

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
2011

Helka Mikkola & Riina Tiainen

UUDISTUVA PERHEVALMENNUS TURUSSA

– Lastenneuvolan terveydenhoitajien näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

4.11.2011 | 39 sivua (4 liitesivua)

Anneli Nirkkonen-Mannila

Helka Mikkola & Riina Tiainen

UUDISTUVA PERHEVALMENNUS TURUSSA – LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMA

Opinnäytetyö on osa varsinaissuomalaista KYMPPI –hanketta. Sen osaprojekti on Valmiina vanhemmuuteen –hanke, jossa kehitetään uutta perhevalmennusmallia Turun neuvoloille. Hankkeen pilottivaihe on edelleen käynnissä turkulaisissa äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa lastenneuvolan terveydenhoitajien odotuksia ja kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Opinnäytetyöhön tavoiteltiin yhteensä 11 pilotointiin osallistunutta terveydenhoitajaa. Osallistumaan saatiin neljä lastenneuvolan terveydenhoitajaa, joista kolme osallistui varsinaiseen perhevalmennuksen pilotointiin ja yksi pelkkään vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran pilotointiin.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Terveydenhoitajia haastateltiin teemahaastattelujen avulla. Terveydenhoitajilta kysyttiin mitä odotuksia heillä oli uudesta perhevalmennusmallista, millaisia kokemuksia heille on kertynyt sekä mitä he odottavat perhevalmennukselta tulevaisuudessa. Haastattelut tallennettiin äänitiedostoina, litteroitiin ja analysoitiin laadullista sisällönanalyysia käyttäen.

Terveydenhoitajat toivoivat ennen pilotoinnin alkamista, että perhevalmennus olisi vuorovaikutuksellisempaa ja moniammatillisempaa ja vanhempien tarpeet huomioivaa. Terveydenhoitajat pitivät perhevalmennusta tärkeänä ja mallia onnistuneena. Moniammatillinen yhteistyö on toiminut hyvin. Vuorovaikutusta ja vertaistukea pidettiin tärkeänä. Ongelmia nähtiin ajankäytössä sekä ryhmäkokojen vaihteluissa. Terveydenhoitajat toivoivat yhtenäisiä toimintaohjeita perhevalmennuksen toteuttamiseen. Mallin halutaan laajentuvan, mutta osa terveydenhoitajista pohti pystytäänkö sitä toteuttamaan koko Turun alueella. Tulokset olivat samansuuntaisia myös vauvaperheillan osalta.

Pienestä osallistujajoukosta huolimatta aineistosta voitiin tehdä joitakin johtopäätöksiä terveydenhoitajien odotuksista ja kokemuksista, koska useat terveydenhoitajat toivat haastatteluisia esiin samankaltaisia teemoja. Tuloksia voidaan tarpeen mukaan hyödyntää perhevalmennusmallin jatkekehityksessä.

ASIASANAT:

lastenneuvolat, perhevalmennus, seksuaali- ja lisääntymisterveys, terveydenhoitajat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

4.11.2011 | 39 pages (4 appendices)

Anneli Nirkkonen-Mannila

Helka Mikkola & Riina Tiainen

REFORM OF FAMILY EDUCATION IN TURKU – PUBLIC HEALTH NURSES IN CHILD GUIDANCE CLINICS PERSPECTIVE

The thesis is a part of the KYMPPI project carried out in South Western Finland. The subproject for the KYMPPI project, Valmiina vanhemmuuteen, aims to develop a new model for family education for the maternity and child guidance clinics in Turku. The piloting is still continuing in Turku.

The aim of this thesis is to examine the expectations and experiences of public health nurses working in child guidance clinics of the new family education model. For the thesis 11 public health nurses who were a part of the piloting were contacted. Four were interviewed, three that were a part of the whole family education plans piloting and one who was a part of the baby-family night, which is the future 6th family education class.

The thesis was done using the qualitative research method. The public health nurses were interviewed using the theme interview model. They were asked what their hopes were for the new family education plan, what their experiences were and what they hoped for the future of the model. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using the qualitative content analysis.

Before the piloting of the new model the public health nurses were hoping that it would enable better communication, it would be more multi-professional and it would consider the needs of the parents better. The public health nurses considered family education important and the new model a success. Multi-professional collaboration has been working well. Communication and peer support is viewed important. Changing group size and time were considered problematic in the new model. For the future, the public health nurses were hoping for coherent instructions to all for the family education classes. They were hoping that the model would expand all around Turku, but were also concerned if this is possible. The results were similar between the nurses involved in the whole pilot and the nurse only involved with the baby-family night.

Despite the small group examined some conclusions can be made due to the similar themes that came up in the interviews of the public health nurses working in child guidance clinics. The results can be applied to develop the Valmiina vanhemmuuteen project further.

KEYWORDS:

child guidance clinics, family education, public health nurse, reproductive health, sexual health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KÄSITEMÄÄRITTELYÄ JA PERHEVALMENNUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Turun Valmiina vanhemmuuteen –hanke	7
2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys	8
2.3 Lastenneuvolatoiminta	8
2.4 Uudistuva perhevalmennus	9
2.5 Tutkimuksia perhevalmennuksesta	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	16
4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen	17
4.3 Aineiston analysoiminen	18
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1 Terveydenhoitajien odotukset	19
5.1.1 Odotukset varsinaisen pilotin osalta	19
5.1.2 Odotukset vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran osalta	20
5.2 Terveydenhoitajien kokemukset	21
5.2.1 Kokemukset varsinaisen pilotin osalta	21
5.2.2 Kokemukset vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran osalta	26
5.3 Terveydenhoitajien jatko-odotukset	28
5.3.1 Jatko-odotukset varsinaisen pilotin osalta	28
5.3.2 Jatko-odotukset vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran osalta	29
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	31
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	32
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Esimerkkitaulukko aineiston analyysistä.

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa turkulaista Valmiina vanhemmuuteen -hanketta, joka on laajemman Kymppi-hankkeen osaprojekti. Kymppi-hankkeen tavoitteena on kehittää äitiysneuvolatyöhön uusia terveyttä ja hyvinvointia tukevia toimintamalleja, parantaa palveluketjujen saumattomuutta sekä uudistaa palvelurakenteita (Turun ammattikorkeakoulu 2010a). Valmiina vanhemmuuteen -hankkeessa kehitetään Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiys- ja lastenneuvoloille uutta perhevalmennusmallia. Hankkeen tarkoitus on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä antaa samassa elämäntilanteessa oleville mahdollisuus vertaistukeen. (Tuominen 2009, 3-4; Turun ammattikorkeakoulu 2010b.)

Valmiina vanhemmuuteen -hankkeessa on käynnissä pilotointivaihe. Uutta perhevalmennusmallia on pilotoitu Mullintien, Mäntymäen ja Kirkkotien äitiys- ja lastenneuvoloissa kevästä 2010 alkaen moniammatillisten tiimien vetämänä. Lisäksi Varissuon, Luolavuoren ja Vasaramäen lastenneurolat ovat osallistuneet niin sanotun vauvaperheillan toteuttamiseen. Ilta on suunnattu vanhemmille, joiden lapsi on noin 4 – 6 kuukauden ikäinen. Myöhemmin vauvaperheillasta on tarkoitus muodostaa uuden perhevalmennusmallin 6. ja viimeinen valmennuskerta. Uudenmuotoisen perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen on osallistunut neuvoloiden terveydenhoitajien lisäksi Mannerheimin lastensuojeluliiton, seurakuntien sekä Turun ensi- ja turvakoti ry:n työntekijöitä. (Turun ammattikorkeakoulu 2010b.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lastenneuvolan terveydenhoitajien odotuksia ja kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. Opinnäytetyötä varten on haastateltu neljää lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Kolme heistä on osallistunut varsinaiseen uuden perhevalmennusmallin pilotointiin ja neljäs pelkän vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran pilotointiin. Tämän opinnäytetyön kautta saatua kokemuspohjaista tietoa voidaan mahdollisesti hyödyntää Turun uuden perhevalmennusmallin jatkokehityksessä.

2 KÄSITEMÄÄRITTELYÄ JA PERHEVALMENNUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Turun Valmiina vanhemmuuteen –hanke

Valmiina vanhemmuuteen on Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteinen kehittämishanke, jonka avulla luodaan turkulaisille neuvoloille uusi perhevalmennusmalli. Hankkeen tavoitteena on uudistaa valmennusmallia siten, että se ottaisi paremmin huomioon perhevalmennusta pitävien ammattilaisten sekä lasta odottavan perheen tarpeet ja toiveet. (Tuominen 2009, 12, 41.)

Tuomisen (2009, 96 – 97) tekemän tutkimuksen tuloksena kehitettiin uusi malli perhevalmennuksen toteuttamiseen. Mallin tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta ja mahdollistaa entistä paremmin vanhempien välinen vertaistuki ja verkostoituminen. Uuden mallin myötä vanhemmat kokoontuvat neuvolassa neljä kertaa ennen synnytystä, teemat ovat: 1. Elämä muuttuu, 2. Synnytys ja lapsivuodeaika, 3. Perheeksi! 4. Imetän ja hoivaan. Synnytyksen jälkeen vanhemmat kokoontuvat vielä kaksi kertaa, näiden kertojen teemat ovat: 1. Arki vauvan kanssa ja 2. Perheenä eteenpäin. Odottavilla äideillä on myös mahdollisuus osallistua fysioterapeutin pitämään ryhmäohjaukseen.

Uudessa perhevalmennusmallissa vetovastuu jaetaan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Heidän lisäksi työskentelyssä on mukana neuvolan ulkopuolisia organisaatioita, kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto ja evankelis-luterilaiset seurakunnat. Perhevalmennusilloista sekä fysioterapeutin ohjauksesta informoidaan kaikkia ensimmäistä lastaan odottavia vanhempia. Perhevalmennusmallin pilotointi on toteutettu vuosina 2010 – 2011. (Tuominen 2009, 98–99.)

