

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA

TUTKIMUKSIA 30

Miia Tuominen

VALMIINA VANHEMMUUTEEN

Perhevalmennuksen kehittäminen
Turun sosiaali- ja terveystoimessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA

TUTKIMUKSIA 30

Miia Tuominen

VALMIINA VANHEMMUUTEEN

Perhevalmennuksen kehittäminen
Turun sosiaali- ja terveystoimessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
TUTKIMUKSIA 30

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2009

ISBN 978-952-216-105-5 (painettu)

ISSN 1457-7917 (painettu)

Painopaikka: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2009

Myynti: <http://julkaisut.turkuamk.fi>

ISBN 978-952-216-106-2 (PDF)

ISSN 1796-9964 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161062.pdf>



TIIVISTELMÄ

Tuominen, Miia

Valmiina vanhemmuuteen – Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa / Miia Tuominen. - Turku. - Turun ammattikorkeakoulu, 2009. - 135 s. - (Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia, ISSN 1457-7917; 30).

ISBN 978-952-216-105-5 (painettu)

ISSN 1457-7917 (painettu)

ISBN 978-952-216-106-2 (PDF)

ISSN 1796-9964 (elektroninen)

Perustuu tekijän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön (sosiaali- ja terveystoimen kehittäminen ja johtaminen).

Ohjaajat: Ritva Laaksonen-Heikkilä ja Pia Ahonen.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda uudistettu perhevalmennuksen malli Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloiden käyttöön. Kehittämishanke toteutui alueellisen Neuvolatyö 2010-luvulle hankkeen osaprojektina. Hankkeen teoriaosuudessa perhevalmennuksen sisältöä ja toteutusta tarkasteltiin vanhemmuuden, parisuhteen ja seksuaalisuuden, raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan näkökulmista. Perhevalmennuksen toteuttamisessa korostuvat perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys, vertaistuen mahdollistaminen, hoidon jatkuvuus sekä moniammatillisuus. Hankkeeseen sisältyneen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tämänhetkinen perhevalmennus on Turussa sekä miten ja millaiseksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat haluaisivat sitä kehittää. Tutkimus toteutettiin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien teemahaastatteluina (N = 8), lisäksi kerättiin ja analysoitiin perhevalmennuksessa käytettävä kirjallinen ja muu materiaali.

Tutkimuksen tuloksena turkulaisen perhevalmennuksen nykytilasta muodostui vaihteleva ja monipuolinen kuva, jossa äitiysneuvolan terveydenhoitajan asiantuntijuus ja toiminta oli keskeisessä roolissa. Terveydenhoitajien kuvaukset perhevalmennuksen nykytilasta ja tulevaisuuden kehittämishaasteista olivat vaihtelevia, ja osittain ristiriitaisia. Perhevalmennuksen toteutustavat vaihtelivat eri neuvoloiden kesken, tiedollinen sisältö sen sijaan oli yhtenäisempi.

Perhevalmennusten vetämisen haasteellisuus tuli terveydenhoitajien haastatteluissa selvästi esille. Kehittämisehdotusten ja tulevaisuuden unelma- valmennuksen visiointi jäi aineistossa vähäisemmäksi suhteessa perhevalmennuksen nykytilan kuvaukseen. Nykytilan ongelmat ja puutteet nähtiin selvästi mutta niiden korjaamiseksi ei koettu olevan kovin realistisia mahdollisuuksia nykyisillä resursseilla. Perhevalmennuksen kehittäminen nähtiin yleisesti tärkeänä. Perhevalmennuksen sisältöä haluttiin kehittää enemmän vanhemmuuden tukemiseen painottuvaksi, synnytyksen jälkeen jatkuvaksi sekä vanhempien keskeisen vertaistuen mahdollistavaksi. Vastuuta perhevalmennusten suunnittelusta ja toteutuksesta haluttiin tulevaisuudessa jakaa enemmän muiden ammattilaisten kesken.

Hankkeen tuloksena syntyi uudistettu perhevalmennuksen malli sisältörunkoineen ja toiminta- ja resurssisuunnitelmineen. Uudistetussa perhevalmennuksessa vanhemmat kokoontuvat ryhmätapaamiseen neljä kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa synnytyksen jälkeen. Mallin keskiössä on vanhemmuuden vahvistaminen vertaistuen, jatkuvuuden ja moniammatillisen yhteistyön keinoin. Vastuu perhevalmennuksen toteuttamisessa jakautuu uudessa mallissa entistä laajemmin sekä äitiys- että lastenneuvolan ja muiden asiantuntijoiden kesken. Perhevalmennuksen suunnittelu ja toteuttaminen integroidaan osaksi Turun ammattikorkeakoulun kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opintoja. Opiskelijajayhteistyötä hyödynnetään myös uudistetun perhevalmennuksen vaatiman materiaalin ja virtuaaliympäristöjen luomisessa. Perhevalmennuksen uudistettu malli on tarkoitus pilotoida myöhemmin valituissa turkulaisissa neuvoloissa vuosien 2010–2011 aikana.

Hakusanat: perhevalmennus, äitiysneuvola, kehittämishanke

SUMMARY

Tuominen, Miia

Ready for Parenthood – Developing Project for the Family Training in the Social and Health Centre of Turku / Miia Tuominen. - Turku. - Turku University of Applied Sciences, 2009. - 135 p. - (Research Reports from Turku University of Applied Sciences, ISSN 1457-7917 ; 30).

ISBN 978-952-216-105-5 (printed)

ISSN 1457-7917 (printed)

ISBN 978-952-216-106-2 (PDF)

ISSN 1796-9964 (electronic)

Based on the author's Master of Health Care thesis (Master's Degree Programme in Social Services and Health Care Development and Management).
Instructors: Ritva Laaksonen-Heikkilä and Pia Ahonen

The aim of this developmental project was to create a renewed model for family training in maternity and child health clinics in the city of Turku. The developmental project was implemented as a part of a project called "Upgrading maternity and child health care clinics to 21st century". In the theoretical part of the project the content and implementation of the family training were observed from different perspectives, including parenthood, relationships, sexuality, pregnancy, delivery and post-delivery period. Following aspects were emphasized in the family training: family and customer-oriented approach, possibility for peer support, continuity of care and multiprofessional teamwork. In the first place, the aim of the study was to explore what the current family training is like in Turku and secondly, how the public health nurses in maternity clinics wish to develop the family training. The study was carried out as theme interviews, which were aimed at the public health nurses working in the maternity clinics. In addition, all the training material used in family training was collected and evaluated.

The results of this study indicated that while the overall impression of the current family training in Turku was quite various and diverse, the nurses' expertise and their actions had a central role in the training. The family training was put into practice in varying ways in different maternity clinics even if the

common facts and information was consistent. Public health nurses expressed clearly in the interviews how challenging and demanding this kind of family training is for them. Compared to the overview of the current situation in family training they had less ideas about how the training should be developed in the future or what the ideal family training would be like. The problems and weaknesses in the current training were easily listed, but there weren't many propositions how to resolve those problems with the current resources that were considered quite insufficient. However, the public health nurses agreed on how important it would be to develop the family training in general. They wished that the family training was more focused on the following aspects: how to support the parenthood, how to give possibilities for peer support and how to continue the training after the delivery. They also suggested that in the future more professionals should be involved in the planning and implementation of the family training.

As a result of this study we created a new model for family training in Turku including the strategies for future actions and for the resources needed. In this renewed model of family training the families gather to a group meeting four times before and two times after the delivery. The most central part of the model is how to strengthen parenthood using peer support, continuity of care and multiprofessional teamwork. Both maternity and child health clinics as well as other professionals are now involved more comprehensively in the implementation of the family training than before. In the future the planning and implementation of the family training will be integrated in the curriculum for the midwife- and public health nurse students in the Turku University of Applied Sciences. Students will also participate in creating the new training material and the virtual learning environments needed. This new model for family training will be introduced as a pilot project in some maternity and child health clinics in Turku during the years 2010 and 2011.

Keywords: family training, maternity health clinic, developing project

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| ESIPUHE | 10 |
| I JOHDANTO | 11 |
| 2 PERHEVALMENNUS VANHEMMAKSI KASVAMISEN TUKENA | 13 |
| 2.1 Vanhemmuus | 15 |
| 2.1.1 Nainen – äitiys | 17 |
| 2.1.2 Mies – isyys | 18 |
| 2.2 Parisuhde ja seksuaalisuus | 20 |
| 2.3 Raskausaika ja synnytys | 22 |
| 2.4 Synnytyksen jälkeinen aika | 24 |
| 2.4.1 Vastasyntyneen vanhempina | 24 |
| 2.4.2 Vauvan hoito ja imetys | 24 |
| 3 PERHEVALMENNUS OSANA ÄITIYSNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN TYÖTÄ | 26 |
| 3.1 Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys | 27 |
| 3.2 Vertaistuen mahdollistaminen | 28 |
| 3.3 Hoidon jatkuvuus | 29 |
| 3.4 Moniammatillinen yhteistyö | 30 |
| 4 PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISEN SUUNTIA | 32 |
| 4.1 Perhekeskus | 33 |
| 4.2 Hyvinvointineuvola | 34 |
| 5 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT | 36 |
| 5.1 Äitiysneuvolatyö Turussa | 36 |
| 5.2 Turkulaisen perhevalmennuksen nykytila | 37 |
| 5.3 Kehittämishankkeen tausta ja tarve | 38 |
| 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS | 40 |
| 6.1 Kehittämishankkeen tavoitteet | 40 |
| 6.2 Kehittämishankkeen toteutus | 40 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 7 | TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKETTA | 43 |
| 7.1 | Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat | 43 |
| 7.2 | Tutkimusaineisto ja -menetelmät | 43 |
| 7.3 | Aineiston analysointi | 46 |
| 7.3.1 | Perhevalmennusmateriaalin analysointi | 46 |
| 7.3.2 | Haastatteluaineiston analyysi | 47 |
| 7.4 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 49 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET | 51 |
| 8.1 | Materiaalianalyysin tulokset | 51 |
| 8.2 | Haastattelujen tulokset | 54 |
| 8.2.1 | Perhevalmennuksen nykytila | 54 |
| 8.2.2 | Perhevalmennuksen kehittäminen - tulevaisuuden unelma | 72 |
| 8.2.3 | Perhevalmennuksen aikaisempia toteutustapoja | 80 |
| 9 | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 83 |
| 9.1 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 83 |
| 9.2 | Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset | 86 |
| 10 | PROJEKTIRYHMÄN TOIMINTA | 94 |
| 11 | UUDISTETTU PERHEVALMENNUKSEN MALLI | 96 |
| 11.1 | Uudistettu perhevalmennus – vanhemmuutta tukevaa yhteistyötä, jatkuvuutta ja vertaistukea | 96 |
| 11.2 | Toiminta- ja resurssisuunnitelma uudistetun perhe- valmennusmallin toteuttamiseksi | 98 |
| 12 | KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA | 101 |
| | LÄHTEET | 105 |
| | LIITTEET | |
| | Liite 1. Teemahaastattelurunko | 113 |
| | Liite 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä | 114 |
| | Liite 3. Perhevalmennusta kuvaavat kategoriat | 115 |

| | |
|---|-----|
| Liite 4. Perhevalmennuksen nykytilaa kuvaavat alakategoriat ja niiden sisältämät ryhmitellyt ilmaisut | 116 |
| Liite 5. Perhevalmennuksen tulevaisuutta kuvaavat alakategoriat ja niiden sisältämät ryhmitellyt ilmaisut | 118 |
| Liite 6. Aiempia perhevalmennuskokeiluja kuvaavat alakategoriat ja niiden sisältämät ryhmitellyt ilmaisut | 119 |
| Liite 7. Uudistettu perhevalmennusmalli | 120 |
| Liite 8. Resurssisuunnitelma uudistetun perhevalmennusmallin toteuttamiseksi | 128 |

KUVIOT

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Perhevalmennuksen sisältökokonaisuudet | 15 |
| Kuvio 2. Terveystoimintajana perhevalmennuksen toteuttajana – toimintaa kuvaavat käsitteet | 26 |
| Kuvio 3. Kehittämishankkeen toteutusmalli | 42 |
| Kuvio 4. Perhevalmennusmateriaalin luokittelurunko | 46 |
| Kuvio 5. Haastatteluaineiston analyysiprosessi | 48 |
| Kuvio 6. Perhevalmennuksen nykytila -alakategoriat | 55 |
| Kuvio 7. Perhevalmennuksen kehittäminen ja tulevaisuus -alakategoriat | 72 |
| Kuvio 8. Aiemmat perhevalmennuskokeilut -alakategoriat | 80 |
| Kuvio 9. Uudistettu perhevalmennuksen malli | 97 |

TAULUKOT

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Terveystoimintajien jakauma (%) ensi- ja uudelleensyntyneiden perhevalmennukseen sisältyvien tapaamiskertojen mukaan | 14 |
| Taulukko 2. Perhevalmennuksessa käytettävä materiaali | 52 |

ESIPUHE

Tutkimus- ja kehitystoiminta on kiinteä osa opetusta. Kehittämistyön lähtökohdista ovat työelämästä nousevat tarpeet ja osaamisvaatimukset. Aikuiskoulutuksen toteuttamana Varsinais-Suomen aluetta palveleva tutkimus- ja kehitystyö on kohdentunut viime vuosina eri asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämiseen sekä laajemmin kuntakumppanuutta tukevaan kehittämistyöhön.

Työelämän tarpeista vuonna 2007 käynnistetty neuvolapalveluiden kehittämiseen tähtäävä KYMPPI-hanke – *Neuvolatoiminta 2010-luvulle*, on keskittynyt erityisesti äitiysneuvolapalveluiden sisällölliseen ja menetelmälliseen kehittämiseen. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ensisijaisesti äitiysneuvolapalveluihin terveyttä tukevia toimintamalleja ja edistää palveluketjun prosesseja saumattomasti terveyttä ja hyvinvointia tukevaksi. Kehittämishanke käsittää Turun seudulla äitiyshuollon palvelureitin kokonaisuuden raskauden ajasta perheeksi kasvun ensimmäiseen pariin vuoteen.

KYMPPI-hankkeessa toteutettu ylemmän AMK-tutkinnon opiskelijan opinnäytetyö *Valmiina vanhemmuuteen – Perhevalmennuksen kehittäminen Turun terveystoimissa* on hieno osoitus opintojen kytkeytymisestä T&K-hankkeeseen ja terveysalan ylemmän AMK-tutkinnon projektioppimisympäristössä toteutuvan opinnäytetyömallin toimivuudesta. Opinnäytetyönä toteutuneen kehittämishankkeen tuloksena syntyi uudistettu perhevalmennuksen malli sisältörunkooneen ja toiminta- ja resurssisuunnitelmineen Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloiden käyttöön. Vaikka opinnäytetyö on valmistunut, niin kehittämistyö jatkuu. Perhevalmennuksen uudistettua mallia on tarkoitus pilotoida lähitulevaisuudessa valituissa turkulaisissa neuvoloissa.

Turussa 12.6.2009

Pia Ahonen

Koulutuspäällikkö, KYMPPI-hankkeen projektipäällikkö
Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala-tulosalue

I JOHDANTO

Tämä Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiysneuvoloissa toteutettu perhevalmennuksen kehittämishanke toteutui Turun ammattikorkeakoulun koordinoiman Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppi-hankkeen osaprojektina. Kymppi-hanke on Turun seudulla toteutuva, aluekehitystä ja alueellista yhteistyötä vahvistava T&K-projekti, käsittäen äitiyshuollon palvelureitin kokonaisuuden raskauden ajasta perheeksi kasvun alkuvaiheisiin. Eri toimijatahojen ja tieteenalojen yhteistyönä toteutuvan hankkeen osaprojekteissa yhteisenä tavoitteena on ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen, terveyttä ja hyvinvointia tukevien työmenetelmien ajanmukaistaminen, terveyttä edistävät saumattomat palveluketjut ja kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö. Hankkeen tuloksena syntyvät kohderyhmittäin tuotetut terveyttä ja hyvinvointia edistävät menetelmät, toimintamallit ja palveluketjun prosessit. (Kymppi-hanke, 2007). Tässä raportissa esitellyn osaprojektin kohdentaminen perhevalmennuksen kehittämiseen perustui Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen äitiyshuollossa havaittuun tarpeeseen yhtenäistää ja kehittää nykyistä perhevalmennusta ja sen käytänteitä Kymppi-hankkeen tavoitteiden suuntaisesti.

2000-luvun perheiden tarpeet ja odotukset neuvolatoimintaa kohtaan ovat erilaiset kuin menneinä vuosikymmeninä. Tutkitun tiedon ja viimeaikaisten suositusten valossa äitiysneuvolatoiminnan ja perhevalmennuksen uusien toimintatapojen kehittämisen tarve on selkeästi nähtävissä. Eri puolilla Suomea onkin viime vuosien aikana aktiivisesti kehitetty perhevalmennusta osana kuntien perhepalveluja ja neuvolatoimintaa. Kehittämistyön keskeisinä trendeinä ovat olleet perhevalmennuksen sisällön nykyaikaistaminen, moniammatillinen toteutustapa, vertaisryhmien käynnistäminen sekä perhevalmennuksen jatkaminen synnytyksen jälkeen. Uudistetuissa perhevalmennuksen sisällöissä korostuvat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, vanhemmuuden- ja parisuhteen tukeminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen teemat.

Perhevalmennusta on tutkittu runsaasti sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tutkimuksissa näkökulma on useimmiten ollut palvelun käyttäjien, tarkoi-

tuksena selvittää lasta odottavien perheiden perhevalmennukseen kohdistuvia toiveita ja kokemuksia. Perhevalmennusta toteuttavien ammattilaisten mielipiteiden ja kokemusten tutkiminen on ollut määrällisesti vähäisempää. Tässä hankkeessa perhevalmennuksen kehittäminen perustui aikaisemman tutkitun tiedon lisäksi äitiysneuvolatyötä ohjaaviin suosituksiin sekä turkulaisten äitiysneuvolan terveydenhoitajien näkemyksiin perhevalmennuksen tulevaisuudesta ja kehittämistarpeista. Terveydenhoitajien haastatteluiden ja perhevalmennusmateriaalin analyysin tulosten, aikaisemman teoretiedon sekä projektiryhmän asiantuntijuuden viitoittamana hankkeessa tuotettiin asiakaslähtöinen, vanhemmuutta ja vanhempien keskinäistä verkostoitumista tukeva, moniammatilliseen toteutustapaan sekä jatkuvuuteen perustuva uudistettu perhevalmennuksen malli.

Kehittämishankkeen tuloksena Turun neuvoloiden käytettävissä on uudistettu, nykyisten suositusten mukainen malli laajennetun perhevalmennuksen toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 54–56, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52–53, Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 44.) Laajennettu perhevalmennus on uuden lastensuojelulain hengen mukaisesti osa kuntien ennaltaehkäisevää perhetyötä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007 [viitattu 4.4.2009].) Tästä johtuen keskeisenä perhevalmennuksen kehittämisen haasteena Turussa on jatkossa luoda toimiva yhteistyökumppanuus kaupungin eri perhetyön toimijoiden kesken.

Turkulaisen perhevalmennuksen tulevaisuutta keväällä 2009 visioitaessa on helppoa yhtyä erään tutkimuksessa haastatellun terveydenhoitajan optimistiseen näkemykseen, jonka mukaan perhevalmennuksesta voidaan aktiivisen kehittämistyön tuloksena luoda paikallinen tähtituote. Toivon mukaan matka tähtiin, vanhemmuutta vahvistavaan, vertaistukeen ja jatkuvuuteen perustuvaan, moniammatillisesti toteutettuun perhevalmennukseen, on tämän hankkeen myötä alkamassa.

2 PERHEVALMENNUS VANHEMMAKSI KASVAMISEN TUKENA

Perhevalmennus on lasta odottavan äidin ja hänen puolisonsa kokonaisvaltaista valmentamista vanhemmuuteen. Siihen sisältyy tiedon ja tuen antamista raskauteen, synnytykseen ja perhe-elämään liittyen. Perhevalmennusta toteuttava ammattilainen vastaa perhevalmennuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Perhevalmennukseen osallistuvat tulevat vanhemmat ovat puolestaan oman elämänsä asiantuntijoita. Parhaimmillaan perhevalmennus perustuu asiantuntijan ja tulevien vanhempien väliseen dialogiin, jossa he jakavat sekä tietoja että tunteita keskenään. (Koski 2007, 24). Nykyisten suositusten mukaisesti neuvolan järjestämään perhevalmennukseen suositellaan sisällytettäväksi

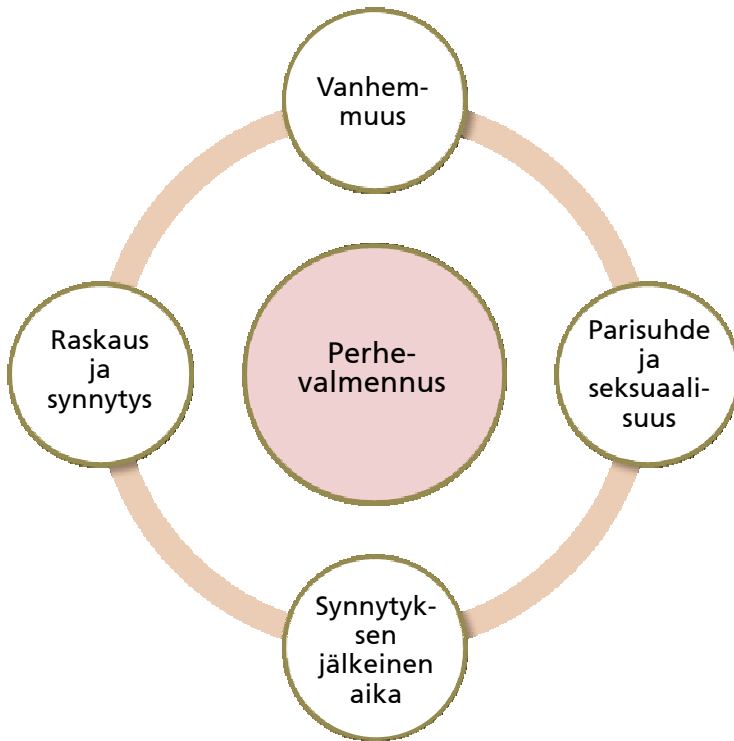
- raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset
- isän ja äidin erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset
- vanhemmuus ja muutokset parisuhteessa
- isyyden ja tasa-arvoisen vanhemmuuden tukeminen
- synnytys ja tutustuminen synnytysairaalaan
- vauvan hoito ja imetus, tavallisimmat pulmat synnytysairaalaista kotiuduttua
- vanhempien jaksaminen ja seksuaalisuus
- perheväkivallan ehkäiseminen
- perhe-etuudet, erityisesti vanhempainvapaa
- perheiden palvelut kunnassa
- synnytyksen jälkeen jatkuvan vertaistuen mahdollistaminen
- vanhempien pienryhmätoiminnan toteuttaminen
- moniammatillinen toteutustapa. (Stakes 1999 [viitattu 3.2.2009], Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 3.2.2009], Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 58–63, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52).

Perhevalmennusta järjestetään tuoreen neuvolatyötä koskeneen selvityksen mukaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille useimmiten 4–6 kertaa ennen synnytystä. Noin puolet terveyskeskuksista tarjosi perhevalmennusta myös synnytyksen jälkeen. (Hakulinen-Viitanen ym.2008, 28.)

TAULUKKO I. *Terveyskeskusten jakauma (%) ensi- ja uudelleensynnyttäjien perhevalmennukseen sisältyvien tapaamiskertojen mukaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28).*

| Tapaamisten määrä | Ensisynn.% raskauden aikana | synnytyksen jälkeen | Uudelleen synn.% raskauden aikana | synnytyksen jälkeen |
|--------------------------|------------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|
| 0 | 2 | 51 | 62 | 87 |
| 1 - 3 | 26 | 36 | 23 | 11 |
| 4 - 6 | 64 | 11 | 13 | 2 |
| 7 - 12 | 7 | 1 | 2 | 0 |
| Yhteensä % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (N) | (162) | (80) | (91) | (54) |

Tämän työn teoreettinen viitekehys perustuu edellä mainittuihin suosituksiin perhevalmennuksen toteuttamisesta. Perhevalmennuksen toteuttamistavat ovat monimuotoisia ja vaihtelevat eri puolilla Suomea, mistä johtuen kokonaisuuden tiedollinen sisältö ja perhevalmennuksen toteutustapa voivat poiketa suosituksista. Erityisesti on huomioitava se, että perhevalmennus jatkuu Suomessa useilla paikkakunnilla myös synnytyksen jälkeen. Yleisesti käytössä olevat, vakiintuneet perhevalmennuksen sisällölliset teemat kattavat raskausajan, synnytyksen, vanhemmuuden, parisuhteen ja seksuaalisuuden sekä synnytyksen jälkeisen ajan tarkastelun molempien vanhempien näkökulmasta. Synnytyksen jälkeistä aikaa käsittelevä teema sisältää vauvan hoitoon, imetykseen ja vastasyntyneen vauvaperheen elämään liittyvät osiot. (Kuvio 1).



KUVIO 1. *Perhevalmennuksen sisältökokonaisuudet.*

2.1 VANHEMMUUS

Kasvaminen äidiksi ja isäksi on hidas prosessi, joka alkaa usein jo raskauden suunnitteluvaiheessa. (Deave, Johnson & Ingram 2008 [viitattu 19.2.2009]). Lapsen tuomaa elämänmuutosta ja vastuuta mietitään, ja sopivaa ajankoh-
 taa raskaudelle voidaan suunnitella tarkkaan. (Sevon & Huttunen 2002, 77–
 78.) Viimeistään raskauden ollessa todellisuutta saa alkunsa monimuotoinen
 matka kohti vanhemmuutta. Neuvolan tehtävänä on tukea naisen ja miehen
 vanhemmaksi kasvamista ja vanhemmuuden vastuun jakamista. (Sosiaali- ja
 terveysministeriö 2004, 84, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64–65, Sosi-
 aali- ja terveysministeriö 2007, 60–61.) Äitiysneuvolan perhevalmennuksen
 keskeisenä tavoitteena on auttaa tulevia vanhempia näkemään synnytyksen jäl-
 keiseen aikaan; valmentautumaan vauvan syntymän mukanaan tuomiin muu-

toksiin parisuhteessa ja henkilökohtaisessa elämässä sekä luottamaan itseensä syntyvän lapsen vanhempina.

Vanhemmuuden tukemisen lähtökohtana perhevalmennuksessa on yksilöllisyys. Äitiysneuvolan ei tule viestiä vain yhtä ainoaa tapaa olla hyvä vanhempi, vaan tulevia vanhempia tuetaan löytämään oma tapansa olla äiti ja isä. Liiallisen ohjeistuksen sijasta tärkeää on auttaa vanhempia luottamaan omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä. (Sevon & Huttunen 2002,92.) Vanhempien oman asiantuntijuuden sivuuttaminen ruokkii riippuvuutta terveydenhuoltohenkilöstöstä ja heidän ohjeistaan. Neuvolatyön ongelmana on nähty liiallinen asiantuntijakeskeisyys, jolloin perheille on tarjolla juuri omaan tilanteeseensa sopivan tiedon sijasta asiantuntijan omista lähtökohdistaan valikoimaa ja hallitsemaa tietoa. (Paavilainen 2003,129–132.)

Jaetun vanhemmuuden etuja tulee korostaa perhevalmennuksessa. Vastuun jakautuessa molemmille vanhemmille lapsi saa turvaa ja tukea kehitykselleen, nainen aikaa huolehtia myös itsestään ja mies vapautuu toteuttamaan isyytään omalla tavallaan unohtamatta isyyden mukanaan tuomaa lapsen hoito- ja huolehtimisvelvoitetta. Tällöin myös parisuhde voi paremmin. (Säävälä ym. 2001[viitattu 1.3.2009] Sevon & Huttunen 2002, 94, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.)

Jokaisen naisen ja miehen kasvu vanhemmaksi on hyvin yksilöllinen prosessi. Omasta lapsuudenperheestä ja kulttuurisesta taustasta nousevat roolikäsitykset vaikuttavat osaltaan muotoutuvaan vanhemmuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 82–84). Myös tilanne odotuksen alkaessa voi olla hyvin erilainen riippuen mm. elämäntilanteesta, jossa raskaus on saanut alkunsa, perheen sosio-ekonomisesta asemasta, etnisestä taustasta ja vanhempien iästä. Odotuksen lähtötilanne vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka myönteiseksi tai kielteiseksi tulevat vanhemmat raskauden kokevat. (Paavilainen 2003, 121). Perhevalmennuksen haasteena on huomioida tasavertaisina asiakkaina erilaisissa elämäntilanteissa lasta odottavat miehet ja naiset erityisine, yksilöllisine tarpeineen. Vanhemmuuteen kasvussa omanlaistaan, kohdennettua tukea tarvitsevat sekä naiset että miehet.

