertaistuen saaminen

Ryhmän tuki

Ehkäistä yksinäisyyttä

Tiedon jakaminen toisilleen

Vaihtoehto yksilökäynnille