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen määrittelemiseksi käytetään usein WHO:n (World Health Organization) määritelmää. Sen mukaan seksuaaliterveys merkitsee kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia suhteessa seksuaalisuuteen. Jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus myönteiseen ja kunnioittavaan seksuaaliseen suhteeseen sekä tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamisen, väkivallan tai syrjinnän pelkoa. (World Health Organization 2011a.) Lisääntymisterveyden määritelmän mukaan ihmisellä on oikeus vastuulliseen, turvalliseen ja tyydyttävään seksuaalielämään. Tähän liittyy myös mahdollisuus päättää omasta lisääntymisestä; haluaako lisääntyä ja jos haluaa, niin milloin ja kuinka usein. (World Health Organization 2011b.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimintaohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Tavoitteena on koko väestön, pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen ja parantaminen. Toimintaohjelmassa määritellään tavoitteita myös koskien raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvää hoitoa. Äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnin lisäksi halutaan ottaa huomioon myös koko perheen hyvinvointi, ja erityisen tärkeää on parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen. Toimintaohjelman yksi tavoite on, että Suomeen laaditaan kansallinen hoitosuositus koskien perhevalmennusta. Ohjelmassa suositellaan perhevalmennuksen järjestämistä enintään kahdeksan pariskunnan pienryhmissä vanhempien välisen vertaistuen mahdollistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3 – 4, 13, 61 – 62.)

2.3 Lastenneuvolatoiminta

Lastenneuvolatoimintaa järjestävät Suomessa kunnat. Kunnilla on lain mukaan velvollisuus järjestää neuvolapalvelut alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisille lapsille (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326). Lastenneuvolatyön yleistavoite on perheiden välisen terve-

yserojen kaventaminen sekä seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen parantaminen. Tavoitteissa korostuvat sairauksien ja ongelmien ehkäiseminen ja terveyden edistäminen. Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu muun muassa ajantasaisen tiedon ja tuen antaminen lapsen vanhemmille, lapsen kehityksen seuraaminen ja poikkeamien havaitseminen, rokotusohjelman toteuttaminen sekä perheen ohjaaminen tarvittaessa muiden asiantuntijoiden avun piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20 – 21.)

Lastenneuvolatyössä suositellaan käytettävän perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä, joka tukee parisuhdetta ja vanhemmuutta ja siten edistää lasten terveyttä. Vertaistukitoiminnan järjestäminen on tärkeää, ja siksi perhevalmennuksen laajentaminen myös synnytyksen jälkeen pidettäviin valmennuskertoihin on suositeltavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 116 - 117). Lastenneuvoiloissa työskentelevät ja perhevalmennuksen toteuttamiseen osallistuvat henkilöt ovat pääosin terveydenhoitajan ammattitutkinnon suorittaneita. Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajalla tarkoitetaan lain määrittelemää laillistettua ammattihenkilöä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 5§).

2.4 Uudistuva perhevalmennus

Perhevalmennus on kulkenut Suomessa pitkän tien. 1940-luvulla raskaana oleville alettiin tarjota äitiysvoimistelua. 1950 – 1960 luvuilla alkoi äitiysvalmennus, jossa huomioitiin kokonaisvaltaisemmin myös raskauden ja äitiyden psyykinen puoli. 1970-luvulla valmennuksessa valmistauduttiin lähinnä synnytykseen ponnistusasetointeen ja hengitystekniikoihin. Synnytyksiin ei vielä isillä ollut asiaa, mutta synnytysvalmennuksessa he olivat jo mukana. Pikku hiljaa 1970-luvulta lähtien valmennuksessa on menty yhä enemmän koko perheen huomioimiseen ja on muodostunut nykyisenlainen perhevalmennus. (Haapio, Koski & Paavilainen 2009, 185 – 187.) Valtioneuvoston säädöksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalla perheellä tulee olla mahdollisuus osallistua moniammatillisesti toteutettuun perhevalmennukseen ja vanhempainryhmiin. Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmistaa tulevaan vanhemmuuteen antamalla tietoa muun mu-

assa raskausajasta, synnytyksestä, mahdollisista riskeistä ja lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus on tärkeä painopiste neuvonnassa. (Valtioneuvoston asetus 380/2009.) Vanhemmuuteen kasvaminen ja molemminpuolinen vuorovaikutus ovat pitkä ja jatkuva prosessi, jossa sekä vanhemmalla että lapsella on mahdollisuus kehittyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Suositusten mukaan perhevalmennuksessa tulisi käsitellä muun muassa seuraavia teemoja: lapsen ja vanhemmuuden mukanaan tuomat muutokset parisuhteeseen, vauvan hoito, muutokset seksuaalisuudessa sekä vauvaperheen etuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Stakesin neuvolatoimintaa koskevan vuoden 2007 raportin mukaan vanhempainryhmätoiminnan yhtenäisissä toimintatavoissa oli puutteita neljäsosassa terveyskeskuksista. Perhevalmennusta oli tarjolla kaikille ensisynnyttäjille raskauden aikana, mutta synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta järjesti vain alle puolet terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28 – 29.) Tilanne vaikuttaa olevan ristiriidassa Valtioneuvoston asetuksen (380/2009) kanssa, jonka mukaan ensisynnyttäjäperheellä tulisi olla mahdollisuus osallistua sekä perhevalmennukseen että vauvan syntymän jälkeisiin vanhempainryhmiin.

Suomessa useat kunnat ovat kehittäneet tai kehittämässä yhdenmukaisempaa perhevalmennusta. Turun mallin kaltaista ryhmämuotoista perhevalmennusta on aiemmin kehitetty 11 Suomen kunnassa, muun muassa Espoossa, Helsingissä, Jyväskylässä ja Lahdessa. Joissakin kuntahankkeissa, kuten Helsingin Lapaset –hankkeessa ja Espoon Perhekeskus kumppanina –hankkeessa on laadittu käsikirjat perhevalmennuksen toteutusta varten. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 29.) Yhteistä suomalaisissa perhevalmennuksen uudistamishankkeissa näyttäisi olevan vastuun jakautuminen entistä laajemmalle; valmennuksesta on tulossa yhä moniammatillisempaa, kun neuvoloiden yhteistyökumppaneiksi on saatu kouluja, järjestöjä ja seurakuntia. Hankkeissa korostuu vertaistoiminta sekä vanhemmuuden, parisuhteen ja lasten kasvatuksen tukeminen. Laaja-alaisella yhteistyöllä pyritään siihen, että perheiden mahdolliset

ongelmat pystyttäisiin havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 3, 29 – 30.)

Eräänlaisena nykyaikaisen pohjoismaisen perhevalmennuksen edelläkävijänä voidaan kenties pitää Ruotsia. Ruotsin Leksandissa synnytysvalmennuksen kehittämisestä on edetty laajempaan perheitä tukevaan perhekeskustoimintaan vuonna 1996 (Paavola toim. 2004, 8 – 9). Ruotsin Socialstyrelsenin vuonna 2008 tekemän kartoituksen mukaan Ruotsissa toimii 131 perhekeskusta, joissa alueen eri toimijoiden kuten äitiys- ja lastenneuvoloiden, sosiaalitoimen ja avoimen esikoulun voimavarat on yhdistetty. Tavoitteena on ennaltaehkäisevä perhetyö. Yksi osa ruotsalaista perhekeskustoimintaa ovat äitiys- ja lastenneuvoloiden vetämät vanhempainryhmät. Ruotsin kokemusten mukaan perhekeskustoimintaan aktiivisimmin osallistuvat perheet ovat sosioekonomisesti vahvassa asemassa. Isien, ulkomaalaistaustaisten sekä sosioekonomisesti heikompien perheiden osallistuminen on jäänyt vähäisemmäksi. (Socialstyrelsen, 2008, 7 – 8.)

Myös Suomessa on käynnistetty vuosina 2005 – 2007 PERHE –hankkeen sisällä samankaltaisia perhekeskuksia 30 kuntahankkeessa, joihin kuuluu yhteensä lähes sata kuntaa. Näissä perhekeskuksissa vanhemmille tarjotaan perhevalmennuksen lisäksi avoimia kohtaamispaikkoja, joissa on tarjolla asiantuntijoiden sekä vertaisryhmien antamaa tukea vanhemmuuteen, kasvatukseen ja parisuhteeseen. Tavoitteena on luoda sosiaalisia verkostoja ja yhteisöllisyyttä perheiden välille sekä levittää tietoa alueen palveluista ja tapahtumista. Perhekeskusten toiminta on laajenemassa varhaiskasvatukseen ja koulumaailmaan. Tarkoituksena on luoda toimintatapoja, joilla lisätään kasvatusyhteistyötä kotien, päiväkotien ja koulujen välillä sekä vahvistetaan vanhemmuutta. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 3, 41 – 42.)

2.5 Tutkimuksia perhevalmennuksesta

Tutkimuksia perhevalmennuksesta on tehty paljon. Useimmat tutkimukset keskittyvät kuitenkin vanhempien näkökulmaan ja odotuksiin. Terveystieteiden

tai muiden ammattilaisten näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia on vähemmän. Suomalaista tai pohjoismaista perhevalmennusta ei voi suoraan verrata muihin maihin, koska kaikkialla ei ole käytössä samanlaista neuvolajärjestelmää kuin täällä. Tähän yhteyteen on kuitenkin otettu mukaan myös muutamia ulkomaisia tutkimuksia, jotka aiheensa puolesta liittyvät tähän opinnäytetyöhön. Useat suomalaisiin perhevalmennusuudistuksiin liittyvät tutkimukset ovat alemman tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä. Alemman tason opinnäytetöiden luotettavuus on hyvin vaihtelevaa. Tästä huolimatta mukaan on otettu myös muutamia tällaisia opinnäytetöitä, koska perhevalmennusuudistuksia on toteutettu Suomessa yhteistyöhankkeina ammattikorkeakoulujen kanssa.

Turun Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen alkukartoituksena haastateltiin kahdeksaa äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Tutkimustulosten mukaan perhevalmennuksen toteuttamistavat Turun eri neuvoloissa ovat vaihdelleet suuresti ennen perhevalmennusuudistusta. Terveydenhoitajat pitivät perhevalmennuksen kehittämistä tärkeänä. Muutoksia perhevalmennukseen haluttiin siten, että uusi perhevalmennus sisältäisi enemmän vanhemmuuden tukemista, vertaistukea sekä valmennuskertoja myös synnytyksen jälkeen. Perhevalmennuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta haluttiin myös aikaisempaa moniammatillisempaa. Terveydenhoitajien näkökulmat otettiin huomioon uuden valmennusmallin suunnittelussa. (Tuominen 2009, 3 – 4.)

Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu Naantalin perhevalmennusuudistusta varten tehdyssä tutkimuksessa. Siinä kartoitettiin teemahaastattelujen avulla Kymppi-hankkeen yhteistyöorganisaatioiden edustajien näkemyksiä moniammatillisuudesta, vertaistuesta, vanhempien tukemisesta ja perhevalmennuksesta. Haastateltavat esittivät perhevalmennuksen uudistamista siten, että perhevalmennuksen toteutus olisi moniammatillista ja että valmennusta tarjottaisiin perheille myös vauvan syntymän jälkeen. Varhaisen vuorovaikutuksen, parisuhteen ja vanhemmuuden tukemista pidettiin tärkeänä perhevalmennuksen osa-alueena. (Nummela 2010, 2.)