2.1.1 Nainen – äitiys

Äidiksi tuleminen voi olla merkittävä oppimiskokemus, joka muuttaa naista syvällisesti ihmisenä. (Piensoho 2001, 213). Naisen kasvu äitiyteen alkaa useimmiten pikkuhiljaa raskauden edetessä. Toisille naisille äitiyden kokemus voi olla vahva jo siitä hetkestä alkaen, kun he tiedostavat raskautensa, useimmat kypsyvät ajatukseen hitaammin. (Paavilainen 2003, 121–124.) Matka äidiksi on ilon ja kaipaavan odotuksen mutta myös pelkojen ja huolien sävyttämää aikaa. Nainen pohtii raskauden etenemistä, lapsen vointia sekä selviytymistään synnytyksestä, vauvan hoidosta ja vanhemmuudesta. Mukana voi olla myös epärointiä raskauden kulun suhteen, kunnes raskaus on todettu normaalliksi tai toiveiden mukaiseksi. (Paavilainen 2003, 121.) Naiset kantavat huolta myös miesten kasvusta isyyteen ja jaettuun vastuuseen syntyvästä lapsesta. (Sevon & Huttunen 2002, 86–89.) Naiselle raskaus on luonnollisesti myös fyysisten muutosten aikaa. Nainen kantaa raskausaikana itsessään naisen ja äidin kaksoisidentiteettiä. Sopeuduttava on omaan toisenlaiseen kehoon ja raskautteen liittyviin vaieluihin. Erityisesti pahoinvointi voi olla merkittävä kuormitustekijä raskausaikana. Myös uupumus on yleistä. (Paavilainen 2003, 123.)

Neuvolan perhevalmennukseen sisältyy äitiyden ja äidiksi kasvamisen käsittely. Tutkimusten mukaan naiset haluavat raskausaikana pohtia tulevaa äitiyttään ja suhdetta lapseen. (Viljamaa 2003, 113–116, Barnes ym. 2008, 33.) Perhevalmennuksessa tämä onnistunee parhaiten eriytettyssä äitiryhmässä, jolloin voidaan keskittyä naisten esille tuomiin aiheisiin. Monet naiset hyötyvät mahdollisuudesta jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien naisten kanssa. Äitiryhmissä voidaan keskustella intiimeistä asioista, joista ei ole helppo puhua miesten kuullen. Myös oman äidin ja muiden naispuolisten sukulaisten kanssa käydyt keskustelut auttavat äitiyteen valmentautumisessa (Deave ym. 2008 [viitattu 19.2.2009]). Äitiryhmiä suositellaan järjestettäväksi äitien tarpeiden ja käytettävissä olevien resurssien mukaan, esimerkiksi ryhmäneuvolan tapaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 68, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56.)

Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus alkaa raskauden aikana äidin ja sikiövauvan välisenä ruumiillisena dialogina. Dialogissa ovat mukana myös äidin mielikuvat sikiövauvasta, omasta äitiydestään, lapsen isästä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana. Raskauteen refleктоituu naisen koko aikaisempi elämä. Mielikuvat vauvasta saattavat olla äidin ja sikiövauvan

vuorovaikutusta tukevia tai sitä vääristäviä. (Siltala 2003, 19–22). Äidin vauvamielikuvien puuttuminen voi vaikeuttaa myös isä–lapsisuhteen kehittymistä, sillä vanhempien vauvamielikuvien määrä näyttää korreloivan keskenään. (Jokitalo 2004, 56). Perhevalmennuksessa tuetaan aktiivisesti äidin kääntymistä sikiövauvaan sekä rohkaistaan äitejä pohtimaan omia lapsuudenkokemuksiaan, suhdetta lapsen isään ja omaan äitiin. Jos äidin suhde sikiövauvaan näyttää perhevalmennuksessa etäiseltä tai se puuttuu kokonaan, tulee asiaan kiinnittää erityistä huomiota äitiysneuvolan vastaanottokäynneillä.

Raskaus on naiselle aina ainutkertainen kokemus, riippumatta siitä monesko raskaus on meneillään. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että perhevalmennusta tulisi tarjota myös uudelleen synnyttäjille ja heidän perheilleen. Uudelleen synnyttäjät kaipaavat perhevalmennukselta erityisesti vertaistukea sekä parisuhteeseen ja perheeseen liittyvien aiheiden käsittelyä. (Heimo 2002 [viitattu 1.3.2009], Hakulinen-Viitanen, Koponen, Julin, Perälä, Paunonen-Ilmonen & Luoto 2007, 330–332, Hildingsson & Thomas 2007, 130). Tämä voi selittyä sillä, että jo synnyttäneellä naisella on kokemus siitä, kuinka paljon lapsen tulo muuttaa perhe-elämää ja parisuhdetta, jolloin näiden muutosten hallintaan kaivataan enemmän tukea.

1.1.2 Mies – isyys

Siirtymä isyyteen alkaa raskauden todellisuuden ymmärtämisestä ja siihen sisältyy fyysistä, emotionaalista ja taloudellista valmentautumista vauvan syntymään. (Kaila-Behm 1997, 96–110, Gage & Kirk 2002, 15–24). Isyyteen kasvu jatkuu vaiheittaisena prosessina puolison raskauden todentuessa ja edetessä. Puolison raskausaikana miehet pohtivat mm. tulevaa isyyttään ja suhdetta omaan isään sekä muuttuvan elämäntilanteen vaikutusta työhön ja ystävyys-suhteisiin. (Gage & Kirk 2002, 15–24, Finnbogadottir, Svalenius & Persson 2003, 96–105, Paavilainen 2003, 125.) Myös isä muodostaa suhteen vauvaan jo raskausaikana mielikuvien ja fyysisen dialogin kautta koskettelemalla vauvaa äidin vatsanpeitteiden läpi. (Siltala 2003, 19–22.)

Tuoreen isyyden tukemista neuvolassa koskeneen selvityksen mukaan lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat miehet osallistuvat neuvolan perhevalmennukseen. Neuvolan vastaanottokäynneille isät osallistuvat huomattavasti heikommin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008b, 27). Perhevalmennus on terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ainutlaatuinen tilaisuus kohdata suu-

rin osa ensimmäistä lastaan odottavista miehistä. Tutkimusten mukaan miehet odottavat perhevalmennukselta tietoa erityisesti synnytyksestä ja elämästä lapsen kanssa sekä henkistä tukea ja vastavuoroista keskustelua valmentautuessaan isyyteen. (Kaila-Behm 1997,81, Gage & Kirk 2002, 15–16, Viljamaa 2003, 113–116). Myös asiantuntijoiden ja synnytyssairaalan henkilökunnan osallistumista perhevalmennukseen toivotaan. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 146–149.)

Tutkimusten mukaan isät kokevat perhevalmennusryhmien toiminnan melko puutteellisena. Perhevalmennusta pidetään yleisesti hyödyllisenä synnytykseen valmentautumisen kannalta (Fletcher, Silberberg & Galloway 2004, 19–26), mutta isät kokevat myös, ettei perhevalmennus anna riittävästi valmiuksia puolison auttamiseen synnytyksessä, eikä kivun, ajankulun, puolison ja omien reaktioiden kohtaamiseen synnytyksen aikana. (Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg 1999, 6-15, Haapio 2006, 75, Mesiäislehto-Soukka 2005, 146–149.) Miehet kokevat äitiyshuollon palveluissa ulkopuolisuutta, he ovat passiivisia osallistujia eivätkä koe tulevansa huomioiduksi samalla tavalla kuin puolisonsa. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 146–149, Deave ym. 2008[viitattu 19.2.2009], Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008 [viitattu 12.2.2009].) Isät kaipaavat erityisesti parempia eväitä synnytyksen jälkeisen muuttuneen elämäntilanteen, vauvan hoidon ja parisuhteen hallintaan. Äitiyshuollon kehittämistä yksilöllisempään, isät tasavertaisena asiakkaana huomioivaan suuntaan ehdotetaan toteutettavaksi esim. eriyttämällä perhevalmennuksen tavoitteita, sisältöjä ja menetelmiä. (Hallgren ym. 1999, 6–15, Fletcher ym. 2004, 27–32, Mesiäislehto-Soukka 2005, 146–149, Deave & Johnson 2008, 626, Fletcher, Vimpani, Russel & Sibbritt 2008, 27–32.)

Miehillä on tarve puhua isyydestään, mutta isyyspuheelle voi olla vaikeaa löytää sopivaa paikkaa ja kuulijaa. (Mykkänen 2008 [viitattu 17.2.2009]). Isyysfoorumina voivat toimia miesten omat perhevalmennusryhmät, joista on saatu hyviä kokemuksia sekä Suomessa että kansainvälisesti. Isien omat perhevalmennusryhmät turvaavat miesten erityisten tarpeiden huomioimisen ja mahdollistavat vertaistuen. (Säävälä ym. 2001 [viitattu 1.3.2009], Pietilä-Hella & Viinikka 2006,52, Wockel, Schafer, Beggel & Abou-Dakn 2007, 344). Isäryhmään osallistuneet miehet ovat olleet tyytyväisiä mahdollisuuteen jakaa kokemuksia toisten miesten kanssa ilman puolison läsnäoloa, ja ryhmä on koettu tärkeänä peilauspintana omille kokemuksille ja tunteille. (Säävälä ym. 2001 [viitattu 1.3.2009], Pietilä-Hella & Viinikka 2006,52.)

Isäryhmän kokoamiselle on luontainen mahdollisuus perhevalmennuksen aikana. Omien perhevalmennusryhmien järjestäminen isille on Suomessa suosituksista huolimatta vielä melko harvinaista, vain 15 % neuvoloista järjestää isille omia ryhmiä ennen synnytystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 27). Isiä kannattaa rohkaista mukaan ideoimaan toimintaa, unohtamatta kuitenkaan sitä, etteivät kaikki miehet halua osallistua ryhmätoimintaan. Isäryhmissä ja myöhemmin isä-vauvaryhmissä tavoitteena on vahvistaa ja saada käyttöön isyyteen liittyviä voimavaroja. Keskeistä on vahvistaa miesten uskoa ja luottamusta omaan selviämiseen ja osaamiseen kyllin hyvänä isänä. Ryhmistä saatujen kokemusten mukaan ryhmän vetäjänä voi yhtä hyvin toimia niin nainen kuin mies. (Säävälä ym. 2001 [viitattu 1.3.2009], Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 117). Myös neuvolan ulkopuolisen asiantuntijan, kuten seurakunnan tai järjestön edustajan tai vapaaehtoisen miespuolisen ”isäkouluttajan” asiantuntemusta voidaan käyttää hyväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 28.)

2.2 PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS

Raskausaikana parisuhde kypsyy muutokseen kohti vauvan syntymää ja perhelämää. Parisuhteessa koettu molemminpuolinen emotionaalinen tuki on hyvin tärkeää raskauden ja vauvan syntymän jälkeisenä aikana. Erityisesti naisen kokemaa liian vähäistä puolisoilta saatu tuki vaikuttaa heikentävästi koko perheen hyvinvointiin ja imetyksen sujuvuuteen. (Hildingsson, Tingvall & Rupertsson 2008 [viitattu 3.3.2009].)

Perhevalmennuksen tärkeänä tehtävänä on auttaa puolisoja tukemaan toisiaan siirtymässä vanhemmuuteen sekä näkemään lapsen syntymän mukanaan tuoma muutos luonnollisena, parisuhdetta syventävänä tapahtumana. Sosiaali- ja terveysministeriön *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007–2010* toimintaohjelman tavoitteiden mukaisesti parisuhde- ja seksuaalineuvonta tulee integroida osaksi normaaleja terveydenhuollon palveluja. Äitiyshuollossa tämä tarkoittaa seksuaali- ja parisuhdeneuvonnan sisällyttämistä osaksi neuvolavastaanotoilla annettavaa henkilökohtaista neuvontaa ja perhevalmennuksen sisältöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21–22.)

Kannustava, positiivinen mutta samalla realistinen kuvaus vauvaperheen elämästä auttaa puolisoita valmentautumaan vauvan syntymän aiheuttamiin muutoksiin parisuhteessa ja seksielämässä. Tutkimuksissa on todettu että lasta

odottavat vanhemmat kaipaavat neuvolalta ja perhevalmennukselta enemmän parisuhdeteeman käsittelyä ja erityisesti uudelleen synnyttäjät kokevat perhelanteen käsittelyn valmennuksessa tärkeänä. (Heimo 2002 [viitattu 1.3.2009], Ryttyläinen 2005, 190 Paavilainen, Korkiamäki, Porthan & Ijäs 2006 [viitattu 3.3.2009], Hakulinen-Viitanen ym. 2007.)

Perhevalmennuksessa on hyvä käsitellä parisuhteeseen normaalisti sisältyviä vaiheita ja tyyppillisiä vaikeuksia, joita pari voi kohdata lapsen synnyttyä. Puolisoja kannustetaan pohtimaan parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä, kuten: Mikä on suhteessa hyvin, mikä toimii, mikä ei toimi tai mihin toivotaan muutosta, mitä pitäisi tehdä, jotta muutos saataisiin aikaiseksi. Keskustelun pohjaksi esitetyt kysymykset hyväksytään yleensä paremmin kuin suorat neuvot. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 82). Tärkeää on korostaa puolisoitten väliseen tasa-arvoon liittyviä näkökulmia. Perhevalmennuksessa käsitellyt tasa-arvoiseen parisuhteeseen, kotitöiden jakoon ja seksuaalisuuteen liittyvät teemat antavat tuleville vanhemmille mahdollisuuden parantaa parisuhdettaan ja tunnistaa mahdolliset vaikeudet ajoissa. Perhevalmennus voi näin osaltaan toimia myös parisuhdeväkivallan ehkäisykeinona. (Perttu 2004, [viitattu 14.12.2008].)

Raskaus, vauvan syntymä ja imetys muuttavat puolisoitten välistä seksuaalista kanssakäymistä. Seksuaalinen aktiivisuus ja halu vaihtelee molemmilla osapuolilla jo raskausaikana ja synnytys sekä uusi elämänvaihe vauvan kanssa vaikuttavat monin eri tavoin parin seksielämään. Tavallista on, että raskaus, synnytys ja arki vauvan kanssa vaikuttavat väliaikaisesti heikentävästi parin seksuaaliseen hyvinvointiin. (Barret ym. 2000 [viitattu 26.2.2009], Ala-Luhtala 2008, 77). Reinholmin (2001) tutkimuksen mukaan pariskunnat kokivat synnytyksen jälkeen monenlaisia seksuaalielämään liittyviä vaikeuksia. Pariskuntien toiveet olivat ristiriitaisia, sillä monilla naisilla seksuaalinen halu palautuu vasta useita kuukausia synnytyksen jälkeen. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003 [viitattu 26.2.2009], myös Barret ym. 2000 [viitattu 26.2.2009], Säävälä ym. 2001 [viitattu 1.3.2009]). Jotta tämä ei tulisi yllätyksenä, on perhevalmennuksessa tärkeää avoimen keskustelun ja neuvonnan keinoin auttaa vanhempia valmentautumaan muuttuvaan seksielämään ja ymmärtämään seksuaalisen aktiivisuuden normaali vaihtelu raskaus- ja vauvavaiheessa. (Williamson 2007 [viitattu 17.2.2009], Byrd, Hyde, DeLamater & Plant 1998 [viitattu 26.2.2009].)

2.3 RASKAUSAIKA JA SYNNYTYYS

Perhevalmennus painottuu ajallisesti useimmiten raskauden loppuvaiheeseen, jolloin raskausajan käsittely keskittyy luonnollisesti loppuraskauden ja lähestyvän synnytyksen teemoihin. Perhevalmennuksen raskautta käsittelevän osuuden yleisenä tavoitteena on, että tuleville vanhemmille muodostuu kokonaisvaltainen ja realistinen kuva loppuraskauden ajasta tuntemuksineen sekä mahdollisine vaifoineen. Raskausaika on erityisen otollista aikaa tarkastella koko perheen hyvinvointia ja tarvittaessa auttaa vanhempia omaksumaan syntyvän lapsen hyvinvoinnin kannalta terveellisempiä elintapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, [viitattu 3.2.2008]). Raskaudenajan terveydenhoito, terveelliset elintavat sekä raskaus ja päihteet ovat perusteltuja teemoja osaksi perhevalmennuksen tiedollista sisältöä. Muita perhevalmennuksessa yleisesti käsiteltyjä, raskauteen liittyviä aiheita ovat mm. tunne-elämä, raskaus ja päihteet, odottavan äidin sekä sikiövauvan voinnin seuranta, lähestyvän synnytyksen merkit ja rentoutuminen.

Synnytyksen käsittely on yksi perhevalmennuksen tiedollisia peruselementtejä. Synnytysteeman toteuttavalla työntekijällä olisi hyvä olla ajantasaista kokemusta synnytysten hoidosta. (Haapio 2006, 74–75). Perhevalmennuksen synnytysteema voidaan toteuttaa neuvolassa äitiysneuvolan työntekijän vetämänä tai synnytyssairaalassa (ks. Jyväskylän seudun Perhe-hanke 2008 [viitattu 10.2.2008]) kättilön toteuttamana synnytysvalmennuksena. Tavallista on, että yksi perhevalmennuskerroista toteutuu tutustumiskäyntinä synnytyssairaalaa. Tutustumiskäynnillä tulevat vanhemmat saavat tietoa mm. synnytyksen hoitokäytännöistä ja näkevät synnytysosaston fyysiset tilat välineistöineen ja laitteineen. Tärkeää on myös vanhempien kontakti synnytyksiä hoitavaan kättilöön. Sairaalassa järjestetty synnytysvalmennus koetaan yleisesti tärkeäksi, ja perheet toivovat tiivistä neuvolan ja synnytyssairaalan välistä yhteistyötä perhevalmennuksen järjestämiseksi. (Haapio 2006, 73–77, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61.)

Neuvolan perhevalmennuksen synnytykseen liittyvässä osiossa suositellaan käsiteltäväksi

- synnytyksen kulku ja vaiheet
- poikkeavat tilanteet synnytyksessä
- synnytykseen valmentautuminen
- synnytyksen suunnittelu sekä osallistuminen päätöksentekoon hoidossa

- isän/tukihenkilön rooli
- kivun hallinta
- synnytykseen liittyvät pelot ja niiden käsittely
- varhainen vuorovaikutus ja vastasyntyneen ja vanhempien ihokontakti
- varhaisimetus
- synnytyssairaalaan tutustuminen tai informaatio (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 62).

Tutkimusten mukaan tulevat vanhemmat kaipaavat perhevalmennukselta syvällistä, ajantasaista tietoa synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä, synnytyskivusta ja kivunlievityksestä sekä poikkeavista synnytyksistä. (Ahonen 2001,128, Ryttyläinen 2005,190, Haapio 2006, 76, Hakulinen-Viitanen ym. 2007.)

Synnytykseen valmistautumisen kannalta perhevalmennusta pidetään yleisesti hyödyllisenä. (Bondas 2000, 68–71, Schneider 2002, 238–249, Fabian, Rådestad & Waldenström 2005, 436–443). Realistisen ja totuudenmukaisen synnytystä koskevan tiedon saaminen ja käsittely raskausaikana lisää naisten uskallusta päättää omasta hoidostaan synnytyksen aikana. (Haapio 2006, 74.) Riittävä tieto on edellytys myös raskauden ja synnytyksen aikana koetulle hallinnan tunteelle. (Ryttyläinen 2005, 114.) Toisaalta tulevat vanhemmat eivät halua liian yksityiskohtaista tietoa synnytykskomplikaatioista, jotta voisivat valmentautua synnytykseen ilman turhaa pelkoa ja huolta. (Haapio 2006, 75.)

Vaikka synnytystä koskevan tiedon saanti perhevalmennuksessa on useissa tutkimuksissa vanhempien keskeisenä toiveena, on esille tullut myös neuvolan, perhevalmennuksen ja synnytyssairaalan vähäinen merkitys tiedonantajana synnytykseen valmentautuessa. Asiantuntijatiedon sijaan merkittävä tietolähde ovat toisten naisten kanssa käydyt keskustelut raskaus- ja synnytyskokemuksista. (Ahonen 2001, 67). Toisilta kuullut kertomukset, omat aikaisemmat kokemukset ja tietopohja vaikuttavat naisen turvallisuuden kokemiseen sekä raskauden että synnytyksen aikana. (Melender 2002, [viitattu 1.3.2009]). Perhevalmennuksessa on hyvä keskustella vanhempien kokemuksista ja muilta kuulluista kertomuksista sekä käsitellä mahdollisia synnytykseen liittyviä pelkoja ja vääristyneitä mielikuvia. Myös erilaisia vertaistuen muotoja kannattaa aktiivisesti hyödyntää esim. järjestämällä synnyttäneen äidin ja perheen vierailuja valmennusryhmiin tai perustamalla omia neuvolan ylläpitämiä keskustelupalstoja internetiin perhevalmennusryhmän jäsenten käyttöön.

2.4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA

Perhevalmennuksen synnytyksen jälkeistä aikaa käsittelevä osio voi koostua monesta eri teema-alueesta. Yleisesti perhevalmennukseen synnytyksen jälkeistä aikaa käsittelevään osuuteen sisällytettyjä aihealueita ovat mm. synnytäneen äidin vointi ja lapsivuodeaika, vauvan hoito, imetys ja varhainen vuorovaikutus, synnytyksen jälkeinen masennus, vauvaperheen arkeen ja muuttuneeseen parisuhteeseen liittyvät teemat sekä ehkäisy ja seksi synnytyksen jälkeen.

2.4.1 Vastasyntyneen vanhempina

Vauvan syntymän myötä parisuhde muuttuu, kahdesta tulee kolme. Ensimmäisen lapsen syntymä ravisuttelee parisuhteen totunnaisia kaavoja ja rooleja. Synnytyksen jälkeistä aikaa voi olla vaikeaa tarkastella realistisesti raskausaikana, ja niinpä hämmennyksen ja väsymyksen värjäämä todellisuus vauvan synnyttyä voi olla jotain aivan muuta kuin mitä kuviteltiin. Monet vanhemmat ovatkin yllättyneitä siitä, kuinka paljon elämä muuttuu vauvan synnyttyä, vaikka uuteen elämäntilanteeseen olisi valmentauduttu tavalla tai toisella jo raskausaikana. (Deave ym. 2008 [viitattu 19.2.2009].)

Vauvan syntymän jälkeisen ajan kohtaamiseen tarvitaan siis aktiivista valmentautumista. Perhevalmennuksen keskeisenä haasteena on auttaa tulevia vanhempia pohtimaan ja työstämään vauvan syntymän mukanaan tuomaa muutosta realistisesti sekä henkilökohtaisessa elämässä että parisuhteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–84.) Tavoitteena on antaa vanhemmille työkaluja omaehtoiseen selviytymiseen ja vahvistaa vanhempien luottamusta omaan vanhemmuuteensa ja sen kantavaan voimaan. Perhevalmennuksen ja muiden äitiyshuollon palveluiden korostuneesta synnytys- ja äitikeskeisyydestä tulisi voida suuntautua yhä enemmän synnytyksen jälkeiseen aikaan ja vauva-perheen elämään valmentamiseen. (Ryttyläinen 2005,179, Paavilainen ym. 2006 [viitattu 3.3.2009].)

2.4.2 Vauvan hoito ja imetys

Perhevalmennukseen sisältyy perinteisesti vastasyntyneen hoitoon sekä imetykseen liittyvä tematiikka. Tutkimusten mukaan tulevat vanhemmat odottavat saavansa äitiysneuvolan vastaanotolla ja perhevalmennuksessa konkreet-

tista, käytännönläheistä tietoa vauvan hoidosta ja imetyksestä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 330–332, Paavilainen, Korkiamäki, Porthan & Ijäs 2006 [viitattu 3.3.2009], Schneider 2002, 238–249). Perhevalmennuksessa vauvan käsittelyä, hoitoa ja imetysasentoja voidaan harjoitella esim. nukeilla terveydenhoitajan ohjaamana, tai ryhmässä voi vierailta hiljattain synnyttäneet perhe vauvoineen kertomassa vauva-arjen kokemuksistaan. Myös vauvan tarvitsemista tarvikkeista on hyvä keskustella, unohtamatta luonnonmukaisia vaihtoehtoja kuten esim. kantoliinaa ja kestovaippoja. Vanhempien kanssa on hyvä pohtia myös vauvaan liittyviä odotuksia ja mielikuvia sekä ennakoida mahdollisia pulmia vauvan hoidossa ja perheen tilanteessa. Tärkeää on rohkaista vanhempia luottamaan omaan asiantuntijuuteensa vauvan hoitoon liittyvissä kysymyksissä korostaen sitä, että apua ja neuvoja voi kuitenkin aina tarvittaessa pyytää.

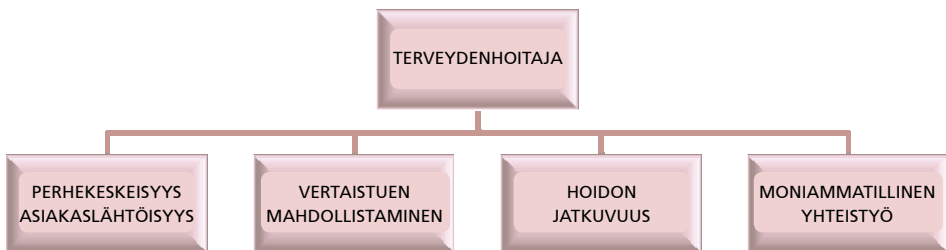
Imetyksestä kannattaa keskustella perhevalmennuksessa mielikuvia herätellen jo raskauden aikana. Keskeisiä teemoja ovat mm. ensi-imetys, imetyksen edut äidille ja vauvalle, lapsentahtinen imetys ja imetysongelmien ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 64). Vaikka lasta odottavat vanhemmat ovat usein keskittyneet tulevaan synnytykseen eivätkä näe tärkeäksi miettiä imetystä, valmistaa imetykseen ja hoivaamiseen liittyvistä mielikuvista keskustelu vanhempia näkemään imetyksen luonnollisena osana vauvan hoitoa. Myös tulevan isän asenteilla ja mielipiteillä on merkitystä imetyksen onnistumisen kannalta. (Otronen 2006 [viitattu 16.2.2009], Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 64.)

Vauvan hoitoa ja imetystä koskevan, yksityiskohtaisen neuvonnan todellinen hyöty ennen synnytystä on kuitenkin kyseenalaista, sillä vanhempien on vaikea muodostaa merkityksiä esim. vauvan hoitoon liittyen ilman kokemusperäistä tietoa. Oppimisen tilannesidonnaisuus on vahvaa. Ennen synnytystä harjoiteltuja taitoja ja omaksuttuja tietoja voi olla vaikeaa siirtää synnytyksen jälkeiseen aikaan, jolloin vauva on oikeasti hoidettavana ja imetettävänä. (vrt. Tynjälä 2002, 144). Imetykseen ja vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve onkin suurin vasta synnytyksen jälkeen, jolloin vanhemmat hyötyvät suuresti myös muilta vanhemmilta saamastaan vertaistuesta. Synnytyksen jälkeisen perhevalmennuksen sisällön tulee näin ollen kohdentua vauvaperheen arjessa esille tulleiden ongelmien ja askarruttavien asioiden jakamiseen ja ratkaisumallien pohdintaan ryhmän keskeisen vertaistuen kannattelemana.

3 PERHEVALMENNUS OSANA ÄITIYSNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN TYÖTÄ

Terveydenhoitaja on perhevalmennusten keskeisin toteuttaja, mutta myös muita ammattiryhmiä osallistuu perhevalmennusten pitämiseen. Terveydenhoitaja on koulutuksensa ja perheitä koskevan asiantuntijuutensa vuoksi soveltuva ammattilainen vetämään perhevalmennusta ja muuta ryhmätoimintaa. (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen & Haapakorva 2004, 65, Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 115, Vesterlin 2007, 44–46.) Äitiysneuvolassa työskentelevä ammattihenkilö voi olla koulutukseltaan myös kättilö tai kättilö-terveydenhoitaja. Tässä työssä on yhtenäisyyden vuoksi käytetty äitiysneuvolassa työskentelevästä ammattihenkilöstä koulutuksesta riippumatta nimikettä terveydenhoitaja.

Tarkasteltaessa perhevalmennusta osana terveydenhoitajan työtä terveydenhoitajan toimintaa kuvaaviksi käsitteiksi on tässä työssä valittu aikaisempaan tutkimustietoon sekä neuvolatyötä ohjaaviin suosituksiin perustuen perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys, vertaistuen mahdollistaminen, hoidon jatkuvuus sekä moniammatillinen yhteistyö. (Kuvio 2).