Opinnäytetöitä on tehty myös muiden kuntien perhevalmennusuudistuksista. Vaasassa on kysytty vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Van-

hemmat pitivät ryhmien kokoa sopivana ja perhevalmennuksen sisältöjä pääosin hyvinä, kiinnostavina ja käytännönläheisinä. (Hakala & Häggblad 2009, 53 – 56.) Kainuussa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan äidit ovat kokeneet, että perhevalmennuksessa on käsitelty hyvin synnytykseen liittyviä asioita kuten kivunhoitoa. Sosiaalisia asioita, lapsiperheen ongelmia ja vauvan syntymän vaikutuksia perheeseen ja parisuhteeseen käsiteltiin heikommin. (Kempainen, Kilpeläinen & Tervonen 2007, 18.) Jyväskylässä vanhempien antaman asiakaspalautteen mukaan perhevalmennus on mahdollistanut alueen muihin lapsiperheisiin tutustumisen. Vanhemmat pitivät tätä vertaistukea erittäin tärkeänä. (Jokinen 2008, 26 – 29.) Hästbackan ja Kinnusen tekemän opinnäytetyön mukaan myös perhevalmennusta pitävät terveydenhoitajat kokivat, että vanhempien välinen vuorovaikutus ja vertaistuki on tärkeää. He kokivat kuitenkin, että keskustelun aikaansaaminen ryhmässä ei ole helppoa. Kyselyyn osallistui 22 terveydenhoitajaa useista Suomen kunnista. (Hästbacka & Kinnunen 2009, 15 – 16.)

Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjät kaipaavat enemmän tietoa parisuhteen muutoksista ja vanhemmuudesta. Vanhempia haastateltiin ennen synnytystä ja sen jälkeen. Monet olivat yllättyneitä lapsen syntymän aiheuttamista muutoksista parisuhteeseen. He tarvitsevat kuitenkin myös tietoa rintaruokinnasta ja käytännön vauvanhoidosta sekä vertaistukea. Tutkimus tuli siihen tulokseen, että vanhempien valmentamista vanhemmuuteen on tarvetta parantaa. (Deave, Johnson & Ingram 2008, 4 – 7.)

Australialaisessa tutkimuksessa selvitettiin terveysalan ammattilaisten, raskaana olevien sekä vastasyntyttäneiden äitien näkemyksiä siitä mitä äidit oppivat nykyisistä perhevalmennustunneista ja kuinka niitä voitaisiin kehittää. Sekä äidit että perhevalmennuksen pitäjät näkivät suuren ongelman ajan rajallisuudessa. Tämän vuoksi valmennuskerrat keskittyvät suurilta osin synnytykseen ja siihen liittyvään hoitoon. Tunneilla ei pystytä käymään kattavasti kaikkia asioita läpi liittyen raskauteen, synnytykseen sekä aikaiseen vanhemmuuteen. Terveysalan ammattilaiset, jotka tapaavat naisia synnytyksen jälkeen kokivat, että uusia äitejä ei ole koskaan tarpeeksi valmistettu siihen kuinka vaikeaa vanhemmuus on. Heidän mielestään äidit tarvitsevat tosi-elämän kokemusta. Esimerkiksi synnyt-

täneet äidit voisivat tulla raskaana olevien kanssa samoille perhevalmennuskerroille. (Renkert & Nutbeam 2006, 384 – 386.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Lastenneuvolan terveydenhoitajien odotuksia ja kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista, ja näin saada tarvittavaa tietoa, jotta mallia voidaan edelleen kehittää. Tutkimusongelmat ovat:

- mitkä olivat Turun lastenneuvoloiden terveydenhoitajien odotukset Turun uudesta perhevalmennusmallista ennen pilotoinnin alkamista?
- mitkä ovat Turun lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemukset Turun uudesta perhevalmennusmallista sen käyttöönoton jälkeen?
- mitä Turun lastenneuvolan terveydenhoitajat odottavat jatkossa perhevalmennusmallilta?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämä opinnäytetyö suoritettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja sen avulla pyritään saamaan esiin tutkittavien näkökulma (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164). Kvalitatiivinen lähtökohta tutkimukseen perustuu sosiaalisiin ja behavioristisiin tieteisiin, joissa pyritään ymmärtämään ihmistä ja hänen kokemusmaailmaansa yksilöllisenä ja ainutlaatuisena. Laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiöiden ymmärtämiseen enemmän kuin tutkimustulosten yleistettävyyteen. (Burns & Grove 2009, 22 – 24.) Laadullinen tutkimus voi myös ohjata hoitotyön toimintaa sekä auttaa teorian kehitystä rakentamalla hoitotyön tietoperustaa (Burns & Grove 2001, 61).

Opinnäytetyön avulla haluttiin saada selville lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilökohtainen näkökulma Turun uuteen perhevalmennusmalliin. Tähän päästään edellä viitattujen lähteiden mukaan parhaiten käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää. Lisäksi opinnäytetyön perustana olevan perhevalmennuksen uudistamishankkeen luonne on hoitotyön toimintaa kehittävä ja uutta luova, joten laadullisen tutkimusmenetelmän valinta tähän opinnäytetyöhön oli myös siksi tarkoituksenmukainen.

Aineistonkeruuvälineeksi tässä opinnäytetyössä valittiin teemahaastattelu, jotta haastateltavat saisivat melko vapaasti kertoa odotuksistaan ja kokemuksistaan. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, eli haastattelussa edetään etukäteen mietittyjen teemojen ja lisäkysymysten avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelumenetelmää käytettäessä korostuu tutkittavan subjektiivisuus sekä mahdollisuus kertoa vapaasti tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelu tuo kuuluviin tutkittavien äänen. Se etenee etukäteen valittujen teemojen mukaan, mutta yksityiskohtaista kysymysluettelo ei ole tarpeen laatia. Teemojen rajaamisella varmistetaan se, että haastatteluilla saadaan tietoa halu-

tusta aiheesta, mutta haastattelutilanteessa täytyisi säilyä myös tietty väljyys. Mahdollisten lisäkysymysten miettiminen etukäteen on kuitenkin tärkeää sellaisten tilanteiden varalta, joissa haastattelu ei lähde sujumaan toivotulla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 28, 34 – 35, 48, 103.)

4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön aihe saatiin tammikuussa 2011. Tämän jälkeen lähdettiin työstämään suunnitelmaa opinnäytetyön toteuttamista varten. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua se lähetettiin sosiaali- ja terveystoimen ylihoitajalle tutkimusluvan saamista varten. Lupa saatiin toukokuussa 2011. Opinnäytetyön haastatteluja varten suunniteltiin teemahaastattelurunko (Liite 1), jossa on pyritty noudattamaan Hirsjärven ja Hurmeen kirjassaan (2001, 47 – 48, 66 – 67) sen laatimiseen antamia ohjeita. Haastattelurungon teemat nousivat opinnäytetyön tutkimusongelmista. Pääteemat olivat: lastenneuvolan terveydenhoitajien 1. odotukset, 2. kokemukset ja 3. jatko-odotukset Turun uudesta perhevalmennusmallista. Näiden teemojen alle laadittiin myös lisäkysymyksiä helpottamaan haastattelijan työtä ja aiheessa pysymistä. Teemahaastattelurunkoa on kuitenkin käytetty haastattelutilanteissa melko vapaasti. Kysymyksiä ei ole esitetty välttämättä haastattelurungon mukaisessa järjestyksessä, ja lisäkysymyksiä on käytetty vain tarpeen mukaan.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen otimme yhteyttä yhteensä 11 perhevalmennusmallin pilotointiin osallistuneeseen lastenneuvolan terveydenhoitajaan. Tiedot pilotointiin osallistuneista terveydenhoitajista saimme suoraan perhevalmennusmallin uudistustyössä mukana olleelta Miia Tuomiselta. Terveydenhoitajille lähetettiin toukokuussa 2011 saatekirjeet (Liite 2). Yhdeksän terveydenhoitajaa sai saatekirjeet suoraan opinnäytetyön tekijöiltä. Lisäksi yhtä terveydenhoitajaa pyydettiin saatekirjeessä informoimaan opinnäytetyöstä myös muita neuvolansa terveydenhoitajia, koska tarkkaa tietoa kaikista pilotointiin osallistuneista terveydenhoitajista ei kyseisen neuvolan osalta saatu. Hän ilmoitti myöhemmin tiedottaneensa opinnäytetyöstä kahdelle muulle terveydenhoitajalle.

Saatekirjeiden lähettämisen jälkeen terveydenhoitajiin pyrittiin saamaan yhteys puhelimitse suostumuksen kysymistä ja haastatteluajankohdan sopimista varten. Terveydenhoitajien tavoittaminen osoittautui kuitenkin hankalaksi. Lukuisien yhteydenottoyritysten jälkeen terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostia, jossa suostumusta haastatteluun kysyttiin. Neljä terveydenhoitajaa antoi suostumuksensa sähköpostilla, ja heidän kanssaan sovittiin haastatteluajankohdasta. Lisäksi viides terveydenhoitaja suostui, mutta häntä ei tämän jälkeen enää tavoitettu, joten haastattelun ajankohdasta ei pystytty sopimaan. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien työhuoneissa elo-syyskuussa 2011 ja ne tallennettiin haastateltavien luvalla äänitiedostoina.

4.3 Aineiston analysoiminen

Laadullisen aineiston analyysissä useimmiten ensimmäinen vaihe on aineiston puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi. Tämän jälkeen aineistolle voidaan tehdä teemoittelua, tyypittelyä ja sisällön erittelyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221 – 224.) Laadullisen aineiston analyysivaiheista voidaan myös käyttää sanoja kuvaus, luokittelu ja yhdistely. Aineiston luokittelussa voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi tutkimusongelmia. Yhdistelyvaiheessa aineiston osien välille pyritään löytämään yhtäläisyyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143 – 149.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Aineisto litteroitiin, jonka jälkeen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset eroteltiin aineistosta eri värejä apuna käyttäen. Esimerkiksi terveydenhoitajien odotuksia maalattiin punaisella, kokemuksia vihreällä ja niin edelleen. Analyysiyksikkönä käytettiin lausetta tai lauseen osaa. Ilmaukset kirjoitettiin pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen toisiinsa tukevat ilmaukset lajiteltiin omiin ryhmiinsä. Ryhmille luotiin ala- ja yläluokkia sekä terveydenhoitajien kokemusten osalta myös pääteemoja. Tällä pyrittiin saamaan hyvä ja selkeä kokonaiskuva opinnäytetyön tuloksista. Esimerkkitaulukko aineiston analyysistä ovat liitteenä tässä työssä (Liite 3). Haastattelunauhut ja litteroidut materiaalit tuhottiin analyysivaiheen jälkeen.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastattelujen tulokset on jaoteltu terveydenhoitajien odotusten, kokemusten ja jatko-odotusten mukaan. Tulokset on esitetty tässä luvussa tekstimuodossa. Varsinaiseen perhevalmennuksen pilotointiin osallistuneiden terveydenhoitajien ja pelkkään vauvaperheiltaan eli tulevaan 6. valmennuskertaan osallistuneen terveydenhoitajan haastattelutulokset on pidetty erillään.