KUVIO 2. *Terveydenhoitaja perhevalmennuksen toteuttajana – toimintaa kuvaavat käsitteet.*

3.1 PERHEKESKEISYYS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

Äitiysneuvolatyössä ja perhevalmennuksen toteuttamisessa asiakaslähtöisyys näyttäytyy luontevasti perhekeskeisenä työskentelytapana. (vrt. WHO kansainväliset perinataalihoidon periaatteet, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 58). Perhekeskeisyys käsitteenä vaihtelee perheen huomioimisesta taustatekijänä konkreettiseen koko perheen kohtaamiseen (Viljamaa 2003, 47.) Viljasen (1999, 296–297) ja Rantalán (2002) mukaan perhekeskeisessä neuvolatyössä on mm. huomioitava asiakkaan ja hänen perheensä elinolosuhteet sekä elämäntapa ja luoda näin kokonaiskuva perheestä. Perhekeskeinen työote edellyttää myös avointa ja luottamuksellista vuorovaikutusta perheen ja työntekijän välillä sekä samanaikaista ammatillisuutta työntekijäkeskeisyyttä välttämällä. (Viljamaa 2003, 47.)

Erinomainen keino perheen elämäntilanteen selvittämiseksi on kotikäynti. Neuvolatyötä koskeva uusi asetusehdotus edellyttää koko perheen hyvinvointia tukevan kotikäynnin tekemistä ensimmäistä lastaan odottavan tai vastasyntyneen perheen luo. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 54.) Raskauden aikana kotikäynti integroituna osaksi perhevalmennusta mahdollistaisi erityisesti vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvien teemojen käsittelyn tulevien vanhempien yksilöllisistä tarpeista lähtien.

Asiakaslähtöisyys perhevalmennuksessa ilmenee lasta odottavien perheiden erilaisten tarpeiden ja taustojen huomioimisena perhevalmennusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Asiakkaat toivovat tulevansa ymmärretyksi siitä todellisuudesta käsin, jossa he elävät. (Kekkonen 2004, 86). Vanhempien tiedollinen lähtötilanne ja toiveet perhevalmennuksen sisällön suhteen on selvitettävä, jotta kokonaisuus voidaan muokata ryhmän todellisista tarpeista lähteväksi. (Melender 2002 [viitattu 1.3.2009]). Perhevalmennuksessa tarjottavan tiedon tulee olla sellaista, jota asiakkaat todella tarvitsevat. Informaation syöttämistä kyseenalaistamatta ja totutun tavan velvoittamana on vältettävä. Asiakaslähtöinen perhevalmennustilanne perustuu terveydenhoitajan ja asiakkaiden väliseen tulkitsevaan dialogiin, jossa kuunnellaan, opitaan vastavuoroisesti ja ennen kaikkea lisätään tulevien vanhempien vastuunottoa. (Ryttyläinen 2005, 189, Koski 2007, 24–25).

Ryhmämuotoinen perhevalmennus ei tavoita yhtä hyvin kaikkia asiakasryhmiä. Esimerkiksi vanhempien työttömyys, päihteiden käyttö ja alempi koulutustaso saattavat heikentää perhevalmennukseen osallistumisaktiivisuutta. (Fa-

bian, Rådestad & Waldenström 2003, 226–235). Kohdennettua suunnittelua ja sisällöllistä painotusta tarvitaan perhevalmennuksen muokkaamiseksi maa-hanmuuttaja-, (ks. Koski 2007) monikko-, ja sateenkaariperheiden tarpeita vastaavaksi. Myös yksin lasta odottavat, hyvin nuoret ja synnytystä pelkäävät äidit tulee huomioida omine, erityisine tarpeineen. Myös lapsettomuushoidot läpikäyneet naiset puolisoineen saattavat kaivata erityistä tukea vanhemmuuteen valmentautuessaan. Ryhmämuotoisen perhevalmennuksen vaihtoehtona tai sen tukena terveydenhoitaja voi tarjota yksilöllistä perhevalmennusta äitiys-neuvolan vastaanottokäyntien yhteydessä.

3.2 VERTAISTUEN MAHDOLLISTAMINEN

Vertaistuella on osoitettu olevan suuri merkitys erilaisissa elämän muutostilanteissa. Neuvolan perhevalmennus on ainutlaatuinen keino auttaa samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia verkostoitumaan ja saamaan tukea toisiltaan. Useiden tutkimusten ja suositusten mukaan vertaistukeen perustuvan perhevalmennuksen tulisi jatkua keskeytyksettä myös synnytyksen jälkeen, jolloin keskustelun ja kokemusten jakamisen tarve vanhempien kesken on korostuneesti esillä. (Piensoho 2001, 197–203, Heimo 2002 [viitattu 3.2.2008], Sosiaali- ja terveysministeriö 2003,18, Viljamaa 2003, 113–116, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113–119, Ryttyläinen 2005, 190, Hakulinen-Viitanen 2005, 115, Valtioneuvosto 2007 [viitattu 27.1.2008], Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56, Deave ym. 2008[viitattu 19.2.2009]). Vertaisryhmässä myös muilta perheiltä, mediasta ja internetistä saatu tieto sekä toisten kertomusten ja kokemusten pohjalta mahdollisesti aiheutuneet pelot on mahdollista ottaa puheeksi. (Melender 2002 [viitattu 3.2.2008]).

Vertaistukeen pohjatuvan perhevalmennuksen on osoitettu edistävän perheiden välisen ystävyysuhteiden solmimista ja verkostoitumista lapsen syntymän jälkeen (Fabian ym. 2005, 436–443, Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 53), ja oletettavasti jopa ehkäisevän avioeroja (Paavola 2004,23). Erityisesti synnytyksen jälkeen saatu vertaistuki ja ohjailematon neuvonta edistää äitien mielenterveyttä ja ehkäisee masennusoireita. (Larun, Lyngstdaas, Wiik & Mörland 2005 [viitattu 3.3.2008].) On myös todettu, että vanhemmat pitävät muihin samassa elämäntilanteessa oleviin perheisiin tutustumista yhtenä perhevalmennuksen parhaista puolista. (Hildingsson & Thomas 2007, 132.)

Vertaistuen mahdollistaminen vaatii perhevalmennusta toteuttavalta terveydenhoitajalta huolellista suunnittelua, pitkäjänteistä työtä sekä moniammatillisen tiimin tukea. Laajennetun, vertaistuen mahdollistavan perhevalmennuksen sisällöksi suositellaan parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen sekä lasten hoitoon, terveyden edistämiseen ja kasvatukseen liittyviä teemoja lapsen ikävaihetta ja vanhempien elämäntilannetta ennakoiden. Keskustelun alustajina tulisi käyttää paikallisia perhetyön asiantuntijoita, jolloin vanhemmat saavat tiedon tarjolla olevista lapsiperheiden palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113–119). Vanhemmille on hyvä kertoa myös paikkakunnalla toimivista järjestöjen vertaisryhmistä, (esim. imetystukiryhmät, mammakahvilat) etenkin jos neuvolalla ei ole tarjota synnytyksen jälkeistä vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa. Vanhempia kannattaa rohkaista perustamaan omaehtoisesti vertaisryhmiä sekä vahvistamaan henkilökohtaisia tukiverkostojaan vauvaperheen arjessa selviytymistä ajatellen. (Ryttyläinen 2005, 177.) Terveydenhoitaja voi toimia itseohjautuvan vertaistukiryhmän mahdollistajana esim. keräämällä perhevalmennuksen yhteydessä halukkaiden vanhempien yhteystiedot myöhempää keskinäistä yhteydenpitoa varten ja tarjoamalla neuvolan tiloja perheiden ryhmätapaamisia varten.

3.3 HOIDON JATKUVUUS

Hoidon jatkuvuus ilmenee mm. eri organisaatioiden yhteisenä pyrkimyksenä mahdollisimman hyvään ja saumattomaan asiakkaalle tarjottuun hoitoon ja palveluun sekä työntekijätasolla mahdollisuuksien mukaan saman ammatihenkilön tarjoamana hoitona tai palveluna. Jatkuvuus on yksi tavallisista hoidon tai palvelun laadun arvioinnin kriteereistä. (Donaldson 2000 [viitattu 24.3.2009]). Perhevalmennuksen näkökulmasta hoidon jatkuvuus konkretisoituu saman terveydenhoitajan vetämän vanhempainryhmän jatkumisena synnytyksen jälkeen sekä eri organisaatioiden ja asiantuntijoiden välisessä yhteistyössä.

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja luo raskausaikana odottavaan perheeseen parhaimmillaan luottamuksellisen ja läheisen suhteen, jossa molemmat vanhemmat uskaltavat tuoda toiveitaan ja ajatuksiaan rohkeasti esille. (Sevon & Hutunen 2002, 95–96.) Vanhempien on todettu toivovan saman äitiysneuvolasta tutun terveydenhoitajan huolehtivan perheestä myös synnytyksen jälkeen lastenneuvolassa. (Viljamaa 2003, 110.) Väestövastuumalli, jossa sama tervey-

denhoitaja hoitaa sekä alueensa äitiysneuvolan että lastenneuvolan asiakkaat, sekä hyvinvointineuvola (ks. luku 4.2) mahdollistavat hoidon jatkuvuuteen ja perhekeskeisyyteen painottuvan tavan toteuttaa äitiysneuvolatyötä ja perhevalmennusta. Perhevalmennuksen näkökulmasta hoidon sekä vertaiskontaktien jatkuvuus on turvattu niissä perhevalmennuksen toteuttamismalleissa, joissa sama, jo raskausaikana muodostunut vanhempainryhmä jatkaa tapaamisia tutun terveydenhoitajan vetämänä myös vauvan synnyttyä.

Hoidon jatkuvuus on yhteydessä tiedonkulkuun eri organisaatioiden ja työntekijöiden välillä. Äitiysneuvolatyössä hyvin tärkeää on yhteistyö ja toimiva tiedonkulku erityisesti synnytyssairaalan ja äitiysneuvolan välillä. Tiedon kulun ja yhteistyön kangertelu aiheuttaa odottaville perheille turvattomuutta. Lasta odottavat perheet toivovat tiivistä yhteistyötä perhevalmennuksen järjestämiseksi neuvolan ja synnytyssairaalan välille. (Viljamaa 2003, 130, Haapio 2006, 73–77). Perhevalmennusta vetävällä terveydenhoitajalla tulee olla ajantasaiset tiedot synnytyksen hoitokäytännöistä ja siitä, mitä sairaalan synnytys- ja lapsivuodeosastolla todellisuudessa tapahtuu. Myös synnytyssairaalan henkilökunnan tulee tietää, mitä asioita neuvolan perhevalmennuksessa käsitellään, jotta vältetään päällekkäinen tai ristiriitainen tiedon antaminen. Keskeiset keinot hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi ja päällekkäisyyden ehkäisemiseksi synnytyssairaalan ja neuvolan välillä ovat yhdessä luodut, yhtenevät toimintakäytännöt, koulutus ja uusien työntekijöiden perehdytys. (Kouri, Antikainen, Saarikoski & Wuorisalo 2001, 31, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61.)

3.4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla on eri asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä asiakkaan kokonaisuus huomioiden. Asiantuntijoiden tiedot, taidot ja kokemus yhdistyvät asiakkaan parhaaksi. Työskentelyyn voivat osallistua myös vapaaehtoistoimijat ja asiakkaan omaiset. (Isoherranen 2005, 14). Neuvolatoimintaa ohjaavassa uudessa asetuksessa kunnat veloitetaan järjestämään ensimmäistä lastaan odottaville perheille moniammatillisesti toteutettua ryhmämuotoista perhevalmennusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56.) Moniammatillisen yhteistyön avulla on mahdollista laajentaa perheille tarjottavaa tukea ja puuttua mahdollisimman varhain erityistukea kaipaavien perheiden ongelmiin. (Kangaspunta, Kilkku, Punamäki & Kaltiala-Heino 2004, 3522–3523, Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116–118, Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 41.)

Perhevalmennus on perinteisesti ollut äitiysneuvolan terveydenhoitajan suunnittelemaa ja toteuttamaa toimintaa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan on kuitenkin vaikeaa, jollei mahdollista, yksin toteuttaa perheiden tarpeista lähtevää, kokonaisvaltaista ryhmätoimintaa. Lisäksi tarvitaan myös muiden asiantuntijoiden panosta. (Vesterlin 2007, 44–46.) Neuvolatyötä tarkastelleen selvityksen mukaan terveydenhoitajan lisäksi perhevalmennuksen toteuttamiseen osallistuu myös muita asiantuntijoita kuten psykologi, fysioterapeutti tai synnytysairaalan kättilö. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 115.) Viime vuosina perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen ovat alkaneet osallistua myös kuntien sosiaali- ja perhetyön edustajat, seurakuntien ja eri järjestöjen työntekijät sekä vapaaehtoistoimijat.

Perhevalmennus voidaan käytännössä toteuttaa myös parityönä esim. kahden terveydenhoitajan vetämänä. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 54.) Parityöskentelyssä voidaan hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista. Terveydenhoitajan työpariksi perhevalmennusten suunnitteluun ja toteutukseen sopivat hyvin mm. kunnan sosiaali- ja perhetyön asiantuntijat, eri järjestöjen toimijat ja seurakunnan työntekijät. Erikoissairaanhoidon ja synnytysyksiköiden henkilökunnan tietoa ja taitoa kannattaa hyödyntää erityisesti synnytyksen hoitokäytäntöihin liittyvissä asioissa. Perhevalmennuksen synnytykseen liittyvät osiot olisi hyvä suunnitella ja toteuttaa yhdessä synnytyksiä hoitavan kättilön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61.) Perhevalmennuksen synnytysosuus voidaan toteuttaa myös synnytysairaalan tiloissa, jolloin erillinen tutustumiskäynti sairaalaan on tarpeeton.

Viimeaikaiset perhevalmennuksen kehittämishankkeet Suomessa ovat perustuneet moniammatilliseen suunnitteluun ja toteutukseen. Hankkeissa on painottunut myös perhekeskeisyys sekä perheiden vertaistuen ja hoidon jatkuvuuden mahdollistaminen (vrt. kuvio 2). Perhevalmennuksen kehittämishankkeita on esitelty seuraavassa luvussa.

4 PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISEN SUUNTIA

Perhevalmennuksen tutkimus ja kehittäminen on ollut Suomessa kasvavan mielenkiinnon kohteena 1990-luvulta lähtien. Valtakunnallinen vuosina 2005–2007 toteutunut PERHE-hanke oli merkittävä perhevalmennuksen uudistaja eri puolilla Suomea. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008 [viitattu 22.6.2008]). Kehittämishankkeiden tuloksena paikalliset perhevalmennuksen toteutuskäytännöt ovat uudistuneet usealla paikkakunnalla. (esim. Helsingin Lapaset-perheverkostohanke, Espoon Perhekeskus- projekti ja Jyväskylän seudun Perhe-hanke).

Kansainvälisesti tarkasteltuna perhevalmennuksen interventiot ja kehittäminen vaihtelevat suuresti maasta riippuen. (Gagnon & Sandall 2007 [viitattu 3.2.2008].) Merkittävänä suomalaisen perhevalmennuksen kehittämisen esikuvana voidaan pitää Ruotsin ns. Leksandin mallia, jossa perhevalmennusta on kehitetty osana perhekeskusten toimintaa. Leksandin perhekeskuksen toimintamalli perustuu tehostettuun, pitkäkestoiseen vanhempainkasvatukseen, jota tarjotaan kaikille vanhemmille. Tavoitteena on luoda perheille kestävä sosiaalinen verkosto, jota vanhemmat itse osallistuen kehittävät lasten kasvaessa. (Paavola 2004, 8–13, Leksands kommun 2008 [viitattu 2.2.2008], Familjecentraler 2008 [viitattu 2.2.2008].)

Viimeaikaiset perhevalmennuksen kehittämishankkeet perustuvat pääsääntöisesti perhekeskus- ja hyvinvointineuvolamalliin. Useat laajemmista kehittämishankkeista on toteutettu kumppanuuteen perustuvana yhteistyönä usean eri toimijatahon kesken. Mukana perhevalmennuksen kehittämisessä on ollut mm. kuntia, seurakuntia, ammattikorkeakouluja ja järjestöjä. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, Harju-Tolppa 2007 [viitattu 10.3.2009], Oulun ev.lut. seurakunnat 2007 [viitattu 10.3.2009], Helsingin kaupunki 2008 [viitattu 14.5.2008].)

4.1 PERHEKESKUS

Valtioneuvoston sosiaalialan tulevaisuuden turvaamista koskevaan periaatepäätökseen (2003) on kirjattu tavoite perhekeskustoiminnan kehittämiseksi osana kunta- ja palvelurakennemuutosta. Lapsiperheiden palvelujen kokoaminen perhekeskuksiksi on kirjattu myös pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmaan (Viitala 2007, 46, Hallitusohjelma 2007–2011 [viitattu 13.3.2009]).

Perhekeskus on perhekeskeisyyteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palvelut. Perhekeskuksen palveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola, varhaiskasvatus, koulu sekä varhaisen tuen ja perhetyön paikalliset palvelut. Myös järjestöjen ja seurakunnan lapsiperheille järjestämä toiminta on osa perhekeskuksen palveluverkostoa. Perhekeskuksen peruspalvelut on tarkoitettu kaikille lapsiperheille. Monipuolisen palveluverkoston ansiosta perhekeskuksessa voidaan havaita lasten ja perheiden ongelmia mahdollisimman varhain ja antaa ajoissa tarvittavaa apua. Perhekeskusten tavoitteena on vahvistaa lapsiperheiden hyvinvointia, parisuhdetta ja vanhemmuutta. Olennainen osa toimintaa on vertais- ja vanhempainryhmätoiminta. Perhekeskustoiminnassa kaikkien mukana olevien toimijoiden tiedot, taidot, kokemukset ja verkostot on koottu yhteen, jotta perheiden arjessa selviytymistä voidaan mahdollisimman monipuolisesti vahvistaa. (Pietilä-Hella 2006, 64–66, Viitala 2007, 46–51).

Pohjoismaisista perhekeskusmalleista tunnetuin on Ruotsin Leksandsmodel-len (Paavola 2004, 8–24, Leksands kommun 2008 [viitattu 2.2.2008], Familjecentraler 2008 [viitattu 2.2.2008]), jota on sovellettu myös useissa suomalaisissa neuvolatyön kehittämishankkeissa. Valtakunnallisessa PERHE-hankkeessa käynnistettiin vuosina 2005–2007 perhekeskusten toimintaa kunta-hankkeissa, joihin osallistui lähes sata kuntaa. Kehittämistyön keskeiset teemat olivat vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen, perheiden osallisuuden tukeminen ja perhetyöhön osallistuvien tahojen kumppanuus. (Viitala ym. 2008 [viitattu 22.6.2008]).

Useissa hankkeeseen osallistuneissa kunnissa ensimmäinen askel perhekeskustoiminnan kehittämiseksi oli perhevalmennuksen uudistaminen vanhempien pienryhmissä tapahtuvaksi, moniammatilliseksi valmennukseksi, jossa ryhmän tapaamiset jatkuvat vertaistukeen perustuen myös synnytyksen jälkeen.

Uudistetun perhevalmennuksen runko-ohjelman käsikirjat on tuotettu mm. Jyväskylän seudun Perhe-hankkeessa ja Helsingin Lapaset-hankkeissa. Myös ennaltaehkäisevää parisuhdetyötä oli kehitetty yhteistyössä seurakuntien ja järjestöjen kanssa yleisesti osana perhevalmennusta. (Helsingin kaupunki 2007 [viitattu 3.5.2008], Espoon kaupunki 2008 [viitattu 2.2.2008], Jyväskylän seudun Perhe-hanke 2008 [viitattu 10.2.2009], Pietilä-Hella 2006, 67–68, Viitala ym. 2008 [viitattu 22.6.2008].)

4.2 HYVINVOINTINEUVOLA

Samanaikaisesti perhekeskustoiminnan kehittämisen kanssa luotiin eri puolilla Suomea lasten ja perheiden psykososiaalista hyvinvointia tukevia, varhaiseen puuttumiseen perustuvia toimintamalleja. Eräs esimerkki tästä kehittämistyöstä on ns. hyvinvointineuvola. Hyvinvointineuvola idean ensimmäiset sovellukset käynnistyivät vuonna 2002 mm. Tampereella, Lempäälässä ja Päijät-Hämeessä. Hyvinvointineuvoloissa on yhdistetty terveydenhoidon, sosiaaliryöön ja mielenterveystryöön asiantuntijuutta tiimityönä tukemaan koko lapsiperheen hyvinvointia, lisäksi järjestetään vertaistukea vanhemmille. Hyvinvointineuvola-toimintamallissa perheellä on sama ns. yhdistettyä työtä tekevä terveydenhoitaja raskausajasta koulun aloittamiseen saakka. Raskausaikana alkaneen hoitosuhteen myötä terveydenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet arvioida vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Luotamuksellisessa ja tutussa suhteessa myös ongelmista keskustelu on luontevampaa sekä asiakkaalle että työntekijälle. (Hyvinvointineuvolan toimintamalli Tampereella 2007, 3, Viitala ym. 2008 [viitattu 22.6.2008]).

Neurolan terveydenhoitajan ja lääkärin työn tukena toimii moniammatillinen aluetiimi, joka mahdollistaa asiantuntijoiden keskinäisen konsultoinnin. Erityistä huomiota kiinnitetään perheiden psykososiaaliseen hyvinvointiin ja sen tukemiseen. Tavoitteena on lapsiperheiden kokonaisvaltainen tukeminen mahdollisimman varhain. (Rimpelä 2007 [viitattu 13.4.2008], Hyvinvointineuvolan toimintamalli Tampereella 2007, 3–5, Viitala 2007, 46–51). Työvälineeksi lapsen ja perheen ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja niiden puheeksi ottamiseen on kehitetty vanhemmille annettavat kyselylomakkeet. Lomakkeet auttavat vanhempia hahmottamaan omaa elämäntilannettaan, perheen voimavaroja sekä riskitekijöitä ja auttavat ennakoimaan lapsen syntymän jälkeistä arkea. (Hyvinvointineuvolan toimintamalli Tampereella 2007, 7).

Yksi hyvinvointineuvolan keskeisistä tavoitteista on vanhempien keskinäisen verkostoitumisen tukeminen jo raskausaikana. Hyvinvointineuvolan toiminnan osaksi on kehitetty vertaistuen mahdollistava laajennettu perhevalmennus. Raskauden aikana aloittaneet vanhempainryhmät kokoontuvat synnytyksen jälkeen ryhmäneuvolatapaamisiin. Lisäksi järjestetään moniammatillisen tiimin vetämiä perheiltoja. (Kangaspunta ym. 2004, 3522–3523.) Myös hyvinvointineuvolan toimintamallia on kehitetty osana PERHE-hanketta viidessä eri kuntahankkeessa mm. Tampereen ja Ylivieskan seudulla. (Viitala ym. 2008 [viitattu 22.6.2008]).

5 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

5.1 ÄITIYSNEUVOLATYÖ TURUSSA

Äitiysneuvolat ovat osa Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimea, organisaatiota joka perustettiin entisten erillisten terveystoimen ja sosiaalitoimen tilalle vuodenvaihteessa 2009. Peruspalvelulautakunnan alaisuudessa toimivan Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on edistää asukkaiden hyvinvointia ennaltaehkäisevillä palveluilla, tutkimus-, hoito-, perhe- ja kuntoutuspalveluilla sekä vaikuttamalla elinympäristön laatuun. (Turun kaupunki 2009 [viitattu 10.2.2009]).

Turussa on yhteensä 14 äitiysneuvola, joista yksi palvelee ruotsinkielisiä asiakkaita. Äitiysneuvoloiden palveluita ovat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot raskaana oleville ja synnyttäneille naisille, sekä tulevien vanhempien perhevalmennukset. Suurimmassa osassa kaupungin äitiysneuvoloita toteutetaan sektorityönjakoa, jolloin terveydenhoitajan asiakaskunta muodostuu alueen lasta odottavista perheistä. Muutamassa neuvolassa terveydenhoitajan hoidettavana on sekä äitiys- että lastenneuvolan asiakkaita. Äitiysneuvolatyön tukena toimii äitiyshuollon kehittämistyöryhmä, joka vastaa äitiyshuollon toiminnan kehittämisestä ja arvioinnista sekä toimii keskustelufoorumina ajankohtaisille aiheille. Yhteistyössä äitiysneuvoloiden kanssa toimii kaupungin äitiyshuollon ultraääniyksikkö, joka tarjoaa kaikille lasta odottaville turkulaisille perheille raskaudenajan ultraäänitutkimuksia ja ultraääniseulontatutkimuksia. (Turun kaupunki 2008 [viitattu 10.2.2009].)

Äitiysneuvolat kuuluivat vuodenvaihteeseen 2009 asti perusterveydenhuollon tulosalueeseen, joka oli jaettu eteläiseen, itäiseen, pohjoiseen ja läntiseen väestövastuualueeseen. Vuoden 2009 alusta, sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden yhdistymisen jälkeen perusterveydenhuollon nelialuejako poistui. Perusterveydenhuollon kokonaisuuden muodostavat sairaanhoidon, ehkäisevän

terveydenhoidon sekä suun terveydenhuollon prosessit. Äitiysneuvolat kuuluvat muun neuvolatoiminnan ohella ehkäisevän terveydenhoidon prosessiin. (Turun kaupunki 2009 [viitattu 10.2.2009].)

5.2 TURKULAISEN PERHEVALMENNUKSEN NYKYTILA

Perhevalmennusta toteutetaan Turun äitiysneuvoloissa monella eri tavalla. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat pitävät perhevalmennuksen oman neuvolapiirinsä asiakkaille antaen oman persoonallisen leimansa valmennuksen toteutukseen ja sisältöön. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus vapaasti valita eri menetelmiä perhevalmennuksen toteuttamiseksi. Toteutus voi olla ryhmä- tai yksilövalmennusta, luentomaista tai keskusteluun perustuvaa. Myös perhevalmennuskerroista ja -ajoista terveydenhoitaja on voinut päättää itse. Yleensä kokonaisuuteen sisältyy myös lastenneuvolan terveydenhoitajan pitämä ”vauvanhoitotunti”. Niissä neuvoloissa, joissa toteutetaan väestövastuuperiaatetta, sama terveydenhoitaja huolehtii koko perhevalmennuskokonaisuuden vetämisestä. Perhevalmennus on pääsääntöisesti suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. (Perhevalmennusohjelma Turun kaupunki 2002, Terävä, 15.11.2007.)

Perhevalmennuksen suunnittelun ja toteutuksen apuvälineeksi sekä sen sisällön yhtenäistämiseksi on vuonna 2002 laadittu perhevalmennuskansio, joka sisältää piirtoheitinkalvoja sekä tiedollisia kokonaisuuksia aiheista, joita perhevalmennuksessa tulisi käsitellä. Näitä aihealueita ovat raskauden viimeinen kuukausi, synnytys, kipu, synnytyksen jälkeen, imetys, vanhemmuus ja seksi synnytyksen jälkeen. Kansion tiedollinen sisältö löytyy myös sähköisessä muodossa terveystoimen intranetistä. (Perhevalmennusohjelma Turun kaupunki 2002, Terävä, 15.11.2007.)

Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien toteuttamien perhevalmennusten lisäksi pidetään kaupunginsairaalan luentosalissa noin kolme kertaa vuodessa kaikkien äitiysneuvoloiden asiakkaille suunnattuja, luentomuotoisia perhevalmennusiltoja. Näissä kolmen luentokerran sarjoissa sisältönä on ollut mm. perheen ruokailu ja terveellinen ravitsemus, hampaiden hoito, liikunta, parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus. Perhevalmennusiltojen asiantuntijaluennoitsijoina ovat olleet mm. ravitsemusterapeutti, suuhygienisti, fysioterapeutti, psykologi ja ehkäisyneuvolan työntekijä. Osallistujia näissä tilaisuuksissa on ollut

vaihdellen noin muutamista kymmenistä yli sataan henkilöä/kerta. Tilaisuuksien suosio on ollut viime aikoina kasvusuuntainen. (Äitiyshuollon palaveri 9.1.2008, Cornu 14.1.2009.)

Perhevalmennukseen on perinteisesti sisältynyt tutustumiskäynti synnytys-sairaalaan, joka Turussa on tavallisimmin Turun yliopistollinen keskussairaala, TYKS. Synnytys sairaalan tutustumiskäynnillä vanhempia informoidaan synnytykseen liittyen mm. kivunlievityksestä, synnytyksen etenemisestä sekä isän/tukihenkilön roolista, ja osallistujilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Käynnillä tutustutaan synnytysosaston tiloihin ja välineistöön, sekä synnyttäneiden vuodeosastoon. Tutustumiskäyntejä on järjestetty erikseen sekä ensi-synnyttäjille että uudelleen synnyttäjille. Myös maahanmuuttajille ja englanninkielisille perheille on ollut tarjolla synnytysvalmennusta omalla äidinkielenlä tulkkipalvelun turvin. Vuoden 2009 alusta TYKS on resurssipulan vuoksi supistanut palvelutarjontaansa ja synnytysvalmennus ja tutustumiskäynnit on lopetettu kokonaan. (Turun Sanomat 22.11.2008.)