5.1 Terveydenhoitajien odotukset

5.1.1 Odotukset varsinaisen pilotin osalta

Tehdyissä haastatteluissa terveydenhoitajien odotuksista nousi esiin seuraavia teemoja: vanhempien huomioiminen valmennuksen suunnittelussa, muutokset perhevalmennuksen sisältöihin, vuorovaikutuksellisempi valmennus sekä moniammatillisempi valmennus. Kaksi haastateltavista ilmaisi, ettei ennako-odotuksia juuri ollut, koska he tulivat pilottiin mukaan sen jo ollessa käynnissä.

Haastatteluissa korostui toive siitä, että uusi perhevalmennus lähtisi vanhempien tarpeista ja toiveista. Toivottiin myös, että uusi valmennusmalli mahdollistaisi vertaistuen ja edesauttaisi perheiden välisten sosiaalisten suhteiden muodostumista.

Sehän nyt olis toivottavaa et toi ryhmäytyminen tapahtuis et he sais siitä sitte... tutustuis toisiinsa ja se jatkuis sitte vielä jatkossaki jossain muodossa et olis semmonen kiva, jos se niin menis.

Uuden perhevalmennusmallin sisältöihin haluttiin muutoksia. Sisällöstä toivottiin tulevan ajantasaisempaa ja valmennuksen odotettiin sisältävän muutakin kuin käytännön ohjeita vanhemmille. Valmennukseen kaivattiin enemmän syvyyttä.

...tulee niinku tämmöstä, ajantasaistetaan niitä.

...parisuhteesta enemmän keskustelua ja siitä mite elämä muuttuu...

Yksi haastateltavista toivoi aiheeksi vauvan syntymän vaikutuksia perheeseen.

Mää toivosi vähä enemmi semmosta niinko, sitä, mite se niinko vaikuttaa siihen perheeseen kokonaisuutena et mite ko vauva syntyy ja...miten pariskunnat vois valmentautuu siihen et se ei tuu olemaan helppoo.

Uudesta perhevalmennuksesta toivottiin vuorovaikutuksellisempaa. Terveydenhoitajat odottivat, että valmennuksessa keskusteltaisiin, se sisältäisi ryhmätyöskentelyä ja että vanhemmat osallistuisivat aktiivisemmin. Luentotyypistä valmennusta haluttiin välttää.

...sais nämä, nämä kokoontumisporukan ni keskenään puhumaan ja sitte puhumaan... munki kanssa et sais semmost vuorovaikutusta.

Valmennuksesta haluttiin moniammatillisempaa. Uusien yhteistyökumppanien odotettiin tuovan uusia näkökulmia perhevalmennuksen toteuttamiseen.

Et lähinnä tää työtapa, et jos sitä just aattelee tehdään yhteistyötä muiden kanssa, et jos se rikastuttais sitä jotenkin tai antais muuta näkökulmaa tai muuta.

5.1.2 Odotukset vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran osalta

Haastattelussa kävi ilmi kaksi teemaa: yhtenäinen perhevalmennus ja vertaistuki. Terveydenhoitaja odotti yhtenäistä perhevalmennusmallia koko Turun alueelle, jonka mukaan kaikki terveydenhoitajat toimisivat.

Se et niinku ne aihepiirit ja ne olis niinku jotenki yhtenäiset sit koko kaupunkis.

Mut ku meil on semmonen valmis sapluuna mitä niinku tehdää, silloin se velvottaa niinku tavallas kaikkia osallistumaan näihi, tähänki toimintaa niinku.

Vauvaperheillan toivottiin antavan vanhemmille paremman mahdollisuuden koontua yhteen vauvan syntymän jälkeenkin ja tarjoavan vertaistukea samassa tilanteessa oleville perheille.

...se keräis nää sit nää samas tilantees ja saman ikäste suurin piirtein niinku ni äidit ja isät yhteen, mistä he saattais sit taas löytää niinku jonku tämmösen vertaistukisysteemin.

5.2 Terveystenhoitajien kokemukset

5.2.1 Kokemukset varsinaisen pilotin osalta

Terveystenhoitajien kokemuksista muodostui seuraavanlaisia pääteemoja: ryhmäkoko, ajankäyttö, yhteistyö, perhevalmennuksen toteuttaminen, perheiden huomioiminen sekä yhtenäinen ja uudistuva perhevalmennus.

Ryhmäkoko

Ryhmäkokojen koettiin olevan ajoittain liian suuria, mikä vaikeutti keskustelun syntymistä ja mahdollisesti vähensi vanhempien välistä vuorovaikutusta.

...porukka oli niin iso, niitä oli varmaa, voi olla lähemmäs kolmekymment ihmistä et siin oli hankala heitä mitenkä laittaa ryhmään et... ja keskenään keskustelemaa.

Nyt ko nää ryhmät on ollu näin isoja ni siin ei oo semmosta kontaktia varmaan he saaneet toisiinsa mitä ois ehkä olettanut et, tai toivonu et...

Toisaalta osa terveystenhoitajista ilmaisi ryhmien olevan ajoittain myös liian pieniä, jolloin tehdyn työn on koettu menneen hukkaan. Yhden haastateltavan mukaan keskustelutyyppeihin valmennuskertoihin osallistuminen on ollut vähäisempää. Yksi haastateltava pohti onko tarpeellista pitää kuutta valmennuskertaa, kun kaikille kerroille ei riitä osallistujia.

...näissä tämmösissä tunneissa, ku elämä muuttuu ja perheeksi, ni siellä oli osallistujajoukko pieni, koska he tiesi, et nää on tällasia keskustelutyyppeisiä valmennuskertoja, missä oletetaan et osallistutaan, puhutaan parisuhteesta, äidiksi ja isäksi tulemisesta.

Jossain kohtaa ku tuntu, et näihi ei tullu ihmisiä näihin tiettyihin kertoihin. Niin mietittiin sitä, et jos ne vaan yhdistäis johonkin muuhun. Tarviiks näit sit olla kuus kertaa, ku ei näihi riitä osallistujia kuus kertaa. Se on niinku hukkaan mennyttä aikaa, ni sillon me sit mietittiin et jos niitä yhdistäis kuitenkin...

Osa haastateltavista ilmaisi, että ryhmäkokojen arvioiminen etukäteen on hankalaa, koska ryhmiin ei ilmoitauduta. Kuitenkin eräässä neuvolassa ilmoittautumiskäytäntö on käytössä.

Et ei me olla tehty semmosta ilmoittautumiskäytäntöä ollenkaa vaan et sinne tulee kaikki, ketkä, et ne on ne työpäivät ja sinne tulee ketä tulee.

...ku me ollaan täl kertaa pyydetty et he ilmoittautuis.

Erään terveydenhoitajan mukaan uuden perhevalmennuksen saama julkisuus on saattanut kasvattaa osallistumisaktiivisuutta.

...ainaki täs viimisisimmässä ryhmässä on ollu aika kivasti osallistujia ni, ku on ollu tässä lehdissä juttuja ja tietoisuus tästä asiasta on ollut nyt jotain ni ehkä se sit nostaa niitä osallistujamääriäkin.

Yksi haastateltavista ilmaisi ryhmän hankaloittavan yhden ihmisen asioihin keskittymistä.

...sit on koko se ryhmä jota sit taas, joitai ei taas kiinnostakaa ne asiat yhtää ni ei voi mennä nii sillai...pitkälle yhden ihmisen asioissa...pitää kuitenkin ottaa huomioon et siin on koko iso ryhmä.

Ajankäyttö

Terveydenhoitajat kokivat, että uusi valmennusmalli on helpottanut ajankäyttöä. Eräs haastateltavista ilmaisi, että aikaa valmennuksen tekemiseen ei kulu niin paljon, kun hallitsee valmennuksen sisällöt.

...eihä siin muute siis ajankäytöllisesti nyt enää paljon mee jos sä pääset sisää siihe et mitä se pitää sisällä ja ne tietyt asiat on siinä ja sitte soveltaa.

Se o ollu iha ajankäytön kannalt ainaki mun mielest hyvä.

Terveydenhoitajien mielestä valmennuskertoja varten käytettävissä oleva aika oli liian lyhyt. Etenkin keskustelulle koettiin olevan liian vähän aikaa. Eräs haastateltavista kertoi, että ajan puutteen vuoksi kaikkiin asioihin ei pystynyt paneutumaan kovin syvällisesti.

...mää olin varannu semmone puoltoist tuntia ja se tuntu et se ei riittäny...olis voinu varmaa olla kakski tuntia ihan hyvin.

...mutta koska nimenomaan se meidän valmennus, se imetän ja hoivaan, on sellanen tietopaketti niin siinä on sitä ei ehdi olla niin paljon, muuten me istuttais kolme tuntii täällä jos pidettäis vielä enemmän sellasta keskusteluhetkeä.

Valmennuksia on pidetty ilta-ajankohtana, jotta isätkin ovat päässeet osallistumaan. Eräs haastateltavista toi esiin rajalliset mahdollisuudet tehdä iltatöitä.

...et jotta isät pääsee mukaan ni täytyy olla ilta-ajankohta et ei nyt päivisin paljon voi pitää sitte et et se ilta kuitenkin on se tärkeempi.

...täytyy myöskin niinku rajata sitä mitkä meidän mahdollisuudet on toteuttaa, et mä en voi olla joka ilta iltatöissä täällä, koska se olis sit pois siitä vastaanottoajasta.

Yhteistyö

Yhteistyö on ollut toimivaa sekä terveydenhoitajien kesken että muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Työmäärän koettiin jakautuneen tasaisesti. Moniammatillinen yhteistyö Mannerheimin lastensuojeluliiton ja seurakuntien työntekijöiden kanssa on haastateltavien mukaan toiminut moitteettomasti. Uuden valmennuksen on katsottu yhdistäneen eri tahojen voimavarat.