5.3 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA TARVE

Tämä kehittämishanke sai alkunsa Turun terveystoimen äitiysneuvoloiden halusta arvioida ja kehittää perhevalmennusta osana Turun seudulla toteutuvaa Neuvolatyö 2010-luvulle (Kymppi-hanke) -hanketta. Kymppi-hanke on Turun ammattikorkeakoulun koordinoima, alueellinen T&K-toimintaan perustuva äitiyshuollon palveluiden kehittämishanke, jonka päätavoitteena on terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien kehittäminen, palveluketjun saumattomuuden vahvistaminen sekä palvelurakenteiden uudistaminen. Hankkeen useiden osaprojektien tuloksena syntyy terveyttä ja hyvinvointia tukeva 2010-luvun äitiyshuollon palvelumalli. (Kymppi-hanke, 2007.)

Perhevalmennus nähdään yleisesti tärkeänä toimintamuotona Turun äitiysneuvoloissa, ja sen kehittäminen asiakkaiden tarpeita ja nykyisiä suosituksia vastaavaksi on koettu aiheellisena jo pitkään. Hankkeen suunnitteluvaiheessa ilmeni, ettei äitiysneuvoloiden tarjoaman perhevalmennuksen sisällöstä ollut selkeää kokonaiskuvaa. Lisäksi eri neuvoloissa näytti olevan tarjolla sisällöltään ja toteutustavoiltaan hyvin erilaista perhevalmennusta ns. valmennuskansios- ta ja sen sisältämästä ohjeistuksesta huolimatta. Ensimmäisissä neuvotteluissa Kymppi-hankkeen projektipäällikön sekä äitiysneuvoloista vastaavan ylihoitajan kanssa pohdittavana oli kehittämishankkeen aihe ja rajaus. Aluksi suun-

nitelmissä oli näkökulman kohdentaminen johonkin erityisryhmään, kuten esim. maahanmuuttajaperheiden, nuorten odottajien tai päihteidenkäyttäjien perhevalmennukseen. Ajatuksesta kuitenkin luovuttiin, koska kaupungin perhevalmennus kokonaisuutena kaipasi yhtenäistämistä ja kehittämistä. (Kymppi-hanke 2007, Cornu 8.11.2007.)

Tammikuussa 2008 pidetyn äitiyshuollon työntekijäpalaverin aiheena oli turkulaisen perhevalmennuksen sisällön ja tilan pohtiminen sekä sen kehittämisen visiointi. Kokouksessa tuli ilmi useita perhevalmennukseen liittyviä ongelmia ja tarpeita, jotka tulevaisuudessa vaatisivat kehittämistä. Esille nousivat mm. luentomuotoisen valmennuksen muuttaminen enemmän keskusteluun, reflektointiin ja osallistumiseen perustuvaksi, perhevalmennuksen integroiminen yhä enemmän osaksi vastaanottokäyntejä, henkilöstöresurssien oikein käyttäminen, informaation kulun parantaminen, yhteistyön lisääminen terveyskeskuksen psykologin kanssa ja vanhemmuusteemaan, parisuhde- ja seksuaalineuvontaan panostaminen. (Äitiyshuollon palaveri 9.1 2008.)

Kymppi-hankkeen toimijoiden ja äitiyshuollosta vastaavan ylihoitajan kanssa käytyjen keskustelujen sekä äitiyshuollon palaverissa esille nousseiden toiveiden kuulemisen jälkeen muotoutui Kymppi-hankkeen tavoitteiden mukainen hankesuunnitelma turkulaisen perhevalmennuksen kehittämiseksi. Tarkoituksena oli kehittää perhevalmennusta terveydenhoitajien toiveiden ja tarpeiden perusteella niin, että hankkeen tuloksena heidän käytössään olisi uudistettu, asiakaslähtöinen ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuva, toteutettavissa oleva perhevalmennuksen malli. Alusta saakka oli myös ilmeistä että turkulaisen perhevalmennuksen nykytila tulee ensin kokonaisuudessaan kartoittaa ja analysoida, jotta perhevalmennusta päästään asetettujen tavoitteiden suuntaisesti kehittämään.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

6.1 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET

Tämän kehittämishankkeen pitkän ajan muutostavoitteena, eli kehitystavoitteena on perhevalmennuksen kokonaisvaltainen uudistaminen Turussa sekä lasta odottavien perheiden että perhevalmennusta vetävien ammattilaisten tarpeita ja toiveita vastaavaksi.

Kehittämishankkeen osatavoitteet ovat

- tehdä aihepiiriin liittyvä aikaisempaan teorian tietoon perustuva esiselvitys
- tehdä perhevalmennuksen nykytilanteen selvittämiseksi haastatellut äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille
- analysoida käytössä oleva perhevalmennuksessa käytettävä materiaali
- luoda uusi perhevalmennuksen toteuttamismalli, joka sisältää toiminta- ja resurssisuunnitelman.

Kehityshankkeen päättyessä kirjoitetaan loppuraportti ja tulokset julkistetaan erillisen viestintäsuunnitelman mukaisesti.

6.2 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

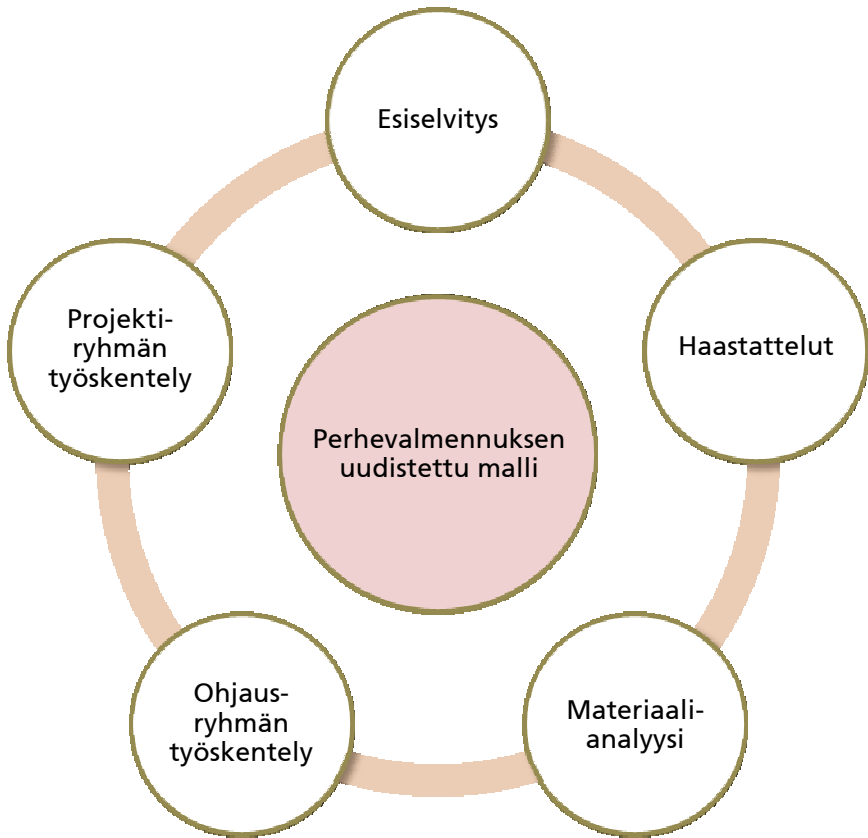
Kehittämishankkeen alustavat ideat muotoutuivat syksyllä 2007 Kymppi-hankkeen tavoitteisiin ja Turun terveystoimen äitiysneuvoloiden kehittämistarpeisiin perustuen. (Kymppi-hanke, 2007.) Hankeideoita työstettiin projektipäällikön, Kymppi-hankkeen toimijoiden sekä äitiyshuollosta vastaavan ylihoitajan toimesta ja keskustelujen tuloksena kehittämishanke päätettiin kohdentaa perhevalmennuksen kehittämiseen Turun äitiysneuvoloissa. Käyn-

nistymässä olevasta hankkeesta informoitiin Turun äitiysneuvoloiden henkilökuntaa tammikuussa 2008 pidetyn äitiyshuollon kuukausipalaverin yhteydessä.

Kehittämishanke jatkui projektipäällikön toteuttamalla esiselvitysvaiheella sisältäen aihealueeseen perehtymisen teoriatiedon avulla, nykyisen toimintaympäristön ja kehittämistarpeiden kuvauksen sekä kehittämisedellytysten tarkastelun. Esiselvitys raportoitiin Turun ammattikorkeakoulussa pidetyssä esiselvitysseminaarissa helmikuussa 2008. Esiselvitykseen tuloksia esiteltiin projektipäällikön toimesta myös Turun äitiysneuvoloiden henkilökunnalle sekä perhevalmennusiltoja vetäville asiantuntijoille. Samassa yhteydessä käytiin alustavaa keskustelua kehittämishankkeen käytännön toteutuksesta, tavoitteista ja osallistujista.

Hanke eteni kevättalvella 2008 hankeorganisaation kokoamisella. Hankeorganisaatio koostui ohjaus- ja projektiryhmästä. Ohjausryhmään kuului Turun terveystoimen perusterveydenhuollon ylilääkäri Maisa Kuusela, äitiyshuollosta vastaava ylihoitaja Tuula Cornu ja Turun ammattikorkeakoulun edustajana opettaja, terveydenhuollon lisensiaatti Ritva Laaksonen-Heikkilä. Projektiryhmän jäsenet olivat äitiysneuvolan terveydenhoitajat Eeva Bergman, Maija Lattu, Erika Martikainen ja Kaisa Terävä. Projektipäällikkö Miia Tuominen osallistui molempiin ryhmiin. Ohjaus- ja projektiryhmän työskentely toteutui aivoriihi-tyyppisenä ennalta sovitussa kokoontumisissa. Ryhmien tehtävänä oli toimia asiantuntija-foorumina, johon ryhmän jäsenet toivat oman asiantuntemuksensa ja kokemuksensa projektin työvälineiksi. Kehittämishankkeen taustaorganisaationa vaikutti Kymppi-hanke toimijoinen ja yhteistyökumppaneineen. Kymppi-hankkeen projektipäällikkönä toimii Turun ammattikorkeakoulun terveystoimen tulosalueen aikuisten tutkintoon johtavan koulutuksen koulutuspäällikkö, yliopettaja, TtT Pia Ahonen. (Kymppi-hanke, 2007.)

Hankesuunnitelma esiteltiin huhtikuussa 2008 sekä Turun ammattikorkeakoulussa että ohjausryhmän kokouksessa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajien henkilöstöhaastattelut perhevalmennuksen nykytilan selvittämiseksi toteutettiin kesällä 2008. Haastattelujen yhteydessä kerättiin myös haastateltujen terveydenhoitajien käytössä ollut perhevalmennusmateriaali. Näin saadun tiedon, projektiryhmän asiantuntijuuden sekä aikaisempien tutkimusten ja neuvolatoimintaa ohjaavien suositusten perusteella aloitettiin tammikuussa 2009 uudistetun perhevalmennuksen mallin luominen. Perhevalmennuksen uudistettu malli esiteltiin Turun terveystoimen henkilökunnalle 13.5.2009. Projektin tiivistetty toteuttamismalli on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. *Kehittämishankkeen toteutusmalli.*

7 TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKETTA

7.1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Kehittämishankkeeseen liittyvän soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perhevalmennuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet Turussa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien näkökulmasta. Lisäksi haluttiin selvittää, millaista on äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käytössä oleva perhevalmennusmateriaali. Tutkimuksesta saatua tietoa käytettiin hyväksi uudistetun perhevalmennuksen mallin luomisessa. Tutkimusongelmat olivat

- Millaista on tämänhetkinen perhevalmennus Turun äitiysneuvoiloissa?
- Miten ja millaiseksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat haluavat kehittää perhevalmennusta?

7.2 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen lähestymistavan kiinnostuksen kohteena ovat merkitykset ja tutkitavan ilmiön kontekstuaalinen tarkastelu mahdollisimman kokonaisvaltaisesti pyrkien tutkittavien näkökulman ymmärtämiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 16–17, Hirsjärvi & Hurme 2000, 22, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009]). Tutkimuksen kohde sekä tutkimusongelmat määrittelevät pitkälti, millaisia tutkimusmenetelmiä ja tiedonkeräämisen tapaa kannattaa käyttää. (Vilkkä 2005, 49–50.)

Tämän tutkimuksen menetelmäksi valittiin terveydenhoitajien teemahaastattelu sekä valmiin perhevalmennusmateriaalin analyysi. Tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien käsityksiä, kokemuksia, toiveita ja ideoita perhevalmennukseen ja sen kehittämiseen liittyen, sekä saada tietoa joka auttaa per-

hevalmennusilmiön ymmärtämisessä. Laadullista tutkimusprosessia voidaan verrata arvoituksen ratkaisemiseen. (Alasuutari 1994, 22.) Tutkittavien kokemusten, käsitysten ja kuvausten perusteella luodaan johtolankoja, joiden avulla tehdään päätelmiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Vilkkä 2005, 49, 97–98). Tavoitteena ei ole pyrkiä tulosten yleistettävyyteen, vaan saavuttaa mahdollisimman syvällinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998, 65–66, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 181.)

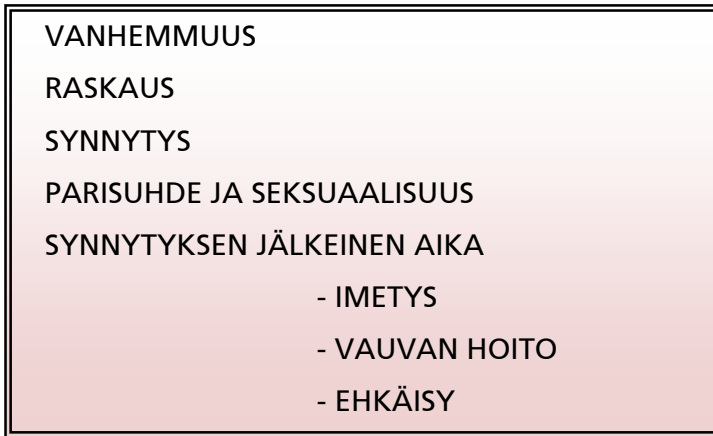
Aineisto kerättiin kesän 2008 aikana haastattelemalla kaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajaa kullakin neljältä perusterveydenhuollon alueelta. (yht. 8 haastattelua). Tutkimushaastattelun muotona käytettiin teemahaastattelua, jossa käytiin keskustellen läpi tutkimusongelmien kannalta keskeiset teema-alueet. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet ja aiheet ovat ennalta valittuja, mutta kysymysten tarkka asettelu ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, Metsämuuronen 2008, 41.) Teemahaastattelu sopii käytettäväksi hyvin tilanteissa, joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, kuten arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Menetelmä korostaa tutkittavien tulkinallista kokemusmaailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Koska perhevalmennuksen pitäminen on terveydenhoitajille hyvin henkilökohtainen asia, eikä siitä välity paljoakaan tietoa ulkopuolisille, oli teemahaastattelu luonteva valinta tiedonkeruumenetelmäksi. Haastattelu on myös hyvä keino kartoittaa tutkittavaa ilmiötä sekä saada esille ilmiötä kuvaavia esimerkkejä. (Metsämuuronen 2008, 41.)

Teemahaastattelut suoritti kehittämishankkeen projektipäällikkö. Haastatteluun valikoitumisen kriteerinä oli vähintään 3 vuoden kokemus perhevalmennuksen pitämisestä Turussa. Kriteerit täyttävien terveydenhoitajien joukosta arvottiin kaksi terveydenhoitajaa kullakin neljältä perusterveydenhuollon alueelta, jolloin otoksesta saatiin koko kaupungin kattava. Haastatteluun valikoituneille terveydenhoitajille lähetettiin kesäkuussa 2008 sähköpostitse informaatio tutkimuksesta ja myöhemmästä puhelinkontaktista. Haastatteluun suostuneiden terveydenhoitajien kanssa sovittiin puhelimitse haastattelun ajankohta ja kerrottiin enemmän tutkimuksesta ja kehittämishankkeesta sen taustalla. Kaksi terveydenhoitajaa ei antanut suostumustaan haastatteluun ja yksi haastatteluista peruuntui projektipäälliköstä johtuvista syistä. Heidän tilalleen arvottiin uudet haastateltavat, jolloin yhden terveydenhoitajan kohdalla jouduttiin tinkimään kolmen vuoden Turussa hankitusta työkokemuksesta. Kaikki kahdeksan haastattelua toteutuivat heinä-syyskuussa 2008.

Teemahaastattelun runko koostui perhevalmennuksen nykytilaa ja tulevaisuuden unelmaa sekä perhevalmennuksen kehittämistä koskevista teemoista. (Liite 1). Haastattelun alussa pyydettiin lupa nauhoittamiseen, kerrattiin tutkimuksen tarkoitus ja korostettiin haastateltavien anonymiteetin säilymistä. Suurin osa haastatelluista terveydenhoitajista puhui haastattelutilanteessa avoimesti, jopa hyvinkin vuolaasti, haastattelun edetessä vapaana keskusteluna. Haastattelut nauhoitettiin ja saatu materiaali litteroitiin eli kirjoitettiin sanatarkasti auki pian haastattelujen jälkeen tutkijan toimesta. Haastatteluaineisto koodattiin haastattelujärjestyksen mukaan, ja se sisälsi kirjoitettua tekstiä 51 sivua, fonttikoko 12 ja riviväli 1. Haastattelujen itse suoritettu litterointi helpotti aineistoon sisälle pääsyä ja nopeutti analyysia. Haastatteluaineiston analyysin keinona käytettiin sisällönanalyysia.

Terveydenhoitajien haastattelujen yhteydessä kerättiin myös kunkin omassa perhevalmennuksessaan käyttämä kirjallinen ja muu materiaali. Materiaalin kerääminen tapahtui luontevasti pyytämällä haastattelutilanteessa terveydenhoitajia kertomaan perhevalmennuksessa käyttämästään materiaalista ja antamaan materiaali projektipäällikön käyttöön materiaalianalyysia varten. Koska haastattelut pidettiin kunkin terveydenhoitajan työhuoneessa, oli materiaali helposti saatavilla, ja se saatiin kerättyä vaivattomasti haastattelujen yhteydessä. Kirjallista tai/ja muuta materiaalia saatiin kuudelta terveydenhoitajalta. Saatu materiaali koodattiin haastattelujärjestyksen mukaan. Moni haastatelluista terveydenhoitajista kertoi käyttämästään materiaalista myös haastattelussa, joten osa perhevalmennusmateriaalin liittyvistä tiedosta saatiin myös haastatteluaineistosta.

Perhevalmennusmateriaali luokiteltiin sisältönsä perusteella soveltaen tapaus-tutkimuksen lähestymistapaa, jolloin aineistoa tarkasteltiin yhtenä tapauksena, (Soy 2006 [viitattu 1.3.2009], Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009]), esimerkkinä Turussa käytössä olevasta perhevalmennusmateriaalista. Huomioitavaa on, että kerätty perhevalmennusmateriaali ei ole kattava, vaan se muodostaa haastateltujen terveydenhoitajien kautta välittyneen kuvan Turussa käytössä olevasta perhevalmennusmateriaalista. Luokittelurungon sisältöluokat perustuvat perhevalmennusta käsittelevien tutkimusten ja suositusten pohjalta muodostettuihin Suomessa yleisesti käytössä oleviin perhevalmennuksen aihekokonaisuuksiin (vrt. luku 2). Perhevalmennusmateriaalin luokittelurunko on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. *Perhevalmennuksen luokittelurunko.*

7.3 AINEISTON ANALYSOINTI

7.3.1 Perhevalmennusmateriaalin analysointi

Laadullisuus ei sulje pois määrällisyyttä; numeeriseen muotoon muutettua tietoa voidaan käyttää hyväksi myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Valli 2001, 158, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009].) Tässä tutkimuksessa valmiin materiaaliaineiston analysoinnin keinona käytettiin sisällön erittelyä, tarkoituksena luoda esimerkkitapaus Turussa käytössä olevasta perhevalmennusmateriaalista. Sisällön erittelyssä tutkimusaineisto, (perhevalmennusmateriaali) jaettiin havaintoyksiköihin ja eriteltiin luokittain havaintomatriisiin. Havaintomatriisista ilmenevät jokaista havaintoyksikköä koskevat ja sisältöluokkaan liittyvät havainnot numeerisina arvoina. Tutkimuksen kohteena ovat siis aineiston sisällölliset ominaisuudet tilastollisesti ilmaistavina tuloksina. (Vilka 2005, 139.)

Perhevalmennusmateriaali tai/ja tiedot siitä kerättiin haastattelutilanteissa ja se koodattiin haastattelujärjestyksen mukaan. Osan materiaalista projektipäällikkö sai omakseen tutkimusta varten, osasta kirjattiin ylös tarpeelliset tiedot tai materiaali saatiin lainaksi. Kokonaiskuvan saamiseksi tutkittavan materiaalin sisällön erittely aloitettiin kirjaamalla ylös kaikki terveydenhoitajien perhevalmennuksessa käyttämä materiaali. Kirjaamisessa huomioitiin myös haastateluista saatu perhevalmennusmateriaalia koskeva tieto. Materiaali tilastoitiin

haastatteluittain, jotta eri neuvoloiden materiaalin käyttöä voitiin halutessa verrata keskenään.

Kirjaamisen jälkeen perhevalmennusmateriaali luokiteltiin sisältönsä/laatunsa mukaan pääluokkiin (ks. kuvio 4) ja siirrettiin havaintomatriisiin. (Taulukko 2.) Kukin pääluokka jaettiin tämän jälkeen sisältämänsä materiaalin laatua (esim. videofilmit, esitteet) kuvaaviin alaluokkiin. Tämän jälkeen kunkin alaluokan sisältämän materiaalin lukumäärä laskettiin määrällisen vertailun mahdollistamiseksi.

7.3.2 Haastatteluaineiston analyysi

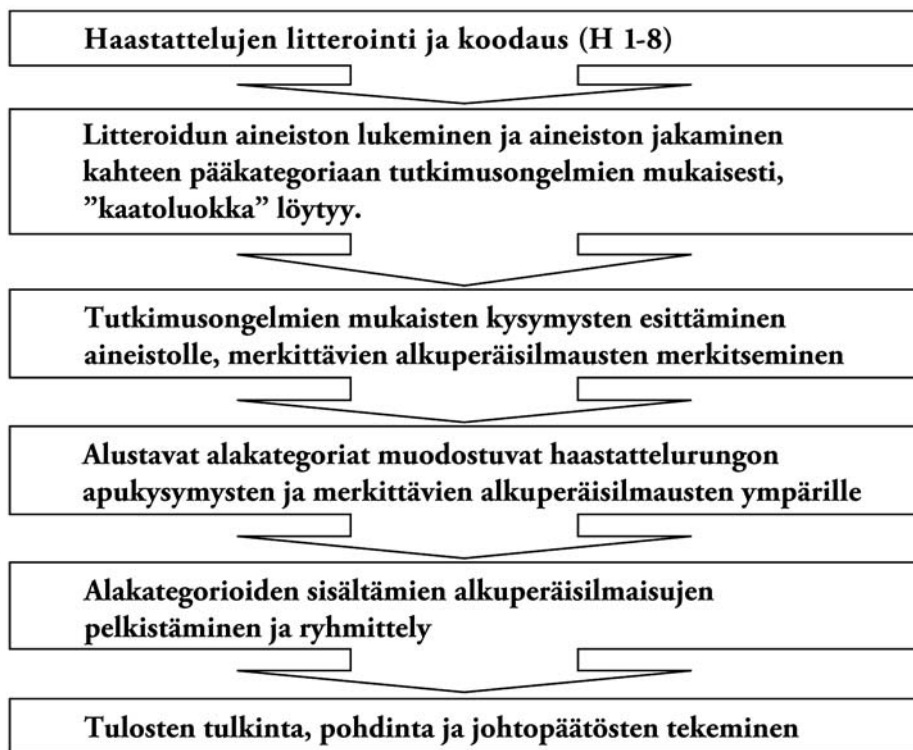
Tutkimuksen haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, tavoitteena tuottaa aineistosta tiivis ja selkeä sanallinen kuvaus kadottamatta aineiston alkuperäistä informaatiota. Aineiston analyysin avulla pyritään ymmärtämään tutkittavien kuvaamaa merkityskokonaisuutta sekä selittämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 114, Eskola & Suoranta 1998, 138, Thorne 2000, 68, Vilkkä 2005, 140.)

Aineiston analyysin viitoittajana ovat tutkimusongelmat. (Saaranen-Kauppi & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009]). Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin ryhmittelemällä litteroitu aineisto kahteen pääluokkaan tutkimusongelmien mukaisesti, jolloin muodostuivat perhevalmennuksen nykytilaa ja tulevaisuutta käsittelevät pääluokat. Jo analyysin tässä vaiheessa huomattiin, että haastatteluaineistossa oli runsaasti em. kahteen luokkaan soveltumatonta aineistoa, jossa viitattiin menneeseen aikaan ja/tai terveydenhoitajan työhön yleisesti. Tämä aineisto ryhmiteltiin omaksi ”kaatoluokakseen” myöhempää analyysiä varten.

Analyysi jatkui lukemalla useaan kertaan läpi pääluokkien sisältö etsien niistä samankaltaisuuksia ja yhteneviä ilmauksia tutkimusongelmien mukaisesti. Teemahaastattelurungon apukysymysten mukaiset vastaukset merkittiin ja siirrettiin omiin luokkiinsa. Muun aineiston analyysin apuna toimi tutkimusongelmien mukaisten kysymysten esittäminen aineistolle. Näitä kysymyksiä olivat mm. millaista perhevalmennus on nyt ja mitkä kaikki tekijät siihen vaikuttavat, miten perhevalmennus on järjestetty, miten vanhemmat ja terveydenhoitajat kokevat nykyisen perhevalmennuksen, millainen olisi unelmaperhevalmennus vanhempien ja terveydenhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna

ja mitä sen toteuttaminen vaatisi, mikä kehittämistyötä estää tai edistää jne. Tavoitteena oli löytää kaikki tutkittavan ilmiön kannalta merkitykselliset ilmaukset. Löytyneet ilmaukset merkittiin ja kyseiset tekstikohdat tallennettiin omaan tiedostoonsa.

Seuraavaksi teemahaastattelurungon apukysymysten mukaiset ja tekstistä nousseet merkitykselliset ilmaukset luettiin useasti läpi etsien niistä samankaltaisuuksia. Samankaltaiset alkuperäisilmaukset yhdistettiin alustaviksi alakategorioiksi. Tämän jälkeen alakategorioiden sisältämät alkuperäisilmaukset pelkistettiin mahdollisimman tiiviiseen ja informatiiviseen muotoon alkuperäismerkitys säilyttäen. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisen merkityssisällön omaavat ilmaisut yhdistettiin ryhmiteltyjen ilmaisujen luokkaan ja sille annettiin sisältöä kuvaava nimitys. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä on esitetty liitteessä. (Liite 2). Kuviossa 5 on kuvattu edellä esitetty haastatteluaineiston analyysiprosessin eteneminen.



KUVIO 5. *Haastatteluaineiston analyysiprosessi (mukaillen Haapio 2006, 39).*

7.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin tulee kohdistua kokonaisvaltaisesti ja kriittisesti koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessia voidaan tarkastella esim. sen perusteellisuuden ja uskottavuuden sekä tutkimuksen tuloksia niiden siirrettävyyden ja yhdenmukaisuuden näkökulmasta. (Ruszel & Gregory 2003, 36, Trochim 2006 [viitattu 20.3.2009], Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009].) Tutkija henkilökohtaisine ominaisuuksineen on kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeinen tutkimusväline, ja myös tutkimuksen luotettavuuden tärkein arvioija on tutkija itse. Tutkimuksen luottavuuden arviointi tulee kohdentua tutkijan toimintaan koko tutkimusprosessin ajan. (Eskola & Suoranta 1998, 211, Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.)

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa kuvaamalla tiedon keräämisessä, purkamisessa ja analysoinnissa käytetyt periaatteet mahdollisimman tarkasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2007 [viitattu 15.3.2009].) Tulosten analyysivaihetta on pyritty kuvaamaan systemaattisesti, jotta prosessi olisi raportin lukijalle mahdollisimman läpinäkyvä ja ymmärrettävä (ks. luku 7.3.1). Myös tutkimuksen tuloksia havainnollistavien suorien lainauksien tarkoituksena on auttaa lukijaa arvioimaan tulosten aineistolähtöisyyttä ja tulosten luotettavuutta.

Kvalitatiivisen aineiston rajaamisen lähtökohta on sen edustavuus: tutkittava tapaus nähdään esimerkkinä yleisestä. (Eskola & Suoranta 1998, 65.) Haastateluaineiston rajaamisessa käytettiin harkinnanvaraista otosta, jossa haastatteluterveystoimittajat valikoituvat tutkimukseen tutkijan asettamien kriteerien mukaisesti neljän perusterveydenhuollon alueen (vuoden 2008 tilanne) äitiysneuvoloista. Tavoitteena oli saada tietoa väestöpohjaltaan erilaisista kaupunginosista ja asiakaskunniltaan toisistaan poikkeavista neuvoloista kokeneiden äitiysneuvolan terveydenhoitajien kuvaamana. Haastateltavien kokonaismäärä oli kahdeksan henkilöä, kaksi kultakin alueelta. Rajattu, perhevalmenuksen tematiikkaan kohdentuva tutkimuksen mielenkiinnon kohde puolsi melko pientä haastateltavien joukkoa. Haastateltujen terveydenhoitajien ikä, työkokemus ja koulutustausta vaihtelivat, mistä johtuen pienenkin aineiston avulla saatiin monipuolinen kuva mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä.

Valintakriteerit täyttävät terveydenhoitajat arvottiin alueittain mukaan tutkimukseen, ja valikoituneilta henkilöiltä kysyttiin henkilökohtaisesti puhelimit-

se suostumus haastatteluun korostaen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kahden terveydenhoitajan kieltäytyttyä haastattelusta suoritettiin uusi arvonta. Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien anonymiteetti pyrittiin turvaamaan mahdollisimman hyvin. Haastattelussa ei kysytty henkilötietoja eikä mitään taustatietoja, joiden perusteella haastateltava olisi helposti tunnistettavissa (esim. työpiste, koulutus tai ikä). Tutkimusraportissa ei mainita mistä äitiysneuvoloista haastateltavat olivat, näin ollen tieto osallistumisesta haastatteluun jää vain haastateltavan ja haastattelijan väliseksi asiaksi.

Perhevalmennuksessa käytettävä materiaali kerättiin terveydenhoitajien haastattelujen yhteydessä kultakin haastateltavalta. Materiaalianalyysin raportoinnissa ei tule esille, mistä neuvolasta mikäkin materiaali on saatu. Perhevalmennusmateriaalin tunnistamattomuutta lisää myös se, että analysoitava materiaali on pääsääntöisesti julkisessa käytössä olevaa työ- ja oppimateriaalia, ja tästä johtuen osittain samaa kaikissa äitiysneuvoloissa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 MATERIAALIANALYYSIN TULOKSET

Terveydenhoitajien perhevalmennuksessa käyttämä materiaali ja/tai tiedot materiaalista kerättiin haastattelujen yhteydessä. Analyysin tarkoituksena oli selvittää millaista materiaalia perhevalmennuksissa käytetään ja/tai jaetaan. Kiinnostuksen kohteena oli tarkastella materiaalin yhteneväisyyttä ja toisaalta vaihtelua eri neuvoloiden kesken. Materiaali luokiteltiin luokittelurungon mukaisesti ja ristiintaulukoitiin. (Taulukko 2). Kirjallisen materiaalin tiedolliseen sisältöön ei analyysissä syvennytty, eikä perhevalmennuksessa käytössä olevia videoita katseltu tutkijan toimesta. Myös terveydenhoitajien haastatteluissa saatiin kuvauksia materiaalista ja sen käytöstä perhevalmennuksessa. Perhevalmennusmateriaalin liittyvät haastatteluista poimitut ilmaisut luokiteltiin omaan alakategoriaansa. Perhevalmennuksessa käytettävään materiaaliin liittyvät haastattelujen tulokset on muusta haastatteluaineistosta poiketen esitetty tässä kappaleessa.

Taulukkoon on koottu se materiaali, joka oli terveydenhoitajilla säännöllisessä käytössä perhevalmennuksen yhteydessä. Taulukossa ei ole huomioitu perhevalmennuskansion piirtoheitinkalvojen käyttöä, eikä niitä materiaaleja joita haastateltavat kertoivat käyttävänsä vaihdellen tilanteen ja ryhmän mukaan tai muutoin satunnaisesti. Tällaista materiaalia olivat mm. erilaiset itse tuotetut tai opiskelijoiden tekemät kirjalliset ohjeet ja materiaalit sekä aikaisemmilta perhevalmennusryhmiltä kerätyt kommentit ja keskustelukoosteet.

Terveydenhoitajien perhevalmennuksessa käyttämä materiaali koostui videofilmeistä, vanhemmille jaettavasta ja terveydenhoitajan työn tueksi tarkoitettua materiaalista sekä havainnollistamisvälineistä. Jokainen haastateltava terveydenhoitaja kertoi käyttävänsä jotakin materiaalia perhevalmennuksessa. Materiaalin käyttö ja sen laatu vaihteli kuitenkin huomattavasti eri neuvoloiden välillä, eikä yhtenevää materiaalipakettia tai ohjetta materiaalien käytöstä ollut käytössä. Yhtenevyyttä ilmeni ainoastaan perhevalmennuskansion ja synnytysfilmin käytössä, joita hyödynsivät perhevalmennuksen tukena jollain tavalla

kaikki haastatellut terveydenhoitajat. Suurin osa terveydenhoitajista jakoi vanhemmille ”Äidinmaitokirjanen”-imetysofasta, sekä ohjeita synnytyssairaalaan lähtöä koskien. Määrällisesti eniten käytettiin synnytykseen ja imetykseen liittyvää materiaalia. Videofilmien käyttö korostui vanhemmuutta ja synnytystä käsiteltäessä.

TAULUKKO 2. *Perhevalmennuksessa käytettävän materiaalin havaintomatriisi*

| LUOKKA | MATERIAALI | MÄÄRÄ |
|----------------------------|--|----------------------|
| VANHEMMUUS | videofilmit roolikartat | 6 3 = 9 |
| RASKAUS | ohjeet, mainokset tuotenäytteet piirtoheitinkalvot anatomiamallit | 4 1 1 1 = 7 |
| SYNNYTYS | videofilmit ohjeet | 10 8 = 18 |
| PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS | roolikartat | 3 = 3 |
| IMETYS | ohjeet, esitteet videofilmit imetysvälineet | 9 2 1 = 12 |
| VAUVAN HOITO | videofilmit esitteet vauvanhoitotarvikkeet | 1 2 1 = 4 |
| EHKÄISY | esitteet, mainokset kierukka | 1 1 = 2 |
| | | YHT. 55 |

Kaikissa haastatteluisa tuli esille Turun terveystoimen oman perhevalmennuskansion käyttö eri tavoin soveltaen. Perhevalmennuskansio on äitiysneuvoloisista toteutettavan perhevalmennuksen tueksi vuonna 2002 tuotettu kansio, joka sisältää tekstiosan sekä sitä täydentävän piirtoheitinkalvosarjan. Perhevalmen-

nuskansion sisältämät aihekokonaisuudet ovat raskauden viimeinen kuukausi, synnytys, kipu, synnytyksen jälkeinen aika, imetys, vanhemmuus ja seksi synnytyksen jälkeen. (Perhevalmennusohjelma Turun kaupunki 2002.) Kansion tiedollinen sisältö painottuu määrällisesti loppuraskauteen ja synnytykseen liittyviin teemoihin. Vanhemmuutta, imetystä ja seksiä synnytyksen jälkeen on kansiossa käsitelty huomattavasti suppeammin.

Suurin osa terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä perhevalmennuskansiota valikoiden ja vaihdellen kulloisenkin tilanteen ja ryhmän mukaan. Kansion tiedollista sisältöä ja piirtoheitinkalvoja käytettiin vaihtelevasti perhevalmennuksen toteuttamisen apuna. Valmennuskansion koettiin olevan hyvä tuki ja turva erityisesti nuorille, aloitteleville terveydenhoitajille.

”Mä oon aika pitkälle tuota ohjeistusta seurannut mikä meillä on, tää kansio. Niinku aiheena.”

Osa haastatelluista kertoi pääasiassa hyödyntävänsä vain kansion sisältämiä piirtoheitinkalvoja. Myös muita, valmennuskansioon sisältyttämiä piirtoheitinkalvoja käytettiin. Osa terveydenhoitajista ei käyttänyt lainkaan piirtoheitintä. Havainnollistamisen ja ryhmän kommenttien ja keskustelun keräämisen apuna käytettiin myös fläppitaulua.

”Mä en sitä (kansiota) silleen käytä, mitä nyt näitä kalvoja. Eka kokoontumisessa synnytykseen liittyen näitä kalvoja. Lähinnä näitä avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen asentoja, niitä on kiva näyttää, havainnollistaa.”

Videofilmejä käytettiin yleisesti osana perhevalmennusta. Kaikki terveydenhoitajat käyttivät TYKSin tuottamaa ”Syntymäpäivä” synnytysfilmiä, useasti mainittiin myös Jari Sinkkosen ”Riittävän hyvä vanhemmuus” -videofilmi. Myös kahden muun synnytys- ja imetysaiheisen filmin sekä yhden televisiosta nauhoitetun isyyttä käsittelevän ohjelman käyttö tuli esille. Kaikki haastatelluissa mainitut videofilmit olivat VHS-nauhoja.

Tuleville vanhemmille jaettava kirjallinen materiaali vaihteli eri neuvoloiden välillä. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista ei jakanut lainkaan kirjallista materiaalia perhevalmennuksessa. Muut terveydenhoitajat jakoivat kirjallista materiaalia vaihtelevasti. Kirjallisia ohjeita jaettiin perhevalmennuksessa imetykseen ja äidinmaidon käsittelyyn, TYKSin ja Salon aluesairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen, välilihan öljyhierontaan, ehkäisyyn, vauvan rokotuksiin ja vauvanhoitoon sekä vanhemmuuden- ja parisuhteen rooleihin

liittyen. Lisäksi muutama haastateltavista kertoi käyttävänsä ryhmän toiveiden ja tarpeiden mukaan omatekoista ja/tai terveydenhoitaja/kätilöopiskelijoiden tuottamaa kirjallista materiaalia.

”Se lähti oikeastaan siitä, tämä erilaisten jakomateriaalien, lippusten ja lappusten käyttö, kun tuli paljon niitä ihmisiä jotka sanoivat että me haluttais niitä! Et olis jotain konkreettisempaa.”

”Joskus mulla joku opiskelija tekee hyvän jutun..niin sit sovittiin, et mä voin käyttää sitä.”

Yksi terveydenhoitajista kertoi jakavansa tuotenäytteitä ihoöljystä. Myös anatomiamallia naisen lantiosta, imetysapuvälineitä, kierukkaa sekä vauvan hoitotarvikkeita käytettiin havainnollistamisen apuna.

8.2 HAASTATTELUJEN TULOKSET

Terveydenhoitajien haastattelujen tulokset jaettiin perhevalmennuksen nykytilaa, kehittämistä ja tulevaisuuden unelmaa sekä aikaisempia perhevalmennuskokeiluja kuvaaviin pääluokkiin ja edelleen pääluokkien sisältöä kuvaaviin alaluokkiin. Perhevalmennusta kuvaavat kategoriat on esitetty liitteessä. (Liite 3).

8.2.1 Perhevalmennuksen nykytila

Perhevalmennuksen nykytilaa kuvaavia alakategorioita muodostui yhteensä 15. (Kuvio 6.) Terveydenhoitajat kuvailivat haastatteluissa myös yleisesti omaa työtään, ja nämä ilmaisut on sisällytetty kronologisen jatkumon säilyttämiseksi perhevalmennuksen nykytilaa kuvaavaan yläkategoriaan. Alakategorioiden sisältämät ryhmitellyt ilmaisut on esitetty liitteessä (liite 4) sekä tekstissä kursivoituna.

- Käytännön järjestelyt
- Tiedollinen sisältö
- Materiaali (tulokset esitetty kappaleessa 8.1)
- Mitä perhevalmennuksen vetäminen vaatii terveydenhoitajalta?
- Terveydenhoitajien kokemukset perhevalmennuksen vetämisestä
- Terveydenhoitajan toiminta perhevalmennukseen liittyen
- Perhevalmennuksen vaikutus asiakkaisiin, hoitosuhteeseen ja terveydenhoitajan työhön
- Erityisryhmät
- Asiakaskunta ja osallistuminen
- Kaupungin perhevalmennusillat
- Asiakkailta saatu palaute
- Nykykäytännön hyvät puolet, joista ei haluta luopua
- Nykykäytännön puutteet
- Yhteistyö
- Äitiysneuvolan terveydenhoitajan työ yleisesti

KUVIO 6. *Perhevalmennuksen nykytila -alakatgoriat.*

Perhevalmennukseen liittyvät **käytännön järjestelyt** vaihtelivat eri neuvoloiden kesken. Käytännön järjestelyjä kuvaavia ryhmiteltyjä ilmaisuja olivat *perhevalmennuksen vetäjät, kokoontumiskerrat ja ajankohta, ryhmän koko ja koostumus, tilat ja lastenhoitotunti*. Perhevalmennuksen toteuttivat äitiysneuvolan terveydenhoitajat, pääsääntöisesti itsenäisesti. Myös vuorottelu ja parityökentely kahden äitiysneuvolan terveydenhoitajan kesken olivat perhevalmennuksen toteuttamistapoja. Pelkkää äitiysneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat pitivät perhevalmennusta 2–3 kertaa / ryhmä, kestoltaan yksi perhevalmennuskerta vaihteli yhdestä tunnista runsaaseen kahteen tuntiin. Yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat toteuttivat itse myös ns. lastenhoitotunnin, jolloin perhevalmennuskertoja oli 3–4 kertaa / ryhmä. Vauvanhoidon perusteisiin keskittyvä lastenhoitotunti toteutettiin muussa tapauksessa lastenneuvolan terveydenhoitajan vetämänä ryhmä- tai yksilövalmennuksena lastenneuvolan tiloissa.

Perhevalmennuksen keskimääräinen toistumistiheys vaihteli viikosta useisiin kuukausiin. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat pitivät perhevalmennukset iltaisin neuvolan odotustiloissa tai omassa työhuoneessaan. Asiakkaille tarjottiin vaihtelevasti mahdollisuutta osallistua fysioterapeutin vetämälle ensisynnyttäjille suunnatulle neuvonta- ja jumppatunnille. Perhevalmennusryhmien koko oli yleisimmin 2–10 pariskuntaa vaihdellen riippuen ensisynnyttäjien määrästä. Ryhmiin osallistuvien vanhempien sosio-ekonominen tausta vaihteli paljon eri neuvolapiireissä. Perhevalmennukseen saattoi myös osallistua muiden terveydenhoitajien asiakkaita, jotka olivat ryhmää vetävälle terveydenhoitajalle vieraita.

”Ryhmis on aina joskus joku toisen asiakas, me vaihdellaan sitte kun aina ei kaikille sovi. Niin ne ei sitte koskaan tuu niin läheiseksi ja he on vieraita siellä kun he istuu ettei edes kasvot oo tuttuja...”

Perhevalmennuksen **tiedollinen sisältö** näyttäytyi melko samanlaisena, ja se pohjautui vaihtelevasti kaikissa neuvoloissa käytössä olevaan valmennuskansioon. Tiedollista sisältöä kuvaavat ryhmitellyt ilmaisut olivat *loppuraskaus, synnytys, vanhemmuus ja parisuhde, vauvan hoito, lapsivuodeaika, imetys, seksi ja ehkäisy*. Haastattelujen valossa perhevalmennuksen tiedollinen sisältö painotui loppuraskautteen ja synnytykseen liittyvien aiheiden käsittelyyn. Loppuraskautta käsiteltäessä korostui odottavan äidin vointi ja tuntemukset, tutkimukset sekä lähestyvä synnytys ja sikiön voinnin seuranta. Yksi haastateltavista kertoi käsittelevänsä loppuraskautta myös tulevan isän ja kohtuvauvan näkökulmasta. Synnytykseen liittyen perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytyksen alkamista ja sairaalaan lähtöä, normaalin ja poikkeavan synnytyksen (synnytyksen käynnistys, sectio, imukuppi) kulkua, kivunlievitystä sekä isän ja tukihenkilön roolia. Myös rentoutuminen, hengitys ja eri synnytysvaihtoehtojen pohdinta tulivat esille. Lapsivuodeaikaa ja sairaalassaoloa käsiteltiin myös pääasiassa synnyttäneen äidin näkökulmasta. Synnytyksen jälkeinen seksi, ehkäisy ja seksuaalisuus yleisesti kuuluivat myös perhevalmennuksen tiedolliseen sisältöön, mutta ei keskeisenä aihepiirinä.

”.. en mä ehkäisyä pidä painopisteenä enkä jotain seksiä sinänsä. Kyl mä siitä puhun, mut en mä ajattele et se on semmonen painopiste kuitenkaan. Se on yks semmonen luonnollinen osa.”

Haastateltavien suhtautuminen vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvien teemojen käsittelyyn perhevalmennuksessa oli ristiriitaista. Vanhemmuuteen liittyvien teemojen käsittely koettiin haastavana, jopa vaikeana, kuitenkin ky-

seistä osa-aluetta pidettiin synnytyksen ohella perhevalmennuksen keskeisimpänä aihealueena. Toisaalta vanhemmuudesta ja parisuhteesta voitiin puhua vain vähän.

”..se on jotenkin niin vaikeesti käsiteltävä se vanhemmuus.”

”Ja sit siitä puhutaan, et synnytys on vaan osa sitä prosessia. Et perhe ja lapsi.. ja parisuhde muuttuu ja kaikki muuttuu.”

”... vanhemmuuteen kasvamista, mä en oo kauheesti sitä puhunu.”

Käsiteltyjä teemoja olivat äidiksi ja isäksi kasvaminen, isän rooli perheessä, riittävän hyvä vanhemmuus, miten vauva muuttaa elämää sekä parisuhde ja kotitöiden jakaminen vauvan synnyttyä. Myös oman sisältörungon käyttö perhevalmennuskansion puutteellisuudesta johtuen vanhemmuutta käsiteltäessä tuli esille.

”Se vanhemmuusosio on tossa suunnitelmassa aika epämääräinen. Siihen oon vähän omaa runkoo suunniteltu, niihin aihepiireihin, koska se on aika lyhyt mitä siinä kansiossa on.”

Vauvan hoitoon liittyviä teemoja perhevalmennuksessa olivat vastasyntyneen taitojen käsittely sekä vauvan mahdollisesta vastasyntyneiden valvontaosastolle joutumisesta informointi ja keskustelu. Myös lastenneuvolaan siirtymisestä ja lastenneuvolan toiminnasta informoitiin perhevalmennuksessa. Ne terveydenhoitajat, jotka tekivät sekä äitiys- että lastenneuvolatyötä, käsitelivät vauvan hoitoa perhevalmennukseen kuuluvalla lastenhoitotunnilla.

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä valmennuskansiota jollain tavalla perhevalmennuksen tukena. Kansion tiedolliseen sisältöön tukeuduttiin vaihtelevasti, useimmiten valikoiden tai soveltaen sitä omanlaiseksi lisäämällä sisältöön omia elementtejä. Myös oman, kokemuksen myötä muotoutuneen perhevalmennusrungon käyttö tuli esille.

”Mä näytän siitä kansioista vaan joitakin kuvia.”

”..kyllä mä oon kokenu että tää (kansio) on ollu mulle ihan riittävä..mä vähän soveltelen puheet sitte omanlaisesti”.

”Mulla on ehkä vähän oma runko päässä.”

Perhevalmennuksen tiedollinen sisältö saattoi muotoutua terveydenhoitajan oman mielenkiinnon ja tärkeäksi kokemien aihepiirien mukaisesti. Myös ryhmän koostumus, toiveet, tarpeet ja kysymykset ohjasivat perhevalmennuksen tiedollisen sisällön muotoutumista ja valmennustilanteen etenemistä.

”Kyllähän mä yritän senki mukaan (kansio) niinku vähän mennä et pysyis tasalaatuista, sanotaan tasavertaista näil eri alueilla ja neuvoloissa. Mutta sitä vaan huomaa et yhtäkkiä unohtaa koko tän sisällyksen ja puhuu jotain mitä kokee itte tärkeeks.”

”Kyl mä pyrin noita samoja asioita, mut ihan erilaisilla painotuksilla eri ryhmis, mikä tuntuu ajankohtaselta.”

Toisaalta esille tuli ajatus siitä, ettei perhevalmennuksen sisältö voi olla yksilöllisesti rakennettu, koska ryhmän koostumus on aina heterogeeninen, eikä näin ollen kaikkien ryhmän jäsenten tarpeita ja toiveita voitaisi kuitenkaan täyttää.

Tutkimuksessa tuli esille myös useita terveydenhoitajien henkilökohtaisesti tärkeinä pitämiä perhevalmennuksen tiedollisen sisällön painotuksia. Näitä olivat aktiiviseen synnytykseen liittyvät painotukset, kuten omaan kehon voimaan luottaminen ja rentoutuminen synnytyksessä, sekä perhevalmennuksen kohdentaminen vauvan syntymän jälkeiseen aikaan.

”Niin mun ajatukset lähtee varmaan niistä, aktiivisesta synnyttämisestä. Se on varmaan semmonen et se ohjaa.”

”..mun synnytysvalmennus, perhevalmennus, kyllä siinä tulee sitä synnytystä mutta ehkäpä tulee helpolla ajauduttua siihen aikaan mitä on sitte kun se vauva on syntyny.”

”Ettei se oo vaan sitä synnytystä. Et oikeastaan sen vauvan takia täällä istutaan.”

Sisällöllisten painotusten kerrottiin olevan kiinni myös omasta jaksamisesta, innostuksesta ja kokemuksista, sekä siitä mikä aihe on kulloinkin pinnalla ja trendikästä. Yksi terveydenhoitajista korosti valmentavan toiminnan olevan ensisijaisesti perhevalmennusta eikä synnytysvalmennusta.

Perhevalmennuksen vetämiseen liittyvät terveydenhoitajaan kohdistuvat vaatimukset luokiteltiin alakategoriaan **”Mitä perhevalmennuksen vetäminen vaatii terveydenhoitajalta?”** Tutkimuksen mukaan perhevalmennusten vetä-

minen vaatii terveydenhoitajalta laaja-alaista, monipuolista osaamista. Terveydenhoitajien kuvauksissa esille nousi vaatimuksia kohdentuen *ryhmänvetämisen taitoon, kokemukseen, koulutukseen ja erityisosaamiseen sekä luonteenpiirteisiin*. Ryhmänvetäminen koettiin vaativaksi, jopa vaikeaksi, ja siihen vaadittavat taidot osin puutteellisiksi. Terveydenhoitajakoulutuksen ei nähty antavan riittäviä ryhmänvetämisen taitoja, minkä takia täydennyskoulutusta kaivattiin.

”..varmaan nykyterveydenhoitajien koulutuksessa tuleekin semmosta ryhmänvetokoulutusta, mutta mullakaan ei oo aikanaan ollu, niin sitä kantapään kautta ja ite kokeillen opettelee.”

Toisaalta koulutuksen merkitystä myös epäiltiin, sillä ryhmänvetämisen taito nähtiin pitkälti terveydenhoitajan luonteenpiirteistä riippuvaiseksi.

”..jotenki enemmän semmonen esiintyjätyyppi, kyllä siihen vaaditaan sellasta määrätynlaista persoona.”

Perhevalmennuksen vetämistä helpottavana tekijänä mainittiin omakohtainen kokemus synnytyksen hoitamisesta ja/tai synnyttämisestä. Ajantasainen tieto synnytyksen hoitokäytännöistä nähtiin vaikuttavan positiivisesti terveydenhoitajan ja perhevalmennuksen uskottavuuteen asiakkaiden silmissä. Ajan hermolla pysyminen ja nuorten maailman ymmärtäminen nähtiin tärkeänä perhevalmennuksen yleisen uskottavuuden säilyttämiseksi.

Perhevalmennusten vetämisen nähtiin vaativan terveydenhoitajalta myös oman toiminnan arviointia ja jatkuvaa ajan hermolla pysymistä. Terveydenhoitajat kertoivat arvioivansa vetämäänsä perhevalmennusta ja omaa esiintymistään jälkikäteen tarvittavien sisällöllisten ja menetelmällisten muutosten tekemiseksi.

”Tavallaan joka kerta alusta tsemppaan ja katon sitä omaa materiaalia ja mietin mitä mun pitäis puhua. Se ei oo semmosta rutiinia, että toistuis kerrasta toiseen...mutta sitte se tekee sen haasteelliseksi, että ei tahdo muistaa mikä se oli mikä mun mielestä ei toiminu viime kerralla. Tarttis jaksaa tehdä sen jälkeen tiukat muistiinpanot itelleen ja korjausehdotukset. Se täytyy aina kerran testata mikä ei toiminu ja taas meni yks kerta.”

Terveydenhoitajien kokemukset perhevalmennuksen vetämisestä ryhmiteltiin *yleisiin, positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin*. Suhtautuminen oli pitkälti kaksijakoista; perhevalmennusten vetämisestä joko selkeästi pidettiin, tai

se koettiin vastenmielisenä. Myös yleisiä, neutraalimpia kuvauksia tuli esille. Yleiset kokemukset perhevalmennusten pitämisestä kuvautuivat lähinnä velvoitteina ja rajallisina toteuttamismahdollisuuksina. Perhevalmennuksen vetäminen nähtiin velvollisuutena, normaalina osana terveydenhoitajan työtä ja sen toteuttamistavat hyvin rajoitettuina, lähinnä ajanpuutteen vuoksi. Perhevalmennus kuvattiin myös ylimääräisenä osana terveydenhoitajan työtä, ja resurssien haluttiin kohdentuvan mieluummin vastaanottotyöhön. Perhevalmennuksen koettiin vaativan enemmän itsensä alttiiksi laittamista ja itsestä antamista kuin normaali vastaanottotyö. Kaikille asiakkaille sopivan perhevalmennuksen suunnittelu koettiin vaikeana ryhmien heterogeenisuuden ja perhevalmennukseen osallistumisen suuren vaihtelun vuoksi.

Kuvaukset perhevalmennusten vetämisestä painoutuivat positiivisiin kokemuksiin. Perhevalmennusten vetämistä kuvailtiin antoisaksi, virkistäväksi, tosi kivaksi, mukavaksi, mielenkiintoiseksi, ei stressaavaksi sekä haasteelliseksi.

”Mä tykkään kyllä. Ja mä tykkään esiintyyki..”

”Loppujenlopuks pidän siitä aika paljon..ja musta se on aika kiitollista työtä.. se on hirveen hauska tunne sinänsä, et mä pystyn antaan heille semmosta kuitenkin arvokasta..”

Mielihyvää perhevalmennuksessa terveydenhoitajille tuotti asiakkailta saatu spontaani positiivinen palaute, asiakkaiden ryhmäytyminen, omien tuttujen asiakkaiden valmentaminen, perheisiin tutustuminen, ryhmän intensiivinen kuunteleminen ja keskusteluun mukaan lähteminen. Esiintymiseen ryhmän edessä suhtauduttiin ristiriitaisesti. Esiintymisestä pidettiin mutta sitä myös jännitettiin. Puhumisen ja esiintymisen alkuun pääsemistä kuvattiin stressaavana, mutta tilanteen koettiin vievän mennessään ja jännityksen haihtuvan tilanteen edetessä.

”On se kumma kun niitä valmennuksia alkaa pitämään niin aina se jännittää.. se on vaan jotenki semmonen, vaik sen tietää et kun siihen taas alkuun pääsee, siihen puhumiseen, eihän siit loppuu meinaa tulla sitte. Hyvä että antaa toiselle suunvuoron.”

Negatiivisissa kuvauksissa korostui halu luopua perhevalmennusten vetämisestä sekä esiintymisen suhteen koettu epävarmuus. Perhevalmennusten vetäminen kuvattiin hankalaksi ja jännittäväksi eikä siitä pidetty. Terveydenhoitajan negatiivisen suhtautumisen heijastumista perhevalmennustilanteeseen pyrittiin kuitenkin tietoisesti välttämään.

”No, se on semmonen osa mun työtä, että jos mä pystyisin antaa sen jollekin muulle, niin mä olisin tyytyväinen. Mä en oo mikään esiintyvä ihminen.”

”Kyllä se on semmonen vähemmän miellyttävä osio, jos voisin välttää niin välttäisin. Mutta totta kai mä sit haluan tehdä työni hyvin ja yritän kuitenkin sillä tavalla ettei se vaikuttaisi siihen. Mutta kyllä se tietysti jollain tasolla vaikuttaa.”