...meil o ollu hyvät yhteistyökumppanit se Mannerheimi lastensuojeluliitto ja seurakunnat ni heidän kanssaa o iha jouhevasti sujunu...

...ollaa niinku saman kato alla enemmänki et...yhdistetää voimat.

Aluksi mietittiin yhdessä uusien toimijoiden roolia ja työnjakoa perhevalmennuksessa.

Ensin oli sellanen, et miten me työnjaollisesti tää hoidetaan. Et siin on äitiysneuvola, me ja sitten oli ihan uutta tämä et siin on myöskin MLL ja sitten

seurakunta. Nii se oli vähän semmosta et piti nopeesti miettiä, et mitä kukakin tekee.

Terveydenhoitajat ovat päässeet osallistumaan yhteisiin kokouksiin uuteen perhevalmennusmalliin liittyen, joissa on käyty läpi muun muassa perusasioita valmennuskertojen sisällöistä. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa riittävästi tietoa omasta perhevalmennusosuudestaan.

Kyl meil on ollu sillai yhteistyöt et meil on ne palaverit ollu missä on oltu eri neuvolan edustajat...

...on ollu tämmösii kokouksia ja palavereja mis me on käyty läpi vähän näitä perusasioita.

Ja mä sain ihan, mun mielestäni ihan hyvin tietoa siitä, et mikä olis se mun lastenneuvolanpuoli siitä pilotista.

Haastateltavat kokivat kuitenkin, ettei muiden neuvoloiden toteutustavoista eikä äitiysneuvolan toteuttamista valmennuskerroista ole saanut juurikaan tietoa.

...mul oli aika epäselvä se mitä ne muut ne osiot oli, aika epäselvät ne...

Kylhän meil niitä kokouksia on ollu mis on vähän käyty läpi et miten mitkäkin on koettu...mut iha selkeesti sitä ei ollu mun mielest käyty läpi et miten on toteuttanu sitä ihan tarkkaan ottaen.

Terveystenhoitajat kokivat valmennuksen alku- ja suunnitteluvaiheen hankalaksi. Yhden haastateltavan mukaan uusi perhevalmennusmalli on myös tuntunut ajoittain sekavalta.

...alkuun oli tietty semmosta ongelmaa et mietittii et miten tää nyt tästä oikee lähtee sujumaa ja semmost alkukankeutta paljonkin.

Se oli hankalin se suunnitteluvaihe.

Mut se tuntu välillä vähän semmoselt sekavalt ne kerrat, et kuin mont niit on ja sit tarvitaanks sitä synnytyksen jälkeist kertaa sitte.

Perhevalmennuksen toteuttaminen

Perhevalmennuksen toteuttamisesta nousi erityisesti esiin keskustelu ja vuorovaikutus vanhempien kanssa. Perhevalmennuskertoja on pyritty pitämään vanhempien tarpeista lähtien, joten heitä on haluttu rohkaista aktiiviseen vuorovaikutukseen ja keskusteluun. Työskentelytapana on käytetty muun muassa ryhmätyöskentelyä. Vanhemmat ovat saaneet ehdottaa käsiteltäviä aiheita.

...miten heidät sais enemmän ja työtapaansa halus kans miettiä, et miten mä saisin heidät niinku osallistumaan enemmän, et tulis sitä keskustelua...

...he keskusteli niistä asioista mitä he toivois et me otettais esille ja, ja tota, saivat esittää sitte kysymyksiä...

Perhevalmennuskertojen pitämisessä terveydenhoitajat hyödyntävät omaa persoonaansa. Yhden haastateltavan mukaan toteutustavat on valittava sen mukaan, mikä istuu kunkin terveydenhoitajan persoonaan. Valmennuksen apuna on käytetty lyhyitä dvd- ja videopätkiä. Eri neuvolat ovat soveltaneet perheval-

mennusmallia omalla tavallaan ja mallin toteutukseen on yhden terveydenhoitajan mukaan annettu vapaat kädet.

Mut se on kans nii persoonasta kiinni et miten sää haluut semmosen pitää et jos joku ei istu millään omaan persoonaan ni sitä on vaikee ruvetä ryhmän edessä jotain semmosta pitämään.

...jokane neuvola saa itse määritellä et mite haluaa sen toteuttaa, et siihe annettii oikeestaa aika vapaat kädet...

Perheiden huomioiminen

Terveydenhoitajat kokivat että tärkeää uudessa perhevalmennusmallissa on vertaistuen mahdollistaminen ja ylipäättään perheiden huomioiminen. Uusi malli tarjoaa enemmän valmennuskertoja, jolloin perheiden on helpompi tutustua toisiinsa. Yksi haastateltavista pitää perheiden mahdollisuutta tavata myöhemminkin tärkeänä. Valmennuskerroista erityiseseti lastenhoitotunti tuo jatkuvuutta asiakastyöhön, kun lastenneuvolan terveydenhoitajat pääsevät tutustumaan etukäteen tuleviin asiakkaisiinsa.

No hyviä lähinnä se justiin, että tätä vertaistukea on ollu, he on useamman keran nähny. Eli sillan vois ajatella, et se semmonen tutustuminen on parempaa, kun että näkee kaks tai kolmekertaa.

Se et sitten taas on niinku sellanen kiva juttu, et mä tiedän, et nää perheet tulee tapaamaan toisensa sitten vielä kaks kertaa siellä Marakatissa, kun vauvat on kuukauden ikäisiä ja puolvuotiaita...

...meidän tää yks lastenhoitotunti se soveltuu hyvin käytäntöön kun oikeestaan enneku he tulee meiän asiakkaaks ni ne tulee sinne lastenhoitotunnille.

Yhtenäinen ja uudistuva perhevalmennus

Valmennuskertojen sisällöistä on pyritty tekemään yhdenmukaisia esimerkiksi luomalla runko valmennuskerran pitämistä varten.

...me suunniteltiin tarkkaan se lastenhoitotunnin sisältö, että kaikilla olis saman sisältöinen lastenhoitotunti eri neuvoloissa tän pilotin tiimoilta...

...me kerättiin sitten tämmönen konkreettinen lastenhoitotunnin malli ja mul on ainaki käytössä tossa ja tota, siis runko.

Terveydenhoitajat kokevat perhevalmennuksen ylipäättään olevan erittäin tärkeää. Uusi malli on toiminut hyvin ja se on selkeyttänyt vanhemmille suunnattua tarjontaa.

Mää pidän valmennuksii ylipäättään sillai niinko tärkeinä.

...must tää ainaki tää on toiminu ihan hyvin.

...ehkä se o asiakkaalleki selkeempää et se tulee yhdestä lähteestä se kaikki sillai kerralla ko se et niit o ripoteltuna sinne sun tänne näitä kaikkii tilaisuuksia. Mun mielest se on pelkästään hyvä.

Yksi haastateltavista koki, että sekä äitiys- että lastenneuvolaa pitävälle terveydenhoitajalle uuden perhevalmennusmallin vetämisestä saattaa tulla raskasta.

Nythän se ei oo ongelma mut sitte ko tekee tosissaan kahta sektorii ni sit siit voi tulla vähä semmone isompi juttu.

...mut se on eri asia sit ko tekee kahta sektoria et tekee sekä äitiys- et lastenneuvolaa ni sit onki vähän enemmän... eli sitä mää en osaa sanoo yhtään et miten siin aikataulun käy, et se varmaan on paljon vaativampaa kyl sitte...

5.2.2 Kokemukset vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran osalta

Terveydenhoitaja koki saaneensa hyvin tietoa omasta valmennusosuudestaan. Aiheen tiimoilta on pidetty runsaasti infotilaisuuksia, joihin pilotissa mukana olleet ovat saaneet osallistua.

Tilaisuuksii oikee reippaasti niinku et mummielest niit on ollu niinku iha kiitettävästi et, et on koko se porukka kokoontunu ja sit on viäl niit pikkuporukoita...

Haastateltavan mukaan terveydenhoitajien yhteistyö ja vastuun jakaminen on sujunut hyvin. Valmennuskerta vaatii työtä, mutta sitä ei joudu tekemään yksin.

...meit on kolme terveydenhoitajaa täs neuvolas ni me ollaa vähän niinku jaettu se, vuorotellen niinku käydään niis jutuis.

Kyllähä se semmost niinku työtä vaati niinku seki yks kohta siit valmennuksest et, et tota, mut nyt se on niinku mun mielest semmost jäsentynyttä kuitenkin se meiänki toiminta, et ei siin joudu yksinäs niinku olemaa mitenkää, vaa se on niinku tämmöne paketti...

Suunnitteluun ja toteutukseen ovat osallistuneet neuvolan lisäksi MLL, seurakunta ja päivähoido. Moniammatillinen yhteistyö on ollut toimivaa ja haastateltava pitää moniammatillisuuden lisääntymistä uuden perhevalmennusmallin hyvänä puolena. Yhteistyö on laajentunut mallin myötä koskemaan myös seurakuntaa. Suunnittelutyö ja tehtävien jako on sujunut hyvin eri toimijoiden kesken.

Sit meil on tota seurakunta ja MLL, ja nyt sit olis lisätty viel päivähoido siihe ja neuvola, ni ne on ne toimijat jotka niinku tekee sen illan.

...ku se on tämmöne moniammatillinen, ni siin voidaa jakaa niit tehtävii ja vastuita ja näit ni mummielest se on kauhee hyvä ollu siin.

...kyl mun mielest sen on niinku tosi hyvä yhteistyös aina suunniteltu ne illat ja ohjelmat ja paikat et missä se ain pidetään...

Haastateltavan mielestä vauvaperheilta soveltuu hyvin lastenneuvolan käyttöön. Hän kokee, että lastenneuvolan osuus on jäänyt aluksi vähälle huomiolle, mutta tilanne on korjaantunut ajan myötä.

...lastenneuvola on ollu siin, jäi hiukan niinku, hiukan niinku sillai alust, alust niinku pienemmäl, mut tota kyl se sit tuli sielt myöhemmi.

Haastateltava pitää tärkeänä perheille tarjoutuvaa vertaistuen mahdollisuutta. Vauvaperheillan kautta vanhemmat ovat päässeet luomaan sosiaalisia suhteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Vanhemmille myös tarjotaan tietoa alueen muusta toiminnasta.

...täähä on niinku yks hyvä kulkuväylä sit niinku sitä vertaistukiryhmää kohden...

Vauvaperheiltoihin on osallistunut sekä isiä että äitejä. Haastateltava kokee, että ilta on vetänyt isiä enemmän mukaan. Myös maahanmuuttajaperheitä on ollut jonkin verran mukana, ja niiden toivotaan osallistuvan.