Ilta-aikaan työskentely ja toisen neuvolan vieraat asiakkaat perhevalmennusryhmässä lisäsivät tilanteen epämiellyttävyyttä. Vanhemmuuden käsittely koettiin yleisesti vaativana aiheena.

Terveydenhoitajan toimintaa perhevalmennukseen liittyen kuvattiin aineistossa laajasti ja monipuolisesti. Alakategorian muodostivat 10 ryhmiteltyä ilmaisua, jotka olivat: *lastenhoitotuntien järjesteleminen, vertaistuen mahdollistaminen, pedagogisten menetelmien soveltaminen, ohjaaminen, neuvonta, motivointi ja kannustaminen, yksilövalmennuksen pitäminen, tarjoilun järjestäminen, ryhmän tarpeiden/palautteen selvittäminen sekä oman työn hallinta ja kehittäminen.*

Lastenhoitotuntien järjestely vaati osalta terveydenhoitajista erityistä huomiota ja siihen kului aikaa. Osa terveydenhoitajista piti itse lastenhoitotunnin, muut ohjasivat asiakkaansa lastenneuvolan terveydenhoitajan pitämään ryhmämuotoiseen tai yksilöllisesti järjestetyille lastenhoitotunnille. Terveydenhoitajat mahdollistivat asiakkaiden välisen vertaistuen keräämällä perheiden yhteystietoja ja kehottamalla ryhmän jäseniä pitämään yhteyttä synnytyksen jälkeen keskenään.

Erilaisten pedagogisten menetelmien soveltaminen oli monipuolista. Terveydenhoitajien kuvauksista ilmeni varsin erilaisia tapoja toteuttaa perhevalmennus, painottuen kuitenkin terveydenhoitajan luennointiin ja puheeseen. Luennointia perusteltiin ainoana keinona faktatiedon antamiseksi ja vanhempien uskottiin odottavan sitä.

”Luennointiahan tää on mitä me tehään. Sit se on toinen juttu miten muuten sen voi tehdä? Koska osa on pakko faktana kertoa joka tapauksessa”.

Myös keskustelun aikaansaaminen ryhmässä koettiin vaikeaksi, jolloin luennointi oli mielekäs tapa edetä tilanteessa. Esille tuli myös koko perhevalmennuksen perustaminen dialogiseen keskusteluun ja tiedon ammentamiseen ryhmäläisiltä, korostaen kaikkien ryhmän jäsenten huomioimista ja kuulemista.

”Että heidät otetaan mukaan..ja sit käydään läpi niitä heidän odotuksiaan. Et se olis semmoista keskustelemaa ja lähtis sieltä mitä he toivoo..se kaikki tieto käy sen ihmisen kautta. Tai se tulee sieltä. Johdatellen, että saadaan kaikki asiat esille..”

Muita perhevalmennuksessa tilanteen ja ryhmän mukaan vaihdellen käytettyjä pedagogisia menetelmiä olivat mm. keskustelu, esittelykierrokset, kertaaaminen, osallistaminen kyselyn avulla, ryhmätyöt, leikit, havainnollistaminen. Myös naisten ja miesten jakamista erikseen pohdintaryhmiin tai ryhmän jakamista pienryhmiin käytettiin. Suhtautuminen ryhmätöihin ja keskusteluun oli osin empivää, lähinnä epäiltiin keskustelun aikaansaamista sekä vanhempien halua osallistua perinteisestä luentotyypillisestä poikkeavaan perhevalmennukseen.

”..ei he oo valmiita sellaseen ryhmäytymiseen ja sellaseen ryhmäkeskusteluun ja ryhmätöihin ja muuhun. Kyl mä väittäisin et puolet varmaan jättäis tulemat- ta jos he tietäis et heidät silleen pistettäis keskustelemaan ventovieraitten kans omista ehkä hyvinki henkilökohtasista asioista.”

Ohjaaminen, neuvonta, motivointi ja kannustaminen olivat yleisesti käytettyjä menetelmiä perhevalmennuksessa. Terveystenhoitajien kuvauksissa ohjaaminen näyttäytyi kaupungin ”isoon perhevalmennukseen”, TYKSin synnytysosaston tutustumiskäynnille ja fysioterapeutin vetämään odottavien äitien ryhmään ohjaamisena. Terveystenhoitajien perhevalmennuksessa antama neuvonta, kannustus ja motivointi ilmeni kuvauksissa pääsääntöisesti odottavalle äidille suunnattuna, kohdistuen synnytykseen ja loppuraskauteen. Yksityiskohtaista neuvojen ja ”nippelitiedon” antamista vältettiin. Odottavia äitejä muistutettiin synnytyksen yllätyksellisyydestä ja synnytykseen kehoitettiin menemään avoimin mielin. Rentoutumista synnytyksessä ja loppuraskaudessa painotettiin. Neuvontaa leimasi naisen oman aktiivisuuden ja omaehtoisen synnytykseen ja vanhemmuuteen valmentautumisen korostaminen.

”mä yritän tän sillä tavalla puhua että ne synnyttäjät luottais omaan kroppaansa..että heillä on hirveesti voimaa ja viisautta sinä krossa.”

”Kyllä he joutuu itse valmentautumaan, me vaan joka puolelta hiukan autetaan.”

Muutamassa kuvauksessa tuli esille vanhemmuuteen tai/ja isälle kohdistettu neuvonta ja kannustus. Isiä kannustettiin osallistumaan vauvan hoitoon ja heitä valmennettiin kohtaamaan naisen kipua synnytyksessä.

Terveydenhoitajat järjestivät äitiysneuvolavastaanotoilla tarvittaessa myös *yksilöllistä perhevalmennusta*. Perhevalmennuksessa käsiteltyihin teemoihin voitiin myös palata ja niitä työstettiin myöhemmillä vastaanottokäynneillä. Tämä mahdollisti hoidon jatkuvuuden ja syvensi hoitosuhdetta omien asiakkaiden ja terveydenhoitajan välillä.

Perhevalmennuksissa ei ollut tarjoilua järjestettynä kaupungin puolesta. Tämä koettiin puutteena, jota paikattiin tuomalla perhevalmennukseen kahvia ja pullaa. Tarjoilun järjestäminen perhevalmennuksen tauolla kuvattiin ilmapii-riä rentouttavaksi.

”..mä olen ottanu sellasen käytännön et mulla on kahvia ja pullaakin siinä tarjolla..se jotenki rentouttaa sitä tunnelmaa..he maksaa siitä sit ite pikkasen, se on niinku vähän omakustanteinen heille sitte.”

Perhevalmennusryhmän tarpeiden ja toiveiden selvittäminen sekä palautteen pyytäminen olivat osa terveydenhoitajien perhevalmennustoimintaa. Ensimmäisellä perhevalmennuskerralla terveydenhoitajat kyselivät yleisesti ryhmän tarpeita ja toiveita valmennuksen sisällön ja toteutustavan suhteen ja pyrkivät toteuttamaan ne. Palautteen kerääminen perhevalmennuksen jälkeen oli vähäisempää.

Terveydenhoitajien *oman työn hallintaan ja kehittämiseen* liittyvät kuvaukset koskivat valmistautumista perhevalmennustilanteeseen tai pyrkimyksiä kehittää perhevalmennuksen sisältöä tai toteutustapaa. Osa haastateltavista kertoi valmistautuvansa perhevalmennustilanteeseen mm. kokoamalla itsensä ja pohdimalla siihen liittyviä asioita etukäteen. Toisenlaisen näkökulman työn hallintaan antoi päinvastainen kuvaus perhevalmennustilanteeseen menemisestä täysin valmistutumattomana, ilman stressiä ja jännittämistä.

”Aina siinä täytyy koota ittes, valmistautua siihen..ja sit sitä pitää näköjään työstää vielä kotimatallakin.”

.. niin mä en käytä mitään, mulla ei oo koskaan ollu mitään semmosta materiaalia et mä katon. Mä puhun ja puhun ja puhun vaan. Ja sit kun täs on jo puhunu joitaki kertoja, se menee aika hienosti. En mä stressaa, mä en enää nykypäivänä ikinä siihen valmistaudu.”

Perhevalmennuksen kehittämiseksi oli etsitty tietoa internetistä sekä muokattu ryhmäkokoontumisten toteutustapaa enemmän keskusteluun ja ryhmittöihin

perustuvaksi. Myös toisen terveydenhoitajan konsultointia oli käytetty perhevalmennuksen kehittämisen apuna. Varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen merkitys perhevalmennuksen kehittämiseksi nähtiin kaksijakoisena; se joko koettiin käyttökelpoisena ja hyödyllisenä, tai siitä ei koettu olleen apua perhevalmennusten vetämiseen.

Terveydenhoitajien kuvausten mukaan perhevalmennus vaikuttaa monella eri tavalla sekä terveydenhoitajan ja perheiden väliseen hoitosuhteeseen että perhevalmennukseen osallistuviin tuleviin vanhempiin. Nämä vaikutukset ja aikaansaannokset kuvautuivat aineistossa **asiakkaisiin sekä terveydenhoitajan ja perheen väliseen hoitosuhteeseen** liittyvinä ilmaisuina. Perhevalmennuksen ja ryhmätilanteen vaikutus asiakkaisiin ilmeni *perhevalmennusryhmän toimintaa* kuvaavissa ilmaisuissa. Ryhmätilanteessa tulevat vanhemmat olivat usein hiljaisia, arkoja ja keskusteluun sytyttiin vaihtelevasti.

”Keskustelua ei tahdo saada ryhmässä aikaseks, se ei synny. Sit joskus on joku ryhmä joka on selvästi kypsempi, sielt tulee aika kivoja kommentteja..”

Kysymysten esittäminen oli vähäistä. Aktiivisempaa keskustelua ja kyselyä aikaansai uudelleensynnyttäjän tai uusperheellisten osallistuminen ryhmään. Joskus vanhemmat jäivät kyselemään terveydenhoitajalta perhevalmennustilanteen jälkeen mieltään askarruttavia asioita. Vertaistuen löytyminen perhevalmennusryhmästä ilahdutti tulevia vanhempia, samoin vauvan syntymän näkeminen synnytysfilmissä.

Perhevalmennuksen vaikutus terveydenhoitajan ja perheen väliseen hoitosuhteeseen ilmeni *hoidon jatkuvuuteen ja kohdentumiseen* liittyvissä ilmaisuissa. Perhevalmennus nähtiin monin eri tavoin hyödylliseksi hoidon jatkuvuuden kannalta. Perhevalmennuksessa käsiteltyihin aiheisiin tai sen yhteydessä havaittuihin ongelmiin esim. vanhemman ja sikiövauvan välisessä vuorovaikutuksessa voitiin palata myöhemmin sekä terveydenhoitajan että perheiden aloitteesta neuvolavastaanottojen yhteydessä. Itse pidetty perhevalmennus nähtiin merkittävänä hoitosuhteen syventymisen kannalta. Terveydenhoitajat kokivat hoitosuhteen muuttuvan läheisemmäksi perheiden tultua tutummiksi perhevalmennuksessa.

”Ne uskaltaa kysyä erilailta..ja sit ne ihmiset tulee tutummaks, sillai et he pitää mua henkilökohtaisesti tutumpana kun aikasemmin. Ne ehkä kokee et ku toi heitti tonne eteen kaikkes, niin sit uskaltaa kysyä paremmin. Ja huomaa et mä olen ihan tavallinen ihminen.”

Miesten aktiivisen osallistuminen perhevalmennukseen antoi terveydenhoitajille mahdollisuuden tutustua tuleviin isiin neuvolavastaanottoja paremmin. Perhevalmennuksen myös koettiin säästävän vastaanottoaikaa, koska ryhmätilanteessa käsitellyt asiat tavoittavat monta perhettä yhtä aikaa.

Perhevalmennukseen toteuttaminen erilaisten perheiden tarpeita vastaavaksi vaati terveydenhoitajilta erityisjärjestelyjä. Perhevalmennukseen osallistuvien asiakkaiden joukosta hahmottui kolme **erityisryhmää**, joiden kohdalla perhevalmennuksen suunnittelu ja toteutus vaati osittain normaalista perhevalmennuskäytännöstä poikkeavia järjestelyjä. Näitä asiakasryhmiä olivat *maahanmuuttajat, perhevalmennusryhmään haluamattomat ja perhevalmennusryhmään osallistumattomat*. Maahanmuuttajien ja muiden ulkomaalaisten kohdalla perhevalmennus toteutui pääsääntöisesti kahdella eri tavalla. Osa terveydenhoitajista järjesti maahanmuuttajille oman yksilövalmennuksen joko normaali- en neuvolavastaanottojen yhteydessä tai erikseen varatulla käynnillä. Lisäksi perhe ohjattiin maahanmuuttajille tarkoitettulle tutustumiskäynnille TYKSiin. Kulttuurierojen ja yhteisen kielen puuttumisen vuoksi maahanmuuttajien yksilövalmennus nähtiin tarpeelliseksi, vaikka sen koettiin olevan aikaa vievää. Toiset haastatelluista tarjosivat maahanmuuttajille ainoastaan TYKSiin järjestämää tutustumiskäyntiä, ja varasivat perheelle ajan sairaalan tutustumiskäynnille. Neuvolan järjestämiin perhevalmennusryhmiin sai osallistua oman halun ja kielitaidon rajoissa.

”He jotka haluaa (osallistua ryhmävalmennukseen) ja jompikumpi ymmärtää kielen, niin sitte he tulkkaa siinä toinen toisilles. Mut aika suuri osa kerrotaan täs vastaanotolla. Varataan vaan pidempi aika ja käydään läpi ne asiat.”

Yksilöllisen perhevalmennuksen saivat halutessaan joko pidennetyllä vastaanottokäynnillä tai erikseen varatulla ajalla myös perhevalmennusryhmään haluamattomat (esim. julkisuuden henkilöt, synnytyistä kovasti pelkäävät naiset tai yksinhuoltajat) ja perheet, jotka eivät jostain syystä osallistuneet ryhmävalmennukseen. Osa haastatelluista ei järjestänyt yksilövalmennusta ryhmästä poissaolleille.

Kunkin neuvolapiirin omanlainen ja vaihteleva **asiakaskunta** määritteli osaltaan perhevalmennukseen **osallistumista**. Terveydenhoitajien kuvaukset *asiakaskunnasta* omassa neuvolapiirissä olivat hyvin erilaisia, ja vaihtelu eri alueiden välillä oli suurta. Yhteistä oli perhevalmennuksen suuntaaminen ensisijaisesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Mahdollisuutta osallistua perhevalmennuksen tarjottiin myös uusperheellisille ja uudelleen synnyttäjille, jos

edellisestä synnytyksestä oli kulunut kovin pitkä aika. Asiakaskuntaa kuvailtiin sekä homogeeniseksi että heterogeeniseksi. Toisissa neuvolapiireissä maahanmuuttajien, alempaan sosio-ekonomiseen luokkaan ja ns. ongelmaperheiden määrä oli huomattava, kun taas toisaalla asiakaskunnan muodostivat hyvin toimeentulevat, opiskelijat ja suomalaistaustaiset ydinperheet.

Perhevalmennukseen osallistuttiin pääsääntöisesti hyvin, ja suurin osa kutsuista saapui paikalle. Maahanmuuttajat osallistuivat heikosti ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen. Perhevalmennukseen jättivät joskus tulematta myös nuoret, alle 17-vuotiaat odottajat, synnytystä kovin pelkäävät odottajat, henkilöt, jotka eivät halua ennakkokäsitystä tai tietoa synnytyksestä sekä julkisuuden henkilöt. Perhevalmennusryhmän koon vaihtelevuus poissaolijoiden takia hankaloitti perhevalmennuksen suunnittelua ja esim. ryhmätyömenetelmän käyttöä.

”Täällä ei tulla helposti. Se tekee sen semmoseks, että jos mieltii jotain tarkkaa suunnittelua tai haluaa kokeilla jotain, se tekee sen hankalaks..se on semmonen miettiminen..tietää että kymmenen vois tulla ja sitte siellä ei istu kun kolme, neljä ihmistä.”

Turun kaupungin järjestämät kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheilte tarkoitettut perhevalmennusillat näyttäytyivät terveydenhoitajien kuvauksissa monipuolisesti. **Perhevalmennusillat** eli ns. isovalmennus kuvautui haastatteluissa sekä *terveydenhoitajan näkökulmasta* että *asiakkaiden näkökulmasta arvioituna*. Perhevalmennusiltojen vaikutus äitiysneuvoloiden terveydenhoitajan työhön kuvautui ristiriitaisena. Perhevalmennusilloista tiedottaminen ja asiakkaiden ohjaaminen niihin koettiin ylimääräisenä rasitteena muutoinkin paljon muistamista vaativassa vastaanottotyössä. Perhevalmennusiltojen hyöty terveydenhoitajan työlle nähtiin kyseenalaisena, eikä niiden koettu muuttaneen neuvolassa pidettävän perhevalmennuksen sisältöä. Iltojen sisältö koettiin osittain päällekkäiseksi neuvolan järjestämän perhevalmennuksen kanssa. Toisaalta perhevalmennusiltojen nähtiin kuitenkin tukevan omaa työtä.

”Ei se (perhevalmennusillat) mun työnkuvaava oo muuttanu, ku sit kuitenkin kaikki ei siellä käy ja sit osaa putoo silleen väliin ettei oo mahdollisuuskään käydä kun ne on niin harvoin. En mä ainakaan oo sen takii muuttanu oman valmennuksen sisältö.”

Terveydenhoitajat arvioivat asiakkaidensa pääsääntöisesti pitävän perhevalmennusilloista ja osallistuvan niihin melko hyvin. Asiakkaat olivat antaneet

positiivista palautetta seksuaalisuutta käsittelevästä luennosta, suoraa negatiivista palautetta ei kukaan haastateltavista maininnut saaneensa. Perhevalmennusiltojen osallistuvien perheiden arveltiin tietävän paljon ja niiden tiedollisen sisällön arvioitiin olevan ennalta tuttua erityisesti hyvin koulutetuille asiakkailla. Ison salin ja suuren osallistujamäärän etuna nähtiin massaan ”hukuttamisen” mahdollisuus ja osallistumisen kontrollin puuttuminen (vrt. neuvolan järjestämä perhevalmennus). Osa asiakkaista ei osallistunut perhevalmennusiltoihin liian pitkästä matkasta ja harvoista totutuskerroista johtuen.

Perhevalmennuksesta **vanhemmilta saatu palaute** oli pääsääntöisesti *positiivista*. Terveystenhoitajat kokivat valtaosan vanhemmista olevan tyytyväisiä saamaansa perhevalmennukseen ja että he saivat sieltä tarvitsemansa faktatiedon. Terveystenhoitajat saivat pitämästään perhevalmennuksesta harvoin suoraa kiitosta. Silloin tällöin saatiin spontaania positiivista palautetta ja synnytykseen liittyvien asioiden valaisemisesta kiitettiin erikseen. Perhevalmennuksesta saatiin myös *neutraalia* palautetta. Terveystenhoitajan kysyessä palautetta pitämästään perhevalmennuksesta vanhempien vastaukset olivat epämääräisiä ”ihan kiva” tyyliin, tai palautetta ei kerrottu. Negatiivisen palautteen antaminen kasvotusten arveltiin olevan vanhemmille vaikeaa ja siksi sitä ei saatu.

”..jos joku joskus kommentoi jotaki, niin kyllä se ehkä siihen positiiviseen puoleen painottuu. Harva kehtaa sanoa siinä kasvotusten, et se oli muuten ihan huono. Mutta yllättävästi tulee semmostaki et jotkut..sano spontaanisti, et se oli tosi hyvä vaikei siinä oo ollu mitään spesiaalii. Se on kauheen kiva tietty.”

Vanhempien toiveet perhevalmennuksen suhteen kuvautuivat haastatteluissa pääsääntöisesti terveydenhoitajien käsittämänä. Vanhempien taholta esitettiin joskus yksittäisiä, tiedolliseen sisältöön liittyviä konkreettisia toiveita. Terveystenhoitajien näkemyksen mukaan perhevalmennukseen kohdistui yleisesti suuria odotuksia vanhempien taholta. Vanhemmat toivovat aina jotakin uutta ja lisää. Perheiden arvioitiin kaipaavan myös useampia perhevalmennuskertoja neuvolan toteuttamana nykyisten 2–3 kerran sijaan. Toisaalta vanhempien arveltiin haluavan mieluummin pari pidempää perhevalmennuskertaa usean lyhyemmän kokoontumisen sijasta.

”Monet sanoo ainaki et onks niitä kertoja vaan niin vähän..kyl he varmaan odottaa, et niitä olis useampia kertoja.”

”..kyllä valtaosa on siitäki sitä mieltä, et kyllä he mieluummin istuu kaks kunnon sessioo täällä, kun sit tulee useampia kertoja.”

Nykyisen perhevalmennuskäytännön hyvät, säilyttämisen arvoiset puolet liittyivät omiin asiakkaisiin, itsenäiseen suunnitteluun ja toteutukseen sekä perhevalmennuksen tiedolliseen sisältöön. Terveystoimijat jotka olivat motivoituneet perhevalmennuksen vetämiseen, halusivat valmentaa itse omat asiakkaansa. Omien tuttujen asiakkaiden valmentamisen etuna nähtiin mahdollisuus palata neuvolavastaanotolla perhevalmennuksen teemoihin.

”..oman asiakasryhmän valmentaminen on kyllä aika tärkeää. Sä tiedät jokaisesta niin paljon siellä takana, miten puhua ja asetella sanat.”

”..sitä työstetään sit tässä vastaotolla kans, ja palataan niihin asioihin.”

Perhevalmennuksen asiakaslähtöinen suunnittelu ja toteutus koettiin helpompaa tutulle ryhmälle. Tärkeänä pidettiin mahdollisuutta suunnitella ja toteuttaa perhevalmennus itse. Perhevalmennuksen koettiin olevan työn luova osuus, jota raamittamaan ei haluttu liiallista ohjeistusta. Perhevalmennuksen tiedollisen sisällön keskiössä haluttiin säilyttää synnytykseen liittyvät teemat. Perhevalmennuskansion tiedollista sisältöä pidettiin riittävänä, mutta siihen haluttiin voida jatkossakin lisätä omia elementtejä.

”..en mä myöskään tykkää et se olis hirveen raameihin tehty enkä pidä siitä et meitä, sitä valmennusta tavallaan raamitetaan kovasti. Et kaikkien pitäis tehdä näin ja näin. Ei..must se on just se työn luovuus kun saa päättää välil miten itte haluaa tehdä.”

”Mun mielestä nää aiheisällöt on aika kohallaan..ensisyntyttäjiä kun ne kaikki on, niin ne haluaa sitä synnytystä, et se käydään kokonaisuutena läpi”

Perhevalmennuksen **nykykäytännön puutteita** kuvattiin hyviä puolia laajemmin. Ne ilmenivät perhevalmennuksen toteutustapaan, ajankäyttöön, materiaaliin, tiloihin ja laitteisiin sekä tietoon liittyvinä puutteina. Nykyiset perhevalmennusryhmät koettiin liian suuriksi, ja tästä johtuen perhevalmennuksessa oli vaikeaa toteuttaa ryhmätyömenetelmiä sekä saada aikaan keskustelua. Myös perhevalmennuksen hajanaisuus koettiin puutteena ja vertaistuen syntymisen esteenä.

”..meillä on ne yleisöluennot ja sit on se fysioterapeutin ryhmä mihin voi mennä..aika pirstonaista. Jos ajattelee että haluais semmosen vertaistukiryhmän siitä valmennusryhmästä tehdä, niin eihän se tällä tavalla toteudu..”

Ajan puute koettiin yleisesti perhevalmennuksen suunnittelua ja toteutusta vaikeuttavana. Ajan puute esti myös pienryhmien ja nykyistä useamman perhevalmennuskerran pitämisen.

Nykyiseen perhevalmennusmateriaaliin ja käytössä oleviin tiloihin oltiin yleisesti melko tyytymättömiä. Perhevalmennuksessa näytettävät videofilmit (VHS-nauhat) koettiin vanhanaikaisiksi. Vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä imetykseen liittyvää materiaalia kaivattiin, samoin uutta havainnollistamisvälineistöä vauvanhoitoon ja imetykseen liittyen. Imetykseen liittyen neuvoloissa koettiin olevan käytössä vanhentunutta tietoa. Perhevalmennuksen tiedollisen sisällön koettiin olevan liian synnytyskeskeistä, toisaalta esille tuli myös synnytyskeskeisyyden pitäminen yhtenä säilyttämisen arvoisista piirteistä.

Perhevalmennuskansion vanhemmuus-, ja synnytysosio koettiin puutteelliseksi. Kaupungin internet-sivustoille toivottiin tietoa äitiysneuvoista ja perhevalmennuksesta. Perhevalmennuskäytössä olevat tilat kuvailtiin epäkäytännöllisiksi ja ne rajoittivat ryhmän toimintaa ja kokoontumisten ajankohtia. Missään perhevalmennuksen pitämiseen tarkoitetuissa tiloissa ei ollut käytettävissä nykyaikaisia kuvantoistolaitteita (dvd-soitin) eikä tietotekniikkaa.

Perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyvä **yhteistyö** näyttäytyi haastatteluisissa *TYKSin ja opiskelijoiden* kanssa tapahtuvana toimintana. Yhteistyötä TYKSin kanssa kuvattiin sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden näkökulmasta. TYKSin järjestämää synnytysvalmennusta kohtaan esitettiin kritiikkiä, sen koettiin olevan liiaksi vanhempien kysymyksiin perustuvaa ja näin ollen vaihtelevaa laadultaan. Myös sairaalassa annettua imetykseen liittyvää valmennusta kritisoitiin ja niukka sairaalan antama imetysohjaus asetti vaateita perhevalmennuksen sisällölle.

”Mä jätin sen imetyksen jossain vaiheessa pois, kun TYKS lupas pitää imetysohjeita. Muttaku se niiden info on se, että täällä imetetään, niin sit mä otin takas sen imetyksen.”

Toisaalta tyytyväisiä oltiin siihen, että sairaalaan tutustuttaessa vanhemmat näkevät konkreettisesti tilat ja synnytyskeskuksessa käytettävät välineet. Yhteistyötä TYKSin kanssa haluttiin kehittää yhtenäistämällä sairaalan ja neuvolan järjestämää perhevalmennusta. Myös toive synnytyskeskukseseen liittyvän perhevalmennuksen keskittämistä sairaalaan tuli esille. Asiakkaiden näkökulmasta arvioituna terveydenhoitajat kuvasivat yhteistyötä TYKSin kanssa huomattavasti

positiivisempaan sävyyn. Asiakkaiden koettiin yleisesti osallistuvan aktiivisesti TYKSin järjestämään tutustumis- ja synnytysvalmennuskäyntiin ja olevan tyytyväisiä käynnin sisältöön.

Yhteistyö opiskelijoiden kanssa sai positiivisen merkityksen terveydenhoitajien kuvauksissa. Terveydenhoitaja-, ja kättilöopiskelijoista pidettiin ja heidän osaaamistaan, ideoitaan ja tuotoksiaan hyödynnettiin perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Opiskelijoiden kanssa tapahtuvaa yhteistyötä toivottiin jopa enemmän.

”Mä tykkään noista opiskelijoista. Must ne on hirveen kivoja ja ne todella paneutuu asioihin...siis ne (perhevalmennukset) on aivan loistavia mitä opiskelijat pitää ja ne tekee työtä siihen paljon..mun mielestä me käytetään liian vähän sitä..koska he on nuorii, heillä on semmosta omaa näkemystä.”

Haastatteluissa tuli yllättäen esille suunnitellusta teemahaastattelurungosta poiketen runsaasti kuvauksia **äitiysneuvolan terveydenhoitajan työstä yleisesti**. Näistä terveydenhoitajien pohdinnoista löytyi myös yhteyksiä perhevalmennuksen toteuttamiseen ja kehittämiseen. Terveydenhoitajat kuvailivat omaa *jaksamistaan, työtään, itseään sekä koulutustaan ja kokemustaan*. Terveydenhoitajien jaksamista omassa työssään leimasi kiire. Kovaan työtahtiin oltiin väsyneitä ja motivaatio uuden opetteluun koettiin olevan matala. Yksi haastatelluista koki olevansa lopen väsynyt kiireeseen ja toivoi jotain radikaalia tapahtuvan, jotta jaksaisi jatkaa nykyisessä työssään.

Oman työn pohdinta oli runsasta ja vaihtelevaa. Äitiysneuvolatyötä analysoitiin sekä asiakkaiden että omasta näkökulmasta. Tärkeäksi mutta vaikeaksi koettiin vastaanottoaikojen priorisointi asiakkaiden tarpeita vastaaviksi sekä perheiden oman selviytymisen ja itseluottamuksen tukeminen. Asiakaskunnan koettiin muuttuneen yhä vaativammaksi, raskaammaksi (mm. ongelmaperheiden lisääntynyt määrä) ja vastaanottoaika kuluttavammaksi, vaikka asiakkaita toisaalta oli määrällisesti aikaisempaa vähemmän. Aikaa kului runsaasti myös projekteihin, tutkimuksiin ja ATK:hon liittyvään koulutukseen.

”..mut et onhan tää paljon hektisempää ja kyllä asiakaskunta on tullu semmoiseksi..rankemmaks itellekin. Et joskus tuntuu et toiset on niin kauheen uusavuttomia, kaikki tarttee rautalangasta vääntää..Ja sit tää kaikenkarvanen muu hössötys (tutkimukset, projektit) mitä täs ympärillä on..joskus tuntuu et tähän omaan normaaliin työhön ei voi enää kunnolla paneutua, et se on sivuseikka miten nää rutiinit teet.”

Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö kirjoitti mielipiteitä puolesta ja vastaan, painottuen yhdistetyn työn etuihin. Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö nähtiin ideaalina työnjakomallina, joka mahdollistaa hoidon jatkuvuuden ja syvällisen perheisiin tutustumisen. Toisaalta tulevaisuudessa toivottiin mahdollisuutta pitäytyä vain äitiysneuvolatyön tekemisessä.

”..sehän ois ideaali. Jos mä saisin..mä haluaisin tehdä äitiysneuvolaa ja jatkaa siitä sit lastenneuvolaa. Ilman muuta. Ja niin ne kokee, jotka tekee niin. Monet asiat sujuu paljon helpommin, kun siinä on se sama ihminen.”

Terveystenhoitajaa ihmisenä kuvasivat persoonaan ja henkilökohtaisiin mielityksiin liittyvät ilmaukset. Tietokoneen ja internetin käyttöä osana työtä vierastettiin eikä siitä pidetty. Myös filmien näyttäminen perhevalmennuksessa mainittiin epämiellyttävänä. Itseä kuvailtiin kokeneena ja tunnollisena perustyön tekijänä, normaali vastaanottotyö oli työn perusta ja innostuksen lähde. Omaan osaamiseen ja vanhaan rutiiniin luotettiin.

”Mä oon aika kriittinen kuitenkin siihen et mä saisin palveltua heitä sillä tavalla kun mun oma ajatusmaailma antaa ja etiikka sallii.”

”Ei musta oo opettajaks, eikä ylihoitajaks, mä tykkään tätä vaan tehdä.”

”Jotenki sitä vaan luottaa siihen omaan tekemiseensä ja siihen vanhaan rutiiniin..”

Suhtautuminen esiintymiseen perhevalmennuksessa vaihteli. Osa koki esiintymisen epämiellyttävänä ja jännittävänä, osa piti sitä virkistävänä ja nautittavana. Myös ajoittainen työhön keskittymisen vaikeus mainittiin. Sairaanhoidajan koulutuksen koettiin antavan hyvät valmiudet terveydenhoitajan työhön yleisesti. Kätilötutkinto nähtiin etuna synnytyksestä ja synnytyssairaalan käytännöistä puhuttaessa.

”..mä voin kuvitella, et esim. joku synnytyškerta tai kivunlievitysmenetelmät.. jos sä et oo koskaan nähny livenä miten ne toimii, niin sit se on hirveen vaikee oppikirjan pohjalta sitä kertoo.”

”..et toi ihan oikeesti on kätilö ja hoitanut synnytyksiä..siit tulee se uskottavuus.”

8.2.2 Perhevalmennuksen kehittäminen – tulevaisuuden unelma

Perhevalmennuksen kehittämistä ja tulevaisuutta kuvaavia ilmaisuja esiintyi haastatteluaineistossa huomattavasti vähemmän verraten perhevalmennuksen nykytilaa koskeviin ilmaisiin. Perhevalmennuksen kehittämiseen liittyviä näkemyksiä leimasi niiden heterogeenisuus sekä paikoin jopa täysin vastakkaiset kehittämissuhteet. Perhevalmennuksen kehittämistä ja tulevaisuutta kuvaavia alakategorioita muodostui yhteensä seitsemän. (Kuvio 7.) Alakategorioiden sisältämät ryhmitellyt ilmaisut on esitetty liitteessä (Liite 5) sekä tekstissä kursivoituna.

- Käytännön järjestelyt
- Tiedollinen sisältö
- Toteutustavat
- Vanhempien tarpeet ja odotukset
- Perhevalmennuksen kehittämisen mahdollistavat tekijät
- Perhevalmennuksen kehittämisen esteet
- Äitiysneuvolan terveydenhoitaja perhevalmennuksen kehittäjänä

KUVIO 7. *Perhevalmennuksen kehittäminen ja tulevaisuus -alakatgoriat.*

Perhevalmennukseen liittyvät **käytännön järjestelyt** tulevaisuudessa ilmenivät perhevalmennuksen *vetäjään, ryhmään, toteutumiskertoihin, ulkoisiin puitteisiin ja perhevalmennuksessa käytettävään materiaaliin* liittyvinä ilmaisuina. Perhevalmennus haluttiin tulevaisuudessa pitää joko yksin ilman työpäriä, yhteistyössä jonkun muun asiantuntijan kanssa, tai perhevalmennusten pitämisestä olisi haluttu luopua kokonaan.

„käipaisin semmosta et olis muunkin alan ihmisiä vetämässä sitä. Se tuntuu aika haasteelliselta terveydenhoitajana puhua kaikesta osa-alueesta.”

”Kyl varmaan, jos ihan rebellisiä ollaan, niin mä toivon et joku muu hoitais tän asian.”

Ehdotettuja yhteistyökumppaneita perhevalmennuksen vetäjäksi olivat miesohjaaja, TYKSin kättilö, perhetyöntekijä ja lastenneuvolan terveydenhoitaja. Perhevalmennusten vetäjäksi olisi toivottu taitavaa ryhmänohjaajaa, jolla on hyvät esiintymistaidot. Tärkeäksi koettiin myös se, että perhevalmennuksia vetäisi terveydenhoitaja, joka pitää niiden suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Ideaalina perhevalmennusryhmänä pidettiin pienryhmää. Myös perhevalmennusryhmän jakamista yhdellä kerralla äitien ja isien ryhmiin ehdotettiin. Mielipiteet erosivat perhevalmennuskertojen ideaalista määrästä. Osa terveydenhoitajista piti nykyistä käytäntöä (2–3 kertaa) sopivana mutta toisten mielestä kertoja tulisi lisätä nykyisestä 3–5 kertaan. Perhevalmennuksen ulkoisiin puitteisiin toivottiin parannusta kokoontumistilojen ja audiovisuaalisten laitteiden osalta. Toisaalta esille tuli myös vastustusta nykytekniikan käyttöön, esim. PowerPoint-esityksiä ei nähty tarpeellisina. Pienen tarjoilun järjestäminen perhevalmennuksen yhteyteen nähtiin myös aiheelliseksi. Nykytilaan oltiin myös osin tyytyväisiä, eikä käytännön järjestelyihin liittyviä kehitysehdotuksia osattu kuvata.

Perhevalmennuksessa käytettävän ja jaettavan materiaalin suhteen esitettiin lukuisia kehittämissuhteita. Toiveissa korostui materiaalin kokonaisvaltainen uudistaminen ja yhtenäistäminen eri neuvoloiden kesken. Erityisesti vanhemmuus-, imetys-, ja lastenhoito-osuuteen sekä keskustelun tueksi kaivattiin uutta materiaalia.

”Kyl varmaan siihen vanhemmuusosioon eniten kaivattais..just jotain mallii siihen keskusteluun”.

”Imetyksestä tarvis ehdotomasti saada joku uus, tän päivän homma..must tuntuu et siit on hirveesti käytössä vanhaa tietoo..”

Myös vanhemmille annettavaa materiaalia (esim. tuotenäytteet, työkirjat) ja havainnollistamisvälineitä (vauvanhoito- ja imetystarvikkeet) ja koostetta luotettavista aiheeseen liittyvistä internetsivustoista kaivattiin.

Perhevalmennuksen **tiedollista sisältöä** haluttiin *yleisesti* sekä yhtenäistää ja ohjeistaa enemmän mutta toisaalta myös toivottiin mahdollisimman vapaita käsiä tiedollisen sisällön suunnitteluun. Tiedollisen sisällön yhtenäistämistä eri neuvoloiden kesken perusteltiin vanhempien tasavertaisen aseman ja perhevalmennuksen laadun varmistamisella.

„..ehkä mä kaipaisin vähän tarkempii semmosii, et kun on kaikkennäkösii mistä voi puhua tai olla puhumatta..ne on kuitenkin aika häilyviä kuinka paljon jostaki asiasta puhutaan. Olis tasapuolisempaa se tiedonsaanti jos..”

Perhevalmennuskansiota tulisi päivittää säännöllisesti, mutta sen uudistamista kokonaan ei nähty aiheellisena. Esille tuli myös nykyisen tiedollisen sisällön säilyttäminen ennallaan, kehittämistarvetta ei näin ollen koettu olevan.

Perhevalmennuksen tiedollisen sisällön kehittämis ehdotuksia tuli esille *loppuraskauteen ja synnytykseen, imetykseen, vauvan hoitoon sekä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen* liittyen. Terveydenhoitajien kuvauksissa korostuivat synnytyksen luonnonmukaisuuden, naisen oman kehon ja mielen hallinnan, rentoutumisen sekä hengityksen merkityksen korostaminen nykykäytäntöä enemmän loppuraskautta ja synnytystä käsiteltäessä. Toisaalta nykyistä tiedollista sisältöä pidettiin myös hyvänä, eikä siihen kaivattu muutoksia. Imetykseen liittyen perhevalmennuksessa haluttiin käsitellä vain perusasiat, koska imetysohjauksen päävastuun nähtiin olevan TYKSin synnytysvuodeosastojen henkilökunnalla. Imetyksen käsittelemistä naisten kesken äitiryhmässä ehdotettiin. Vauvan hoitoa käsittelevä ”lastenhoitotunti” haluttiin säilyttää lastenneuvolan terveydenhoitajan pitämänä. Vauvan hoitoon liittyvien ongelmatilanteiden käsittely synnytyksen jälkeen toteutetussa perhevalmennuksessa nähtiin tärkeänä perheiden vauva-arjesta selviytymisen ja hoidon jatkuvuuden kannalta.

Vanhemmuuden ja parisuhteen käsittely perhevalmennuksessa koettiin yleisesti vaativana aihealueena, ja näihin teemoihin liittyen tuli esille useita konkreettisia kehittämis ehdotuksia. Vanhemmuutta, parisuhdetta ja seksuaalisuutta esitettiin käsiteltävän asiantuntijan (esim. psykologi) vetämänä, jaetuissa pienryhmissä (äidit ja isät erikseen) tai perhevalmennusta täydentävillä ryhmäneuvolakäynneillä. Aihepiirin käsittelyn tueksi ehdotettiin myös asiantuntijan laatimaa sisältörunkoa, jonka mukaan perhevalmennuksen vanhemmuusosio toteutettaisiin kaikissa neuvoloissa. Vanhemmuus ja parisuhde nähtiin jopa koko perhevalmennuksen keskeisimpänä aihealueena, johon tulevaisuudessa tulisi keskittyä entistä enemmän. Tulevaisuuden perhevalmennuksen haluttiin

tulevaisuudessa painottuvan nykyistä enemmän synnytyksen jälkeisen ajan käsittelyyn. Myös perheiden rohkaisuun ja oman selviämisen tukemiseen haluttiin kiinnittää enemmän huomiota

”..pitäis vielä enemmän varmaan puhuu siitä synnytyksen jälkeisestä ajasta. Ja siitä parisuhteesta ja siitä vanhemuudesta. Ne on semmosia aiheita jotka pitäis olla ehkä kuiteski kaikkein tärkeimmät. Vaikka ne odottajat tuleekin kuuntelemaan sitä synnytystä.”

”Ja sitten se vanhemmuus..se on semmonen vaikea asia. Millai sen käsittelee?”

”..semmosta varmistusta et he pärjää.. pitäis vielä enemmän semmosta oloa heille saada..et kyllä he pärjää. Ja jotenki semmosta rohkasua vielä.”

Ajan hermolla pysymisen tärkeyttä, pintapuolisen tiedonjakamisen välttämistä ja perhevalmennuksen tasalaatuisuuden varmistamista eri neuvoloiden välillä painotettiin. Perhevalmennuksen **toteutustapojen** visiointiin liittyvissä tulevaisuuden toiveissa ja kehittämissuunnitelmissa painottui *vertaistuen mahdollistavan ja synnytyksen jälkeen* jatkuvan perhevalmennuksen toteuttaminen tulevaisuudessa. Vertaistuen mahdollistaminen perheille (esim. tilat tarjoamalla tai ryhmä kokoamalla) nähtiin hyvin tärkeänä, samoin synnytyksen jälkeen jatkuva kontakti perheeseen. Myös ainoastaan naisille suunnattua, jo raskausaikana alkavaa keskusteluryhmää ehdotettiin vertaistuen muodoksi. Vertaistukiryhmien toiminnassa sivurooliin jäisi tiedon jakaminen ja terveydenhoitajan läsnäolo, toiminta painottuisi sen sijaan vapaaseen keskusteluun, kokemusten jakamiseen sekä ryhmän itseohjautuvuuden tukemiseen.

”Ainakin mä haluaisin just sitä vertaistukea järjestää. Että ryhmät vois jatkaa pidempäänkin, ne vois kokoontua vauvan syntymän jälkeen.”

”..ainaki yks tai kaks tapaamista synnytyksen jälkeen..et olis aikaa siihen. Et vois sit suunnata siihen, et he jatkais itse. Itseohjautuva sitte..”

Käytännön toteutustapoihin liittyviä ehdotuksia ja näkemyksiä tuli esille *internetin hyödyntämiseen, pedagogisten menetelmien käyttöön ja kaupungin perhevalmennusiltoihin* liittyen. Internetin tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen liittyi vertaistuen mahdollistamiseen. Internetiin ehdotettiin perustettavan suljettuja keskustelualueita oman neuvolan ja/tai perhevalmennusryhmän asiakkaille, jolloin samassa elämäntilanteessa olevat perheet voisivat verkostoitua ja kommunikoida keskenään virtuaalisesti.

”..voiskin olla, et sillä terkkarilla olis niitä omia äitejä jonkinlaisena ryhmänä ja niitten kanssa sitte voitais myös netin kautta toimia..se vois olla synnytyksenkin jälkeen joku tämmönen yhteydenpito.”

Toisaalta esille tuli myös kielteinen kanta internetin hyödyntämistä kohtaan osana perhevalmennusta. Eri pedagogisia menetelmiä koskevia mielipiteitä tai ehdotuksia tuli esille vain vähän. Menetelmänä korostui terveydenhoitajan esiintyminen ja puhe. Tulevaisuudessa ei haluttu toteuttaa ryhmätöitä, eikä myöskään käyttää nykyistä enemmän audiovisuaalisia laitteita.

Kaupungin järjestämien perhevalmennusiltojen kehittämiseksi esitettiin useita ehdotuksia. Keskeiseksi kehittämisen kohteeksi nousi perhevalmennusiltojen tiedollisen sisällön integroiminen neuvoloiden järjestämän perhevalmennuksen kanssa mahdollisimman järkeväksi kokonaisuudeksi. Perhevalmennusiltojen sisältöä ehdotettiin muokattavaksi niin, että ne korvaisivat yhden neuvolan perhevalmennuskerran. Neuvolan roolin nähtiin painottuvan pienryhmiin vetämiseen ja vertaistuen mahdollistamiseen, kun taas perhevalmennusillat keskittyvät tiedon jakamiseen. Myös isille suunnatun kerran ja synnytykseen liittyvän teeman lisäämistä esim. TYKSiin kätilön vetämänä sekä tiheämmin toistuvia toteutuskertoja ehdotettiin. Esille tuli myös ehdotus perhevalmennusiltojen lakkauttamisesta niin, että siellä esiintyvät asiantuntijat jalkautettaisiin osallistumaan neuvoloissa pidettävään perhevalmennukseen.

”..sen täytyis olla et se korvaa ihan oikeesti. Et siellä vois olla yks kerta..olis sieltä TYKSiä puhumas sen synnytyksiosion. Taikka sit viel yks kerta imetyksest..mut et se todellakin korvais sen.”

”..mä kehittäisin tota siihen suuntaan, et siellä kans mietittäis mikä on tähdelistä. Ja et se menis..nonstoppina.”

Vanhempien tarpeet ja odotukset tulevaisuuden perhevalmennuksessa saivat merkityksensä terveydenhoitajien arvioimana. Terveydenhoitajat arvioivat vanhempien tarpeita ja odotuksia perhevalmennuksen suhteen liittyen perhevalmennuksen toteutustapaan, ulkoisiin puitteisiin ja tiedolliseen sisältöön. Vanhempien tarpeet ja odotukset perhevalmennuksen toteutustapaan liittyen näyttäytyivät terveydenhoitajien kuvauksissa osittain ristiriitaisina. Vanhempien uskottiin odottavan perinteistä, luentotyypistä perhevalmennusta eivätkä he halunneet osallistua ryhmätöihin, keskusteluihin tai vertaisryhmiin.

”..mä en ehkä kokis niitä semmosia ryhmäytymistilanteita, et ne asiakkaat ihan oikeesti odottaa niitä. Enkä mä oo valmis sellaisia ittekään vetämään”

”Ryhmätyöt on vähän semmonen haastellinen asia..aika monet ei ehkä lämpene siihen ajatukseen. Kun mä sanon heille, et meillä on täällä perinteistä valmennusta, niin ne vähän huoahtaa helpotuksesta että ei me haluttaisikaan tehdä kauheasti mitään..”

Toisaalta esille tuli näkemys vanhempien tarpeesta saada neuvolan järjestämää vertaistukea. Vanhempien arveltiin kaipaavan nykyistä useampia perhevalmennuskertoja sekä ryhmän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti suunniteltua toteutustapaa. Miesten arveltiin kaipaavan isäryhmiin miespuolista vetäjää. Yleisesti vanhempien odotukset perhevalmennuksen suhteen koettiin valtavina, mutta vanhempien kykyä ilmaista ja konkretisoida toiveensa ja tarpeensa perhevalmennuksen suhteen myös epäiltiin. Perhevalmennuksen ulkoisilta puitteilta vanhempien arveltiin odottavan tulevaisuudessa nykyistä parempia ja modernimpia kuvantoistolaitteita sekä dvd-filmejä.

”..me eletään niin vanhanaikasta kautta, et näytetään piirtoheittimellä kalvoja ja vhs videoita, jotka on vähän sitä sun tätä laadultaan..joku voi miettii niinki, et voiks tuohon luottaa, kun on viimevuosisadalta kaikki tämmöset vehkeetki.”

”Ne laitteet ei saa olla niin vanhanaikasii, et ne nuoret ihmiset ajattelee, et noi on jostain kivikaudelta..”

Tulevaisuuden perhevalmennuksen tiedolliselta sisällöltä vanhemmat toivovat terveydenhoitajien käsityksen mukaan pääasiassa synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvää realistista tietoa. Pelkän tiedonjakamisen ei kuitenkaan uskottu saavan vanhempia tyytyväisiksi. Vanhempien arveltiin kaipaavan yksilöllistä, omaan elämäntilanteeseen sopivaa tietoa ja ohjausta. Myös vauvanhoitoon ja parisuhteeseen liittyviin ongelmiin ja konfliktitilanteisiin liittyvien ratkaisuvaihtoehtojen käsittelyä kaivattiin.

Perhevalmennuksen kehittämisen mahdollistavia tekijöitä olivat *koulutus, aika, tilat ja materiaalit, suunnittelu ja työn organisointi*. Parisuhde- ja vanhemmuusteeman haastavuus ilmeni tässä kategoriassa tarpeena saada koulutusta kyseiseen aihepiiriin liittyen. Yleisesti perhevalmennukseen liittyvän täydennyskoulutuksen arveltiin mahdollistavan perhevalmennuksen tiedollisen sisällön kehittämisen sekä oman asenteen muuttumisen positiivisemmaksi perhevalmennuksen vetämistä kohtaan. Riittävä aika näyttäytyi keskeisenä perhevalmennuksen kehittämisen mahdollistajana. Perustyöhön kaivattiin lisää aikaa, jotta perhevalmennuksen kehittämiseen voisi paneutua.

”Niin, aikaa! Ei me voida vaan suunnitella kaikkee hienoja juttuja et tehdään näin ja näin. Jostain täytyy ottaa pois..”

”Sen valmennuksen suunnittelu ja tommonen, ei siihen ainakaan työpäivän puitteissa jää aikaa..semmonen uudistuminen ja se, et olis aikaa suunnitella ihan itte, et mites minä pidän tuon seuraavan ryhmän..”

Synnytyksen jälkeisten ryhmien ja pienryhmien vetämiseksi tarvittaisiin nykyistä enemmän aikaa. Ehdotuksena ajan säästämiseksi esitettiin ryhmäneuvoloitten pitämistä loppuraskaudessa, toisaalta ryhmäneuvoloitten suunnittelu ja käynnistäminen nähtiin vaativan ylimääräistä aikaresurssia. Perhevalmennuksen kehittämiseksi kaivattiin myös isompia tiloja ryhmäkokoonumisille sekä materiaalia ja työkaluja synnytyksen jälkeen jatkuvan vertaistuen mahdollistamiseksi.

Perhevalmennuksen kehittämisen nähtiin vaativan uudistavaa työtettä, nykyisen perhevalmennuksen kriittistä arviointia sekä huolellista suunnittelua. Suunnittelutyötä haluttiin vaihtelevasti tehdä joko yksin, toisen terveydenhoitajan kanssa työparina tai ryhmässä useiden terveydenhoitajien kesken.

”..ja sitte se, et työntekijät istuu ja mieltii pienempinä ryhminä miten tätä sais kehitetty. Me ollaan aika yksinään, jokainen vääntää jonkun ohjelman ja se on siinä..”

Perhevalmennuksen kehittämisen mahdollistavia äitiysneuvolan terveydenhoitajan työn organisointiin liittyviä ehdotuksia esitettiin useita. Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö nähtiin ideaalina työnjakomallina perhevalmennuksen kehittämisen kannalta. Sen arveltiin mahdollistavan hoidon jatkuvuuden ja pienryhmien vetämisen synnytyksen jälkeen paremmin, kuin sektoroitu äitiys- ja lastenneuvolatyö. Tiiviimpää yhteistyötä lastenneuvolan terveydenhoitajien ja toisten äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa toivottiin. Perhevalmennuksen kehittämiseksi kaivattiin kokonaisvaltaista työajan uudelleen tarkastelua ja lisää asiantuntijaresursseja, esim. psykologin työpanosta.

Terveydenhoitajat tarkastelivat perhevalmennuksen kehittämistä myös vastakkaisesta näkökulmasta. **Perhevalmennuksen kehittämisen esteiksi** muodostuivat *ajan ja tiedon puute, tilan puute, oma asenne ja asiakkaista johtuvat syyt*. Kiire, lisääntynyt asiakas-, sekä työmäärä, koulutukset ja projektit nähtiin yleisesti esteenä perhevalmennuksen kehittämiseksi. Aikaa perustyölle koettiin runsaiden koulutusten ja projektien takia olevan yhä vähemmän, mikä vähensi halua ja mahdollisuuksia tarttua kehittämistyöhön.

”..eikä sitä oikein jaksakaan ihan kaikkeen motivoitua..meidän sisäistä koulutusta on melkein joka viikko ja joka päivä joutuu jossain juoksemaan. Niin se hajottaa tätä omaa työskentelyä.”

Sopivien tilojen puute nähtiin esteenä pienryhmämuotoisen perhevalmennuksen kehittämiseksi. Terveystoimittajien asenteet perhevalmennusta kohtaan vaikuttivat kehittämistä estävästi. Perhevalmennuksen kehittäminen ei jaksanut kiinnostaa liiallisesta työmäärästä johtuen, myös uskalluksen puute saattoi muodostua kehittämisen esteeksi.

”Mä en oo siihen ikinä uskaltanut..että olis semmonen tapaaminen sitte kun se vauva on syntynyt”

”..ja sit jokaisen ihmisen halukkuus, kuinka paljon hän haluaa panostaa siihen. Ei sitä väkijoukolla saa tekemään jos ei yhtään tykkää.”

Myös internetin käyttöön ja hyödyntämiseen liittyvää vastustusta perhevalmennuksen yhteydessä tuli esille. Perhevalmennusryhmän koostumuksen ja osallistujien määrän vaihtelevuus eri kokoontumiskerroilla estivät perhevalmennuksen kehittämistä. Muita asiakkaista johtuvia syitä olivat alkoholin ja huumeiden käyttö sekä ulkomaalaistausta. Päihteiden käyttäjien ja maahanmuuttajien arveltiin osallistuvan huonosti perhevalmennukseen kaikenlaisesta kehittämistyöstä huolimatta.

Kategoria **Äitiysneuvolan terveydenhoitaja perhevalmennuksen kehittäjänä** sisälsi terveydenhoitajien *omiin intresseihin* ja konkreettisiin *tekoihin* liittyviä ilmaisia. Terveystoimittajien asenne perhevalmennuksen kehittämistä kohtaan oli pääsääntöisesti positiivinen. Perhevalmennuksen uudistaminen nähtiin innostavana ja motivoivana tehtävänä, ja se kiinnosti aidosti. Uudistaminen koettiin tärkeänä urautumisen välttämiseksi.

”Kyl määhän suhtaudun niin et aina täytyy olla uutta tulossa. Se uus voi olla ikivanhaa, mutta aina täytyy liikettä tapahtua. Se on huono mun mielestä jos..tää valmennus on samaa, niin sit täytyy tehdä muutos.”

”Kyllä mä oon kiinnostunut siitä, et ihan oikeesti mietittäis miten kehitettäisiin..”

Kehittämistyön motivaation nähtiin syntyvän perhevalmennuksen kehittämisestä sellaiseksi, että perheet todella saavat siitä paljon ja ovat tyytyväisiä. Perhevalmennuksen uudistamisen tulisi antaa mielihyvää myös terveydenhoitajalle itselleen, jotta motivaatio kehittämistyöhön säilyisi. Toisaalta perheval-

mennuksen kehittämiseen suhtauduttiin myös epäilevästi. Kehittämistyöhön ei haluttu lähteä oman vastaanottotyön kiireisyyden ja työllistävyyden vuoksi. Myös motivaatio perhevalmennuksen kehittämiseen oli kateissa, ja oman kynnysen kehittämistyön aloittamiseen koettiin olevan korkealla.

”ei kai se tarpeeton aihe oo, mut mä en tiedä, onko mä valmis lähtemään yhtään mihinkään projekteihin..täytyy sanoo, et tällä hetkellä mulla on tää työmäärä sellanen, et ei riitä intressejä juuri mihinkään.”

Myös konkreettiset teot perhevalmennuksen kehittämiseksi näyttäytyivät ristiriitaisina. Perhevalmennuksia oltiin valmiita vetämään useammin kuin nykyään, mutta osa haastatelluista katsoi nykyisten perhevalmennuskertojen riittävän, eikä halua kertojen lisäämisen ollut. Työaikaa oltiin valmiita muuttamaan jonkin verran enemmän iltapäinotteisemmäksi ja ryhmäneuvoloita haluttiin kokeilla työajan säästämiseksi. Yhteistyötä toisten terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kanssa oltiin halukkaita tekemään nykyistä enemmän, esim. parityönä toisen terveydenhoitajan kanssa toteutettua perhevalmennusta olisi haluttu kokeilla. Esille tuli myös selkeä halu luopua kokonaan perhevalmennusten vetämisestä.

8.2.3 Perhevalmennuksen aikaisempia toteutustapoja

Alkuperäisestä teemahaastattelurungosta poiketen terveydenhoitajien haastatteluissa ilmeni runsaasti kuvauksia menneisyydessä toteutuneesta perhevalmennuksesta. Menneisyyteen viittaavista ilmaisuista koottiin yksi yläkategoria – **aikaisemmat perhevalmennuskokeilut**. Yläkategorian sisältöä kuvaavat alakategoriat olivat synnytyksen jälkeiset ryhmät, pienryhmät, isäryhmät ja erityisryhmäkokeilut (kuvio 8). Alakategorioiden sisältämät ryhmitellyt ilmaisu on esitetty liitteessä (liite 6) sekä tekstissä kursivoituna.