...mun mielest se on vetäny niinku isiä vähä mukaan kans et, et se ollaan niinku siin ettei vaan ne äitit, se ei oo niinku mikkää äiti-lapsi -kerho, vaan siel on isiäki kuuntelema näit samoi juttui mitä, mitä o ollu. Tietyst äidit sit pääsee paremmi niinku jatkaa niit tapaamisii sit ku on koton mut, mutta tota kyl isiä siel on kans näkyny mukana.

...meil on ollu tää maahanmuuttajaväestö semmonen mitä me toivottas et he kans osallistuis näihin, näihin niinku tämmösii ryhmii, niin tota nyt on kyl näkyny kuitenkin et siel on muutama tämmönenki mukana. Se on sitä positiivist kans.

Haastateltavan mukaan ryhmäkoot ovat olleet vaihtelevia. Mitään ilmoittautumiskäytäntöä ei ole, koska ryhmiin osallistuminen on vapaaehtoista.

Vauvaperheilloja on pidetty kaksi kertaa vuodessa, joka tuntuu olevan riittävä määrä. Itse tilaisuuden pitäminen ei ole ollut työlästä, mutta etukäteisideointi on vaatinut aikaa. Haastateltavan mukaan työntekijöiden erilaiset näkökulmat ovat rikastuttaneet illan ideointia.

Tietyst siihe menee aikaa niinku siihe menee siihe suunnitteluu ja niihi yhteisii kokouksii ja jo enne niinku tätä tilaisuut...

...meil on kaikil niinku vähä erilaiset, erilaiset niinku pohjat, me ollaa niinku työntekijöinä erilaisii ja ja nähdää eri kantilt niit perheit ni sillo niit ideoit tulee kans niinku vähä eri taval. Et se o sitä positiivist ainaki.

Terveystieteiden miehestä tärkeintä vauvaperheillassa on se, että asiakkaat ovat tyytyväisiä. Haastateltava pitää uutta mallia onnistuneena ja sellaisenaan neuvolan käyttöön sopivana.

5.3 Terveystietäjien jatko-odotukset

5.3.1 Jatko-odotukset varsinaisen pilotin osalta

Terveystietäjien jatko-odotuksista muodostui neljä teemaa: perhevalmennuksen sujuminen jatkossa, yhtenäinen perhevalmennus, toteuttamisen vapaus ja perhevalmennukseen osallistuminen.

Terveystietäjien mielestä perhevalmennus on toiminut hyvin ja sen toivotaan sujuvan hyvin jatkossakin. Moniammatillisen yhteistyön toivotaan jatkuvan hyvänä. Uusi perhevalmennusmalli koetaan käyttökelpoiseksi.

...mun mielest tää vois olla ihan hyvä malli, mä puhun nyt täst siis lastenhoitotunnist, ja sit joku tämmönen perheenä eteenpäin tilaisuus; vois olla kyl hyvä jatkossakin.

Eräs terveystietäjä kuitenkin näkee tulevaisuuden hiukan epävarmana ja pohtii pystytäänkö mallia toteuttamaan joka puolella Turku. Neuvoloissa ja ter-

veydenhoitajien toimenkuvissa tapahtuvat muutokset saattavat vaikuttaa perhevalmennuksen toteuttamiseen jatkossa.

...nyt meillä tulee muutenkin tähän muutoksia, eli aika moni lastenneuvolan terveydenhoitaja alkaa tekemään myös äitiysneuvolaa, osa äitiysneuvolan terveydenhoitajista rupee tekee lastenneuvolaa, meidän täytyy uudelleen miettiä nämä toteutukset. Piirijaot muuttuu, kaikki. Ja se on niin iso asia. et siinä vaiheessa, ei oo mietitty et miten se vaikuttaa tähä perhevalmennukseen.

Terveystenhoitajat odottavat perhevalmennuksen toteuttamista varten yhtenäisiä ja selkeitä toimintaohjeita kaikkiin Turun neuvoloihin. Eräs haastateltavista ilmaisee, että tällä hetkellä eri neuvolat soveltavat mallia omalla tyylillään, mikä ei voi jatkua. Toisaalta toivotaan myös, että jokainen terveydenhoitaja saa toteuttaa mallia omalla persoonallaan. Uudesta perhevalmennuksesta haluttaisiin saada yhteenveto ja hyväksi todettuja käytäntöjä olisi hyvä levittää neuvoloiden kesken. Yksi terveydenhoitajista odottaa, ettei iltatöitä olisi jatkossakaan liikaa.

Mää odotan selkeitä ohjeita miten, miten me toimitaan ja... semmosia yhtenäisiä käytäntöjä kaikkiin neuvoloihin Turussa, sitä mä odottaisin.

Sitä nyt toivois et tietty ei joka ilta tarvis olla iltatöissä täällä vetämässä jotain ryhmää...

Jatkossa ryhmäkokojen toivotaan pysyvän hallinnassa ja niiden ennakoimisen avuksi ehdotettiin ilmoittautumiskäytäntöä.

...sitten kun tällasta järjestetään, ni on sellaset järkevät osallistujamäärät...

Kai se ois et et pyydetää ilmottautumaa ketä on halukkaita tulijoita...

Perheiden verkostoitumista pidetään tärkeänä ja sitä halutaan jatkossakin edistää.

Ja sit se et saatais perheet verkostoitumaan, eli se, et he löytäis toisensa, eli ku me annetaan tää palveluesite mis tää niinku me kerrotaan mitä kaikkee täl alueel on ni sit he vois sielt löytää kans ystäväperheitä näist kerhoist ja tämmösistä.

5.3.2 Jatko-odotukset vauvaperheillan eli tulevan 6. valmennuskerran osalta

Terveystenhoitaja toivoo mallin laajentumista kaikkiin Turun neuvoloihin. Samalla hän pohtii miten tämä voidaan käytännössä toteuttaa. Hän arvelee mallin laa-

jentamisen vaativan vielä paljon työtä etenkin työntekijöiden motivoimisen osalta.

...mut se vaan et mite sen saa niinku, miten se levitetään koko kaupunkii, mikä se keino on et, et tota noin ihmiset ottais vastaan sen sitte. Se on mun mielest se hankalin kohta siinä.

...se on mummielest kaikkein suurin työ et miten niinku kaikki ne työntekijät saadaan mukaan niinku siihen ideaan.

Terveystenhoitaja odottaa perhevalmennusmallin sisältöihin yhtenäisyyttä, jotta perhevalmennusmallista voidaan tiedottaa selkeästi työntekijöille ja asiakkaille. Perhevalmennusmallin sisältöjen tulee olla sellaisia, että jokainen valmennukseen osallistuva työntekijä pystyy valmennusta pitämään omalla ammattitaidollaan.

Et me voidaan asiakkail niinku tiedottaa et meil on nyt tämmöne ja tämmöne valmennus ja nää kestää näin kauan, kerrat on näin monta ja et tähän kuuluu tämmöset ja tämmöset osiot. Se pitää saada niinku työntekijöil mut sit kans asiakkail niinku selkeesti sanottuu et mimmone meidän perhevalmennus on.

...semmost ei voi kyl olla tämmöses valmennukses et jonkun erityisosaamisen kautta niinku tehdään joku malli, ja sit seuraavas hetkes sitä ihmist ei sit oooka enää tekemäs sit sitä, osaamas sitä tietoo mitä hänel on...ne pitäis olla kuitenkin ne aiheet sit sellasii et niitten kans, ne voidaan sit niitten ihmisten kans viedä läpi mitä, mitä siihe kuuluu siihe ryhmää.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tekemiseen liittyy vaatimus eettisistä toimintatavoista. Tämä tarkoittaa muun muassa tutkijan rehellisyyttä ja tutkittavan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioitusta. Tutkittavalle ei saa aiheutua tutkimuksesta harmia tai haittaa. Tutkijan rehellisyyden täytyy kantaa läpi kaikkien tutkimuksenteon vaiheiden, joihin kuuluvat tutkimusaiheen valinta, tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi sekä tutkimuksen tulosten esittäminen. Yksityisyyden kunnioitus merkitsee sitä, että tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys ei saa paljastua ulkopuolisille. Tämä täytyy ottaa huomioon tutkimusaineiston käsittelyssä sekä tutkimustuloksia esitettäessä. Itsemääräämisoikeus merkitsee, että ketään ei saa pakottaa osallistumaan tutkimukseen, vaan jokaiselta on kysyttävä siihen tietoinen suostumus. (Burns & Grove 2009, 184 – 201.)

Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut ohjeet Hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Niiden mukaan tutkijoiden tulisi noudattaa yleistä rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinnassa tulisi noudattaa eettisesti kestäviä menetelmiä, tutkimustulosten julkaisemisen tulisi olla avointa ja muiden tutkijoiden saavutuksia tulisi arvostaa ja kunnioittaa. Lisäksi tulisi noudattaa oman tieteenalan hyväksi tunnustettuja käytäntöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Ihmistieteissä, joihin hoitotiedekin luetaan kuuluvaksi, korostuvat erityisesti tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon ja harmin välttäminen sekä yksityisyyden ja tietosuojan huomioiminen. Ihmistieteissä tutkittavalla täytyy säilyä mahdollisuus vaikuttaa tutkimuksen kulkuun koko tutkimusprosessin ajan. Hän saa siis kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai kysymyksiin vastaamisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkijan on aina itse kannettava vastuu siitä, että tutkimus on suoritettu eettisesti oikein. (Kuula & Vuorio 2009, 1-2.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty toimimaan rehellisesti ja tieteelliselle tutkimukselle asetettuja eettisiä vaatimuksia noudattaen. Opinnäytetyöhön osallistuneilta terveydenhoitajilta kysyttiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumiseen. Terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus sekä ilmaistiin haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista. Haastateltaville kerrottiin haastattelujen tallentamisesta jo saatekirjeessä ja vielä uudelleen ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, että he saavat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa.

Haastattelumateriaalia käsiteltiin ehdottoman luottamuksellisesti ja haastattelunauhat tuhottiin aineiston analysoimisen jälkeen. Myös haastatteluihin liittyvät muut sähköiset tiedostot, kuten litteroidut dokumentit tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelujen tuloksia on opinnäytetyöraportissa käsitelty anonyymisti. Pienen osallistujajoukon (n=4) vuoksi haastateltavien sanomia suoria lainauksia ei ole eritelty esimerkiksi numeroimalla, jotta tuloksista ei pystyisi päätelemään haastateltavien henkilöllisyyttä. Tutkimukseen osallistuneille ei noin puolen tunnin mittaisen työaikana tehdyn haastattelun lisäksi ole aiheutunut opinnäytetyöstä mitään muita velvollisuuksia, saati harmia tai vahinkoa.

Opinnäytetyön suorittamisessa ja tulosten esittämisessä on pyritty toimimaan huolellisesti ja ehdottoman rehellisesti. Kirjallisuuskatsauksessa on pyritty huomioimaan aikaisemmat tutkimustulokset perhevalmennukseen liittyen. Tutkimusten löytäminen aiheesta etenkin terveydenhoitajien näkökulmasta osoittautui kuitenkin varsin haasteelliseksi. On mahdollista, että aiheeseen liittyviä tutkimuksia on jäänyt huomioimatta sen vuoksi, ettei niitä sinnikkäistä yrityksistä huolimatta ole löydetty. Tarkoituksellisesti tai kenenkään työtä vähätellen ei kuitenkaan yhtään tutkimusta ole jätetty pois kirjallisuuskatsauksesta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole suoria kriteereitä. Tutkimuksessa tuotettu aineisto on aina tutkijan oma näkemys, johon vaikuttaa tut-

kijan omat tunteet ja intuitio. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin arvioida esimerkiksi tutkimusaineiston keräämisen, aineiston analyysin ja tutkimuksen raportoinnin näkökulmista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1998, 215–216.)

Tutkimusaineisto tulisi kerätä tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaan. Aineiston tulee kuvata tutkittavaa asiaa monipuolisesti. Laadullisesta aineistosta muodostetaan analyysivaiheessa omia luokituksia, joita määrää aineisto itse. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa ei taivuteta aiemmin sovittuun malliin, vaan siitä tehdään oma malli. Jotta tutkimus on laadukas, tulee siitä myös ilmetä analyysiprosessi ja perusteet aineiston luokittelulle. Raportin tulee olla selkeästi kirjoitettu, jotta lukija saa kuvan tutkijan päättelystä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1998, 217–220.)

Kun aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua, on aineiston luotettavuus riippuvainen haastattelujen laadusta. Laadukkuuteen voidaan ennalta pyrkiä tekemällä hyvä haastattelurunko. Myös tutkijoiden kokemus haastatteluista ja asianmukainen välineistö takaa tutkimuksen laadukkuuden. Haastattelu tulee litteroida asianmukaisesti ja mieluiten piakkoin haastattelutilanteen jälkeen. Talenteiden laatu, litteroinnin epäjohdonmukaisuus ja luokittelun sattumanvaraisuus vaikuttavat myös aineiston laatuun. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 184–185.)

Opinnäytetyön haastatteluja varten kehitettiin etukäteen tutkimusongelmien mukaisesti pääteemat ja niitä mukaillen tehtiin teemahaastattelurunko (Liite 1). Haastattelurunko pyrittiin tekemään mahdollisimman kattavaksi avoimilla kysymyksillä, jotta haastateltavat pystyisivät kuvaamaan omia ajatuksiaan haastatteluissa mahdollisimman vapaasti ja tarkasti. Runkoon jätettiin kuitenkin tilaa esittää vielä tarkentavia kysymyksiä haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä ja välineistö oli asianmukaista. Haastatteluaineiston laatuun ja onnistumiseen on kuitenkin saattanut vaikuttaa tekijöiden kokemattomuus haastattelijoina. Haastattelujen suorittaminen on jaettu opinnäytetyön tekijöiden kesken siten, että kumpikin on tehnyt kaksi haastattelua. Tekijöiden erilaiset tavat haastatella ja käyttää tee-

mahaastattelurunkoa hyväkseen on saattanut vähentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön osallistujajoukko oli tarkoituksenmukainen, koska tutkittavana olleet terveydenhoitajat olivat osallistuneet uuden perhevalmennusmallin toteuttamiseen lastenneuvolan osalta ja he olivat halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhön. Haastattelujen perusteella pystyttiin tekemään joitakin johtopäätöksiä, koska haastatteluissa tuli esille yhteneviä teemoja. Haastattelujen litteroinnissa on pyritty noudattamaan johdonmukaista ja yhtenäistä tyyliä. Aineiston analysointi- ja luokitteluprosessi on esitetty opinnäytetyöraportissa sekä sanallisesti että taulukoiden avulla (Liite 3).

Raportti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi ja opinnäytetyön prosessia on avattu kertomalla sen kulusta. Opinnäytetyön tulosten esittämistä on pyritty selkeyttämään luomalla väliotsikoita, jotka perustuvat haastatteluaineistosta esiin tulleisiin teemoihin. Tulosten esittämisen apuna on käytetty myös suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukija voi erottaa tuloksista tekijöiden tulokset ja sen, mistä tekijät ovat tehneet päätelmänsä. Opinnäytetyön luotettavuutta terveydenhoitajien odotusten osalta vähentää se, että terveydenhoitajien odotuksia perhevalmennusmallista on kysytty jälkikäteen, vuosi pilotoinnin aloittamisen jälkeen. Myös tekijöiden kokemattomuus tutkijoina vähentää opinnäytetyön luotettavuutta.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöhön osallistui melko vähän terveydenhoitajia, joten se ei anna kovin kokonaisvaltaista kuvaa kaikkien perhevalmennuksen pilotointiin osallistuneiden terveydenhoitajien odotuksista ja kokemuksista. Tuloksista pystyttiin muodostamaan kuitenkin monia yhteneväisiä teemoja, joten joitakin päätelmiä siitä, miten uusi perhevalmennusmalli on toiminut, voidaan tehdä. Terveydenhoitajien esiin tuomia näkökulmia voidaan tarpeen mukaan hyödyntää perhevalmennusuudistuksen jatkokehityksessä.

Terveydenhoitajien tavoittaminen puhelimitse osoittautui hyvin vaikeaksi. Suostumusta tutkimukseen jouduttiin sen vuoksi kysymään sähköpostilla. Tämä on saattanut vaikuttaa terveydenhoitajien osallistumisaktiivisuuteen. Sähköposti on saattanut hukkaa ja unohtua muiden, mahdollisesti lukuisten viestien joukkoon tai siihen ei ole syystä tai toisesta ehditty tai jaksettu vastata. Jos alkuperäinen suunnitelma, eli suostumuksen kysyminen suoralla puhelinoitolla olisi onnistunut, haastatteluihin olisi kenties saatu useampia osallistujia.

Kaikki terveydenhoitajat toivoivat uuden perhevalmennusmallin mahdollistavan paremman vuorovaikutuksen vanhempien kesken sekä vertaistuen paremman toteutumisen. Perhevalmennuskertoja on tullut enemmän uuden mallin myötä. Sen koetaankin parantaneen vanhempien mahdollisuuksia saada vertaistukea. Terveydenhoitajat kertoivat myös, että vanhemmat saavat esittää kysymyksiä ja heidän toiveitaan huomioidaan. Vaikuttaa siis siltä, että myös odotus siitä, että uusi perhevalmennus lähtee vanhempien tarpeista, on toteutunut. Olisi mielenkiintoista tietää, onko vanhempien näkemys heidän tarpeidensa huomioimisesta ja vertaistuen lisääntymisestä samansuuntainen kuin terveydenhoitajien. Lisätutkimus tästä voisi olla tarpeen.

Terveydenhoitajat kokivat, että liian suuret ryhmäkoot ja käytettävissä olevan ajan rajallisuus haittaavat vuorovaikutuksen syntymistä perhevalmennusilloissa. Häiritsevänä koettiin myös se, ettei ryhmäkokoja voi arvioida etukäteen. Joillakin kerroilla vanhempien osallistumisaktiivisuus on ollut hyvin alhainen. Mitä

ryhmäkokojen vaihtelevuudelle voisi tehdä? Kuten eräs terveydenhoitajista esitti, voisi jonkinlainen ilmoittautumiskäytäntö perhevalmennusiltoihin olla paikallaan, jotta valmennuskertojen vetäjät pystyisivät paremmin valmistautumaan iltaan ja ennakoimaan tulevan ryhmän kokoa.

Eräs terveydenhoitaja kertoi, että joillakin valmennuskerroilla paikalle on tullut jopa 30 vanhempaa. Kirjallisuuskatsauksessa esitetyn aikaisemman tutkimustiedon mukaan vertaistuki on perhevalmennuksen tärkeä osa-alue sekä vanhempien että terveydenhoitajien mielestä (Tuominen 2009, 3 - 4; Jokinen 2008, 26 - 29; Hästbacka & Kinnunen 2009, 15 - 16). Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee perhevalmennuksen järjestämistä kahdeksan pariskunnan, eli 16 hengen ryhmissä vertaistuen mahdollistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61 – 62). 30 hengen ryhmässä vertaistuki ja vanhempien huomioiminen tuskin toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla.

Joihinkin valmennuskertoihin on myös toistuvasti tullut vähän osallistujia, minkä vuoksi eräs haastateltavista pohti, pitäisikö joitakin valmennuskertoja yhdistää keskenään. Tämä ei kuitenkaan ole perhevalmennuksen uudistumisen kannalta kovin tarkoituksenmukaista, koska yksi tavoite on ollut lisätä tarjolla olevan perhevalmennuksen määrää ja edesauttaa vanhempien verkostoitumista. Perhevalmennuskertojen vähentäminen tuskin lisäisi perhevalmennuksen laatua, kun jo nykyiselläänkin terveydenhoitajat ilmaisivat vanhempien väliselle keskustelulle olevan liian vähän aikaa.

Yksi uudistuvan valmennusmallin tavoitteista on ollut perhevalmennuksen moniammatillisempi toteuttaminen ja sitä myös opinnäytetyöhön osallistuneet terveydenhoitajat odottivat. Tämän opinnäytetyön perusteella moniammatillinen yhteistyö on toiminut hyvin ja terveydenhoitajat ovat kokeneet sen tuoneen uusia näkökulmia perhevalmennukseen. Myös yhteistyö muiden terveydenhoitajien kanssa on sujunut hyvin ja yhteisiä kokouksia on pidetty. Toisaalta terveydenhoitajilla ei ole juurikaan tietoa muiden pilotoinnissa mukana olleiden neuvoloiden toimintatavoista. Jos tilanne kaikkien terveydenhoitajien osalta on sama, herää kysymys siitä, miten perhevalmennuksen yhtenäisyydelle käy, jos terveydenhoitajat eivät tiedä toistensa toiminnasta. Neuvoloiden välillä olisi hyvä olla

enemmän yhteistyötä, jotta hyväksi todettuja toimintatapoja voitaisiin levittää muidenkin tietoisuuteen, kuten yksi haastateltavista esitti.

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että joitakin terveydenhoitajia huolestuttaa perhevalmennusuudistuksen tulevaisuus. Mallin toivotaan laajentuvan koskemaan koko Turku, mutta toisaalta terveydenhoitajat miettivät, miten tämä käytännössä toteutuu. Mallin laajentamisen ja kaikkien terveydenhoitajien motivoimisen arvellaan olevan työlästä. Kaksi terveydenhoitajaa pohtii myös sitä, miten sekä äitiys- että lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien resurssit riittävät perhevalmennuksen pitämiseen. Myös tulossa olevat neuvoloiden piirijakojen muutokset mietityttävät. Yksi terveydenhoitaja kokee, ettei näitä muutoksia ole huomioitu perhevalmennusuudistuksessa. Herää kysymys siitä, kuinka hyvin perhevalmennuksen toteuttaminen jatkossa ja laajentaminen kaikkiin Turun neuvoloihin on suunniteltu. Ainakaan pilotointiin osallistuneilla terveydenhoitajilla ei näyttäisi olevan siitä tietoa.

Uudelta perhevalmennusmallilta odotettiin, että sisällöistä tulisi yhtenäisempiä ja ajantasaisempia. Toive tuntuu toteutuneen lisääntyneiden valmennuskertojen avulla sekä yhteisillä suunnitelmakokouksilla. Nyt jokainen neuvola on tehnyt oman suunnitelmansa miten he toteuttavat perhevalmennusta. Jatkossa toivotaan koko kaupungin neuvoloiden perhevalmennukseen parempaa yhtenäisyyttä, jotta kaikilla perhevalmennukseen osallistuvilla olisi mahdollisuus samankaltaiseen perhevalmennukseen joka puolella Turku.

LÄHTEET

Burns, N. & Grove, S. 2009. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6. painos. USA: Saunders Elsevier.

Burns, N. & Grove, S. 2001. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization*. 4. painos. USA: Saunders Elsevier.

Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008 8:30, 1-11.

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

Hakala, S. & Häggblad, M. 2009. *Perhevalmennus vanhemmuuden tukena. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta Vaasassa 2008*. Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, AMK.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen*. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja Kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hästbacka, N. & Kinnunen, K. 2009. *Vertaistuen toteutuminen äitiysneuvolan perhevalmennusryhmässä. Terveystieteiden käytännön ohjausmenetelmät ja materiaalit*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tikkurila: Laurea ammattikorkeakoulu.

Jokinen, E-L. 2008. *Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kempainen, M., Kilpeläinen, H. & Tervonen, A-M. 2007. *Perhevalmennus Kainuussa. Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta 2006*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. & Vuorio, E. 2009. Eettinen ennakoarviointi laajenee ihmistieteisiin. *Tieteessä tapahtuu*. 27 (1).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Nummela, R. 2010. *Matkalla äidiksi ja isäksi moniammatillisuuden ja vertaistuen avulla. Laajennetun perhevalmennusmallin kehittäminen Naantalissa äitiysneuvolassa*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. (YAMK)

Paavola A. toim. 2004. *Perhe keskiössä – ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista*. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Renkert, S. & Nutbeam, D. 2006. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health promotion international* 16(4), 381-388.

Socialstyrelsen 2008. Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt. Västerås: Edita Västra Aros. Viitattu 23.11.2011. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-131-16>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki

Suomen terveydenhoitajaliitto. 2011. Terveystyöntekijä. Viitattu 7.2.2011 <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. (YAMK)

Turun ammattikorkeakoulu 2010a. Kymppi-hanke. Neuvolatoiminta 2010-luvulle. Viitattu 12.4.2011 <http://kymppihanke.turkuamk.fi/>

Turun ammattikorkeakoulu 2010b. Valmiina vanhemmuuteen –osaprojekti. Viitattu 12.4.2011 http://kymppihanke.turkuamk.fi/Osaprojekti_Valmiina_vanhemmuuteen.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 28.11.2011. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

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

Viitala, R., Kekkonen, M., & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen – PERHE -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

World Health Organization 2011a. Health topics. Sexual health. Viitattu 1.11.2011. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

World Health Organization 2011b. Health topics. Reproductive health. Viitattu 1.11.2011. http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Lastenneuvolan terveydenhoitajien:

1. odotukset Turun uudesta perhevalmennusmallista (pääteema 1)

- Mitä ajattelit uudesta perhevalmennusmallista ennen sen käyttöönottoa?
- Millaista tietoa sait perhevalmennusmallista ennen sen käyttöönottoa?
- Miten odotit perhevalmennusmallin vaikuttavan työhösi?

2. kokemukset Turun uudesta perhevalmennusmallista (pääteema 2)

- Miten perhevalmennusmalli on vaikuttanut työhösi?
- Mitä hyviä/huonoja vaikutuksia sillä on ollut?
- Miten perhevalmennusmalli soveltuu käytäntöön lastenneuvolassa
- Millaisia pitämänne perhevalmennuskerrat ovat olleet?
- Miten moniammatillisuus on toteutunut?
- Kuinka tärkeänä pidät uutta perhevalmennusta?

3. jatko-odotukset Turun uudesta perhevalmennusmallista (pääteema 3)

- Miten mielestäsi mallia voisi vielä uudistaa/kehittää?

Liite 2. Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opin-
näytetyötä Turun uudesta perhevalmennusmallista, joka on osa KYMPPI-
hankkeen Valmiina vanhemmuuteen –osaprojektia. Tavoitteemme on kartoittaa
lastenneuvolan terveydenhoitajien odotuksia ja kokemuksia aiheesta. Olette
osallistuneet hankkeen pilotointivaiheeseen, joten kokemuksenne ja mielipi-
teenne ovat tärkeitä hankkeen jatkokehityksen kannalta.

Aineisto kerätään teemahaastattelua käyttäen ja se kestää noin tunnin. Haastat-
telu nauhoitetaan ja aineiston analysoinnin jälkeen nauhat ja muu aineisto tuho-
taan asianmukaisesti. Tuloksista ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys. Haas-
tatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja voitte keskeyttää osallistumisen
tutkimukseen milloin tahansa.

Toivomme, että osallistutte tutkimukseen, jolloin mahdollistatte opinnäytetyöm-
me onnistumisen ja olette apuna hankkeen jatkokehityksessä. Otamme teihin
yhteyttä puhelimitse, jolloin teillä on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä työ-
hömme liittyen. Olemme saaneet tutkimusluvan Turun sosiaali- ja terveystoi-
mesta.

Ystävällisin terveisin,

kättilöopiskelijat

Helka Mikkola

helka-maaria.mikkola@students.turkuamk.fi

Riina Tiainen

riina.tiainen@students.turkuamk.fi

Liite 3. Esimerkkitaulukko aineiston analyysistä

Terveystenhoitajien odotukset varsinaisen pilotin osalta

Suora lainaus	Pelkistetty lause	Alaluokka	Yläluokka
” se ois enemmän lähtökohta se että, se mitä, mikä heil ois se tarve”	Valmennus lähtisi vanhempien tarpeista.	Valmennus lähtisi vanhempien tarpeista	Vanhempien huomioiminen valmennuksen suunnittelussa
” se lähtis heistä se tarve ja vastattais siihe”	Valmennuksessa vastattaisiin vanhempien tarpeisiin.		
” ja sitten kun kysytään vanhemmilta enemmän toiveita niihin sisältöihin”	Vanhemmilta kysytään toiveita sisältöihin.		
” tulee niinku tämmöstä, ajantasaistetaan niitä”	Valmennuksen sisältöä ajantasaistetaan.	Ajantasaisempi sisältö	Muutoksia sisältöihin
” siihe sisältöä haluaisin jotai muutaki ko pelkästää sitä että mite vauvaa hoidetaa ja mite imetetää”	Valmennuksen sisältö olisi muutakin kuin käytännön ohjeita.	Sisällössä muutakin kuin käytännön ohjeita	
” Mää toivosi vähä enemmi semmosta niinko, sitä, mite se niinko vaikuttaa siihen perheeseen kokonaisuutena et mite ko vauva syntyy ja...miten pariskunnat vois valmentautuu siihen et se ei tuu olemaan helppo”.	Valmennuksessa käsiteltäisiin vauvan syntymän vaikutusta perheeseen ja sitä miten siihen voi valmistautua.	Syvällisempi valmennus	
” parisuhteesta enemmän keskustelua ja siitä mite elämä muuttuu...”	Keskustelua parisuhteesta ja elämänmuutoksesta.	Vanhemmat osallistuisivat aktiivisemmin	Vuorovaikutuksellisempi valmennus
” ...kaivannu semmosta syvyyttä siihe enemmän niinko...”	Valmennus olisi syvällisempää.		
” ...ja pystyis osallistumaan enemmän...”	Vanhemmat pystyisivät osallistumaan enemmän.	Vanhemmat osallistuisivat aktiivisemmin	Vuorovaikutuksellisempi valmennus
” Ja sit se et on ne vanhemmat et ne osallituis itse”	Vanhemmat osallistuisivat itse.		
” sais nämä, nämä	Valmennuksissa olisi keskustelua ja		

kokoontumisporukan ni keskenään puhumaan ja sitte puhumaan... munki kanssa et sais semmost vuorovaikutusta”	vuorovaikutusta osallistujien sekä vetäjien välillä.		
” ois semmost keskustelevaa”	Valmennukset olisivat keskustelevia.	Valmennus olisi keskustelevaa	
” ei ois mitään luentotyypisiä”	Valmennukset eivät olisi luentotyypisiä.		
” he tekis ryhmässäki vähän töitä siinä samassa”	Valmennus sisältäisi ryhmätyöskentelyä.	Sisältäisi ryhmätyöskentelyä	
” Et lähinnä tää työtapa, et jos sitä just aattelee tehdään yhteistyötä muiden kanssa , et jos se rikastuttais sitä jotenkin tai antais muuta näkökulmaa tai muuta.”	Uusi moniammatillinen työtapa rikastuttaisi ja antaisi uutta näkökulmaa.	Yhteistyökumppanit rikastuttaisivat valmennusta	Moniammatillisempi valmennus
” ei oikein ehtinyt olemaan odotuksia, koska meidät otettiin kesken tän projektin mukaan.”	Odotuksia ei ollut, koska tuli projektiin kesken mukaan.	Ennako-odotuksia ei ehtinyt olemaan	Ei ennako-odotuksia
” Mul ei oikeestaan ollut mitään ennakoasenteita, koska mä kuulin sen samal hetkellä, et me kuulutaan tällaseen pilottiin.”	Ennako-odotuksia ei ehtinyt olemaan.		