- Synnytyksen jälkeiset ryhmät
- Pienryhmät
- Isäryhmät
- Erityisryhmäkokeilut

KUVIO 8. *Aikaisemmat perhevalmennuskokeilut -alakategoriat.*

Osa terveydenhoitajista oli aikaisemmin vetänyt jopa vuosia aktiivisesti erilaisia pienryhmiä perhevalmennuksen yhteydessä. Merkittävää oli, että sekä terveydenhoitajien kokemukset ryhmien vetämisestä että asiakkailta saatu palaute oli poikkeuksetta positiivista. Synnytyksen jälkeiset ryhmät olivat olleet pääasiassa *äiti-vauvaryhmiä*, mutta myös isät saattoivat osallistua niihin. Ryhmät aloittivat raskauden aikana perhevalmennusryhmänä ja tapaamiset jatkuivat synnytyksen jälkeen alkuun terveydenhoitajan ohjaamana, myöhemmin itseohjautuen. Terveydenhoitaja tarjosi ryhmälle tilat, järjesti tarjoilua, ohjelmaa tai osallistui toimintaan jopa omalla ajallaan. Synnytyksen jälkeisten ryhmien loppumisen syyksi mainittiin toimintaan soveltuvien tilojen ja ajan puute sekä terveydenhoitajan uupuminen.

”Sillon joskus..niin silloinhan mä aika paljon pidin myös semmosia äiti-lapsi ryhmiä..yhden ryhmän kanssa meni monta vuotta sitte, niinku neuvolan tilat heille tarjosin. Mut sit he rupes siellä itsekseen..heille se oli semmonen vertaisjuttu siinä sitte.”

Myös aktiivisille perhevalmennusryhmille suunnattuja *äiti-vauva iltapäiviä* oli järjestetty yhdessä lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Äidit tulivat ryhmiin mielellään, ja keskustelu niissä oli runsasta ja avointa. Kokemukset olivat kaiken kaikkiaan erittäin positiivisia.

”Tosi paljon ne (äidit) tykkäs..ihmiset oli kauheen innoissaan kun he esittelivät vauvoja toisilleen..”

”Ne oli must kauheen antosii, ne semmoset synnytyksen jälkeiset ryhmät sitte”

Synnytyksen jälkeistä ryhmätoimintaa oli järjestetty myös Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa yhteistyössä organisoidun *projektin* suojissa. Toiminta ei vaatinut neuvoloiden terveydenhoitajilta kohtuutonta panostusta, ja perheet olivat olleet toimintaan hyvin tyytyväisiä.

Perhevalmennusta oli aiemmin toteutettu aktiivisesti myös *pienryhmämuotoisena*. Pienryhmävalmennuksessa oli 3–6 pariskuntaa ja ryhmä kokoontui iltapäivällä. Pienryhmän edut olivat terveydenhoitajien mielestä kiistattomat. Pienryhmässä keskustelu oli vilkkaampaa, ja ne olivat tehokkaampia, enemmän ryhmän tarpeista lähteviä sekä intiimimpiä verrattaessa normaaliin perhevalmennusryhmään.

”..kun pidin ne pienryhmät, niin oli tosi kivaa keskustelua. He voi kertoa omista kokemuksistaan ilman et mä..en lypsäny sieltä, et puhukaa nyt jotain.”

Pienryhmässä erilaisten työkalujen esim. roolikarttojen käyttö koettiin helpommaksi, ja terveydenhoitaja pystyi seuraamaan ja kontrolloimaan ryhmän toimintaa paremmin. Terveydenhoitajan näkökulmasta pienryhmät olivat työn suola ja antoivat mahdollisuuden kokeilla uusia työmenetelmiä ja sisältöjä. Vaikka terveydenhoitajat kokivat pienryhmät hyvin merkityksellisiksi sekä asiakkaille että itselleen, he olivat lopettaneet niiden vetämisen ajanpuutteen vuoksi.

”Mähän jätin kaikki nää pienryhmähörsötykset, mitkä oli mulle työn suola.. mä jätin ne ihan sen takii kun ei ehdi tekeen perustyötä..”

Myös *isäryhmiä* oli kokeiltu ja kokemukset niistäkin olivat positiivisia. Isäryhmien vetäminen koettiin erilaisena kuin äitiryhmän tai normaalin perhevalmennusryhmän vetäminen. Miehet pitivät ryhmistä kovasti, ja ne olivat antoisia myös terveydenhoitajalle. Isäryhmiin osallistuneet saivat myönteistä palautetta lastenneuvolan taholta; he ilmaisivat isyyttään ja huolehtivat vauvasta ja synnyttäneestä puolisostaan eri tavalla kuin isäryhmiin osallistumattomat miehet.

”..ne ihmetteli lastenneuvolan puolella, et mitä on tapahtunu, kun ihaniä isii jotka on sen isyyden ottanu, kaiken eri tavalla..ne oli kaikki niitä isäryhmäläisiä jotka oli ihan selkeesti erilaisia..”

Muita erityisryhmäkokeiluja olivat olleet *alkuraskauden perhevalmennusryhmät*, joissa asiantuntijoina luennoivat psykologi ja hammaslääkäri. Perheiden osallistuminen niihin oli ollut varsin vähäistä. Yksittäisinä kokeiluina mainittiin *englanninkielinen perhevalmennusryhmä* ja *parisuhteen ja seksuaalisuuden käsittelyyn painottunut perhevalmennusryhmä*.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessista on tehtävä mahdollisimman läpinäkyvä, jotta luotettavuuden ja eettisten kysymysten huomioimisen arvioiminen mahdollistuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2007 [viitattu 17.3.2009], Eskola & Suoranta 1998,211). Tässä raportissa aineiston analyysiprosessia on pyritty kuvaamaan vaiheittain ja selkeästi, havainnollistaen sitä kuvion (kuvio 5) sekä aineiston analyysiä koskevien esimerkkien (liitteet 2–6) avulla. Eri analyysin vaiheissa tehtyjen muistiinpanojen ja tekstitalenteiden säilyttäminen koko tutkimusprosessin ajan mahdollisti aineistoon palaamisen sekä analyysin eri vaiheiden kriittisen tarkastelun prosessin edetessä. Alkuperäiseen aineistoon palaaminen useaan kertaan prosessin aikana edesauttoi informaation säilymistä mahdollisimman muuttumattomana.

Tutkimusaineiston valinta ja rajaus tulee voida perustella tarkoituksenmukaisuutensa kannalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2007 [viitattu 17.3.2009].) Koska tämä kehittämishanke oli osa äitiysneuvolatyöhön kohdentuvaa Kymppi-hanketta ja pääasiallinen vastuu perhevalmennuksen toteuttamisesta on Turussa äitiysneuvolalla, oli tutkimus rajattu äitiysneuvolan terveydenhoitajiin. Lastenneuvolan terveydenhoitajien toteuttama ns. lastenhoitotunti on kuitenkin osa perhevalmennuskokonaisuutta ja näin ollen ihan-teellista olisi ollut selvittää myös heidän näkemyksiään perhevalmennuksen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Tämä olisi vaatinut enemmän aikaa ja resursseja kuin mitä tämän kehittämishankkeen puitteissa oli mahdollista käyttää. Tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa tutkimusasetelman puutteena voidaan siis nähdä lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemyksen puuttuminen aineistosta, mistä johtuen kokonaiskuva turkulaisesta perhevalmennuksesta jää siltä osin vaillinaiseksi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa korostuu aineiston laatu, ei niinkään määrä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Haastatteluaineisto oli pienehkö, mutta rikas ja vaihteleva, ja sen voidaan katsoa edustavan kokeneen äitiysneuvolan terveydenhoitajan käsitystä tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Haastateltujen terveydenhoitajien ikä, koulutustausta ja työkokemuksen pituus vaihtelivat, mikä laajensi aineiston sisältämää näkökulmaa turkulaiseen perhevalmennukseen.

Kerätty kirjallinen ja muu materiaali on haastateltujen terveydenhoitajien välittämä otos äitiysneuvoloissa käytössä olevasta perhevalmennusmateriaalista. Terveydenhoitajat saivat oman harkintansa mukaan luovuttaa tutkijan käyttöön perhevalmennuksessa käyttämäänsä materiaalia, tai he kuvailivat sitä haastatteluissa. Koska materiaali kerättiin haastattelutilanteessa, eivät terveydenhoitajat voineet koota ja valmistella materiaalia valmiiksi etukäteen. Tästä johtuen osa materiaalista saattoi unohtua ja jäädä analysoimatta. Materiaalianalyyseissä ei myöskään voitu tutkimuksen rajauksesta johtuen huomioida lastenneuvolan terveydenhoitajien ns. lastenhoitotunnilla käyttämää ja jakamaa materiaalia. Materiaalianalyysi ei näin ollen anna kattavaa kuvaa Turussa käytössä olevasta perhevalmennusmateriaalista.

Myös tutkijan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen suorittama litterointi parantaa haastattelun laatua. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Tutkittavien anonymiteetin säilymisestä on huolehdittava koko tutkimuksen ajan aina tutkimustulosten raportointiin saakka. (Vilka 2005, 35.) Tässä hankkeessa tutkimusaineiston keräsi, litteroi ja analysoi projektipäällikkö eikä aineisto joutunut kenenkään muun nähtäväksi. Analyysivaiheessa haastattelut ja perhevalmennusmateriaali koodattiin haastattelujärjestyksen mukaan, mutta koodaus poistettiin lopullisesta raportista haastateltujen tunnistamattomuuden varmistamiseksi.

Tulosten raportoinnissa on pyritty rehellisyyteen unohtamatta haastateltujen anonymiteetin mahdollisimman tarkkaa suojaamista. Tutkimusraportissa tai tulosten esittelytilaisuuksissa ei tule esille, keitä ja mistä neuvolasta haastateltut terveydenhoitajat ovat. Koska tutkittavien joukko oli suhteellisen pieni, samassa organisaatiossa työskentelevien saman ammattialan edustajien otos, on vaikeaa täysin varmistaa terveydenhoitajien keskinäistä anonymiteettiä. Organisaation ulkopuolisen henkilön on kuitenkin käytännössä mahdotonta tunnistaa haastateltuja terveydenhoitajia. Haastateltavien terveydenhoitajien pienehkö otos saattoi vaikuttaa myös siihen, miten avoimesti ja rehellisesti ter-

veydenhoitajat uskalsivat kertoa näkemyksistään. Tilanne olisi ollut tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta neutraalimpi, jos kaikki äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat olisi haastateltu.

Kvalitatiivisen tutkimuksen prosessiluonne heijastuu myös tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkasteluun. Tärkeää on tiedostaa, millaista vaihtelua tutkittavassa ilmiössä, tutkijassa ja aineistonkeruumenetelmässä tapahtuu. (Moilanen & Rähä 2001,50). Tässä tutkimuksessa teemahaastattelurunko oli kaikissa haastattelutilanteissa sama, mutta esitettyjen tarkentavien kysymysten ja niiden erilaisen esittämisjärjestyksen myötä kaikki haastattelut muotoutuivat erilaisiksi. Haastateltavien terveydenhoitajien puheliaisuus ja avoimuus vaikutti haastattelutilanteen etenemiseen ja saadun aineiston määrään. Terveydenhoitajat olivat pääsääntöisesti aktiivisia ja toivat monipuolisesti esille omia näkemyksiään, minkä ansiosta aineistosta muodostui rikas. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastateltavien vapaus voida halutessaan kertoa omista mielipiteistään ja purkaa mieltään. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 102.) Vuolastakaan puheenvirtaa ei näin ollen keskeytetty, ja haastateltavan annettiin vastata kysymyksiin omalla tavallaan, vaikka vastaus olisi poikennut suunnitellusta haastattelurungosta. Joustavan ja sallivan haastattelutekniikan käyttäminen edesauttoi alkuperäisestä tutkimussuunnitelmasta poikkeavan sisältöluokan (aikaisempia perhevalmennuksen toteutustapoja) löytymisessä ja laajensi näin näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön.

Tutkittavien käsitysten kuvaaminen tulee tapahtua tietoisena siitä, että tutkijan esiyttäminen ja tulkinnat vaikuttavat saatavaan tietoon jo tietojen keruuvaiheesta alkaen. Tavoitteena on, että tutkija tiedostaa oman tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisen esiyttämisensä. (Hirsjärvi & Hurme 2000,185, Moilanen & Rähä 2001,50.) Tässä hankkeessa projektipäällikkö (tutkija) oli tietoinen omasta tutkittavaan aiheeseen liittyvästä esiyttämisestään ja arvostuksistaan. Aikaisempi työskentely neuvoloissa, äitiyshuoltoa kohtaan tunnettu aito kiinnostus sekä henkilökohtaisesti koettu äitiys vaikuttavat osaltaan suhtautumiseen perhevalmennukseen ja äitiyshuollon palveluihin. Oman esiyttämisensä tunnistaminen ja tämänhetkinen työskentely eri organisaatiossa erikoissairaanhoidon parissa edesauttoi mahdollisimman objektiivisen näkökulman luomista tutkittavaan aiheeseen ja aineistoon (vrt. Eskola & Suoranta 1998,17, 20).

Sopivaa tutkittavien määrää arvioitaessa voidaan mittarina käyttää aineiston saturaatiota, eli sitä, alkavatko samat asiat toistua haastatteluissa. (Hirsjärvi

ym. 2000, 181.) Tässä haastatteluaineistossa samat sisällöt alkoivat toistua viimeisten haastattelujen aikana. Teoreettinen peruskuvio perhevalmennuksen nykytilan vaihtelevuudesta ja ristiriitaisesta tulevaisuuden visiosta tuli esille haastatteluaineistossa (vrt. Eskola & Suoranta 1998,63), vaikka haastateltavien määrä oli melko pieni. Toisaalta läpi aineiston esiintyi hyvinkin erilaisia ja toisistaan poikkeavia näkemyksiä, mikä herätti kysymyksen, olisivatko tulokset olleet merkitsevästi erilaisia, jos kaikki äitiysneuvolan terveydenhoitajat olisi haastateltu? Kaikkien terveydenhoitajien haastattelu ja perhevalmennusmateriaalin keruu jokaisesta neuvolasta olisi saattanut tuoda esille vielä enemmän erilaisia perhevalmennuksen toteutustapoja, mikä olisi vahvistanut saatua tulosta perhevalmennuksen nykytilan vaihtelevuudesta. Myös perhevalmennuksen kehittämistä koskevia ehdotuksia ja toiveita olisi näin ehkä saatu enemmän.

9.2 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämishankkeen tutkimusosuuden tavoitteena oli selvittää, millaista on tämänhetkinen perhevalmennus Turun äitiysneuvoloissa sekä miten ja millaiseksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat haluavat perhevalmennusta kehittää. Turkulaisen perhevalmennuksen nykytilasta muodostui melko vaihteleva ja monipuolinen kuva, jossa äitiysneuvolan terveydenhoitajan asiantuntijuus on aikaisempien tutkimusten tulosten mukaisesti hyvin keskeisessä roolissa. (Varjoranta ym. 2004, 65, Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 115, Vesterlin 2007, 44–46.) Perhevalmennusten vetämisen vaativuus ja haasteellisuus tuli terveydenhoitajien kuvauksissa selvästi esille. Nykytilan ongelmat ja puutteet nähtiin selvästi mutta ongelmien voittamiseksi ei koettu olevan kovin realistisia mahdollisuuksia nykyisillä resursseilla. Perhevalmennuksen kehittäminen nähtiin yleisesti tärkeänä. Tulevaisuudessa perhevalmennuksen toivottiin painottuvan nykyistä enemmän vanhemmuuden vahvistamiseen. Myös vanhempien keskinäisen vertaistuen mahdollistavan perhevalmennuksen jatkuminen synnytyksen jälkeen nähtiin ideaalina toimintatapana. Nämä kehittämistoiveet olivat nykyisten neuvolatyötä ohjaavien suositusten mukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52–53, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a 55–58, Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42.)

Tuloksia leimasi läpi aineiston niiden keskinäinen ristiriitaisuus. Terveydenhoitajat kuvasivat sekä perhevalmennuksen nykytilan että tulevaisuuden ke-

hittämishaasteet erilaisista, jopa täysin vastakkaisista näkökulmista. Näyttäisi siltä, että terveydenhoitajien suhtautuminen perhevalmennuksen toteuttamiseen ja kehittämiseen riippuu koulutustaustasta, kokemuksesta, työorientaatiosta (perhe- vs. synnyttäjakeskeisyys) ja persoonaan liittyvistä tekijöistä. Mielenkiintoista olisi ollut tutkia myös terveydenhoitajien käsitysten taustalla vaikuttavia arvoja ja asenteita suhteessa perhevalmennuksen toteuttamiseen. Myös äitiysneuvoloiden erilaiset asiakaskunnat ja työn vaihteleva kuormittavuus vaikuttavat perhevalmennukseen asennoitumiseen. Ilmeistä on, että perhevalmennuksen suunnittelu ja toteutus kohdennettuna pääsääntöisesti maahanmuuttajille ja alempaan sosio-ekonomiseen luokkaan kuuluville perheille on lähtökohdiltaan ja vaatimuksiltaan erilaista kuin hyvin toimeentulevien, valtaväestöön kuuluvien perheiden tarpeisiin vastaaminen. Oletettavaa on myös, että työssään liiaksi kuormittunut terveydenhoitaja ei jaksaa motivoitua kehittämistyöhön yhtä intensiivisesti kuin hyvinvoiva ja sopivan työmäärän omaava kollegansa.

Terveydenhoitajien ristiriitainen asennoituminen perhevalmennusta ja neuvolatyön kehittämistä kohtaan luo haasteita perhevalmennuksen kehittämislle tulevaisuudessa. Kuinka mahdollistetaan perhevalmennuksen vetämisestä pitävien, motivoituneiden terveydenhoitajien osallistuminen käytännön kehittämistyöhön? Entä miten kehittämistyöhön saadaan mukaan ne terveydenhoitajat, jotka kokivat perhevalmennuksen vaikeana ja kielteisiä tunteita herättävänä osana työtään? Synnä kielteiseen asennoitumiseen perhevalmennusta kohtaan mainittiin mm. riittämättömäksi koetut esiintymis- ja ryhmänvetämisen taidot. Tulos vahvistaa aikaisempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan jo terveydenhoitajien peruskoulutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota dialogisten ryhmänvetäjien taitojen ja esiintymisvarmuuden harjoittamiseen. (Ryttyläinen 2005, 189, Wiener & Rogers, 2008, 121–124).

Henkilökohtainen motivaatio vaikuttaa merkittävästi uuden oppimiseen ja kehittämistyöhön suhtautumiseen. Ihmisen täytyy ymmärtää, miksi jotain on mielekästä oppia, jolloin he suuntautuvat luonnostaan oppimaan ja kehittämään tärkeiksi kokemiaan asioita. (Viitala 2005, 144, Ojala 2008, 67). Keskeinen keino lisätä terveydenhoitajien motivaatiota ja halua kehittää perhevalmennusta on toiminnan merkityksellisyyden korostaminen. Terveydenhoitajien tietoisuutta perhevalmennuksen mahdollisuuksista ja hyödyistä tulisi tutkittuun tietoon perustuen aktiivisesti kehittää korostamalla laajennetun, moniammatillisesti toteutetun perhevalmennuksen ainutlaatuisia mahdollisuuksia vanhempien hyvinvoinnin kokonaisvaltaisessa tukemisessa.

Perhevalmennuksen toteuttamistavat vaihtelivat eri neuvoloiden kesken. Neuvolapalvelujen tarjonnan kirjavuus jopa saman terveystakeskuksen sisällä on tullut esille myös tuoreimmassa neuvolatyön selvityksessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42.) Resurssien kohdentamista perhevalmennukseen ja myös valmennuksen määrällistä lisäämistä suositellaan yleisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,116, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56, Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42.) Turussa järjestetään määrällisesti melko paljon perhevalmennusta, jos palvelukokonaisuuteen katsotaan asiakkaan näkökulmasta kuuluvan neuvolan järjestämän perhevalmennuksen lisäksi perhevalmennusillat ja vaihtelevasti tarjolla oleva fysioterapian neuvonta. Neuvolan järjestämien perhevalmennuskertojen määrä Turussa (3–4 kertaa) on kuitenkin vähemmän kuin valtaosassa terveystakesuksista vuonna 2007, jolloin perhevalmennusta järjestettiin raskauden aikana yleisimmin 4–6 kertaa. Noin puolet terveystakesuksista tarjosi myös nykyisten suositusten mukaista synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008,28.) Synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta ei ole tarjolla Turussa.

Perhevalmennuksen tiedollinen sisältö kuvautui aineistossa melko samanlaisena. Tähän vaikutti perhevalmennuskansion käyttö, jonka sisältämien teemojen mukaisesti useimmat terveydenhoitajat soveltaen toteuttivat oman perhevalmennuksensa. Perhevalmennus painottui synnytyksen käsittelyyn. Vanhempien uskottiin jatkossakin kaipaavan ensisijaisesti synnytykseen liittyvää, käytännönläheistä ja luotettavaa tietoa. Tulos on samansuuntainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. (Ahonen 2001,128, Ryttyläinen 2005,190, Haapio 2006, 76, Hakulinen-Viitanen, ym. 2007). Perhevalmennuksessa annettavan synnytystä koskevan tiedon tulee olla ennen kaikkea ajantasaista ja näyttöön perustuvaa. (vrt. Paavilainen 2003, 138, Lothian 2008, 45–49.) Tämän varmistamiseksi tulee mm. neuvolan ja synnytyssairaalan välistä yhteistyötä aktiivisesti kehittää sekä hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti organisaation sisäinen osaaminen ja paikallisten korkeakoulujen tarjoama täydennyskoulutus ja yhteistyö.

Realistinen synnytyksen jälkeisen ajan näkeminen raskausaikana uskottiin olevan vanhemmille vaikeaa. Samansuuntaisia johtopäätöksiä esittivät tutkimuksessaan Wiener & Rogers (2008, 121–124), jotka havaitsivat äitiyshuollon henkilökunnan uskovien naisten olevan haluttomia tai kyvyttömiä käsittelemään synnytyksen jälkeistä aikaa raskauden aikana. Terveystakeskukset kokivat synnytyksen jälkeisen ajan, vanhemmuuden ja parisuhteen käsittelyn haastavana, jopa vaikeana aiheena. Voisiko asennoitumiseen vaikuttaa pelko siitä,

etteivät vanhemmat kovinkaan innokkaasti halua kuulla perhevalmennuksessa vanhemmuudesta, ja näin ollen turvallisempaa on keskittyä kaikkia kiinnostavaan synnytykseen?

Myös vanhemmuusteeman monimuotoisuus verraten kompaktiin synnytysteemaan sekä työkalujen, koulutuksen ja suunnitteluajan puute voivat olla syynä terveydenhoitajien kokemaan arkuuteen painottaa perhevalmennuksen sisältöä enemmän keskusteluun ja vuorovaikutukseen perustuvaan vanhemmuuden käsittelyyn. Tulevaisuudessa perhevalmennuksen sisältöä tulisi terveydenhoitajien näkemyksen mukaan koetusta epävarmuudesta huolimatta entistä enemmän painottaa vauvan syntymän jälkeiseen aikaan rohkaisten vanhempia pohtimaan omaa selviytymistä, voimavaroja sekä tukiverkostoja ympärillään. Vastaavia tuloksia on esitetty myös useissa aikaisemmissa tutkimuksissa. (Paavilainen 2003, 137, Ryttyläinen 2005, 190, Paavilainen ym. 2006 [viitattu 3.3.2009]), Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 330–332, Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42).

Perhevalmennusmateriaalin käyttö vaihteli eri neuvoloiden kesken, erityisesti vanhemmille jaettava materiaali oli määrältään ja laadultaan vaihtelevaa. Tasa-arvoisen palveluiden saatavuuden ja laadun näkökulmasta äitiysneuvoloiden asiakkaat ovat siis saamansa perhevalmennusmateriaalin näkökulmasta eriarvoisessa asemassa. Tähän vaikuttanee yhteisten toimintakäytäntöjen ja ohjeiden puute, minkä on osoitettu olevan yleistä neuvolatyössä myös valtakunnallisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 42). Monissa kehittämishankkeissa on perhevalmennuksen tueksi laadittu ohjeet käytettävästä materiaalista tai tuotettu perhevalmennuksessa vanhemmille jaettavaa materiaalia. (esim. Vanhemmaksi-työkirja, Helsingin kaupunki 2008 [viitattu 27.2.2008].) Yhtenäisen materiaalipaketin koostaminen on ilmeisen aiheellista myös Turussa, unohtamatta kuitenkin mahdollisuutta terveydenhoitajien toivomaan materiaalin luovaan ja soveltavaan käyttöön. Materiaalin koostamisessa on tärkeää huomioida terveydenhoitajien toive saada uutta materiaalia erityisesti vanhemmuuden ja parisuhteen käsittelyn tueksi. Materiaali tulisi koota moniammatillisena yhteistyönä kaikkien perhevalmennukseen osallistuvien asiantuntijoiden kesken.

Moniammatillinen toteutustapa on yksi nykyaikaisen, kehittyvän perhevalmennuksen peruselementeistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu perheiden tarpeista lähtevän, kokonaisvaltaisen ryhmätoiminnan toteuttamisen vaativan useiden asiantuntijoiden työpanosta. (mm. Hakulinen-Viitanen 2005, 116–119, Vesterlin 2007, 44–46, Lothian 2008, 45–49, Sosiaali- ja

terveysministeriö 2008a, 26, Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 41.) Haastattelut terveydenhoitajat kokivat olevansa pääsääntöisesti yksin vastuussa perhevalmennuksen toteuttamisesta. Itsenäinen työskentely nähtiin etuna, josta ei haluttu luopua, ja esim. useilla paikkakunnilla käytössä olevaa kahden äitiysneuvolan terveydenhoitajan parityöskentelyä ei nähty kovinkaan tarpeellisena perhevalmennuksen toteuttamismuotona. (Vrt. Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 54).

Mielipiteiden jakautuessa myös toisten tukea kaivattiin. Perhevalmennuksen koettiin olevan liiaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajien vastuulla, ja yhteistyötä olisi haluttu enemmän mm. lastenneuvolan ja psykologin kanssa. Vaikka osa terveydenhoitajista kaipasi enemmän yhteistyötä perhevalmennuksen toteuttamisessa, ei aineistossa tullut juuri lainkaan esille terveydenhoitajien keskinäistä yhteistyötä tai organisaation sisäisen osaamisen hyödyntämistä. Tähän saattaa vaikuttaa terveydenhoitajan työn itsenäinen luonne, yhteisen kokoon-tumisajan ja terveydenhoitajien välisen perhevalmennusta koskevan yhteistyökulttuurin puute.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat maahanmuuttajien, päihdeongelmaisten ja alempaan sosio-ekonomiseen luokkaan kuuluvien vanhempien osallistuvan perhevalmennukseen heikommin kuin hyvin toimeentulevien, valtaväestöön kuuluvien vanhempien. Perhevalmennukseen osallistumattomat vanhemmat näyttävät saavan Turussa usein yksilöllistä, omista tarpeistaan lähtevää tukea ja perhevalmennusta neuvolavastaanottokäyntien yhteydessä. Tulos on samansuuntainen kuin ruotsalaistutkimuksessa, jossa suositeltiin perhevalmennukseen osallistumattomien vanhempien erityistä tukemista ja huomiointia vastaanottokäyntien yhteydessä. (Fabian, Rådestad & Waldenström 2004, 226–235.)

Jatkossa eriytetyn perhevalmennuksen tarve tulee kasvamaan TYKSin lopetettua maahanmuuttajille ja vieraskielisille suunnatut synnytysvalmennuskäynnit. Aiheellista on pohtia käytettävissä olevien resurssien sekä talouden näkökulmasta, kannattaako maahanmuuttajat valmentaa yksilöllisesti pidentettyjen vastaanottokäyntien yhteydessä vai järjestää heille ryhmämuotoinen perhevalmennus? Molemmat vaihtoehdot verottavat neuvolan henkilöstö-, ja aikaresursseja, lisäksi tullaan tarvitsemaan entistä enemmän tulkkipalveluja.

Käytettäessä teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä on muistettava, että tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoitaessa osoittautuvat tutkimusaiheen kannalta olennai-

siksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 10.3.2009].) Tässä tutkimuksessa merkittävää oli tutkimuksen kohteena olevaan aihepiiriin liittyvän menneisyysaspektin ennakoimaton löytyminen. Terveydenhoitajien kuvauksissa aikaisemmin toteutetut pienryhmämuotoiset, vertaistukeen ja synnytyksen jälkeiseen jatkuvuuteen perustuvat perhevalmennuskokeilut saivat poikkeuksetta positiivisen merkityksen sekä terveydenhoitajan että vanhempien näkökulmasta tarkasteltuna. Kokemukset mm. aiemmin toteutuneista isäryhmistä olivat samansuuntaisia kuin Dohertyn, Ericsonin & LaRossan (2006 [viitattu 1.3.2009]) tutkimuksessa, jonka tulosten mukaan isäryhmään osallistuminen vaikutti positiivisesti lapsen ja isän väliseen vuorovaikutukseen.

Erilaiset vertaistuen mahdollistavat työmuodot olivat hiipuneet ajanpuutteen ja työntekijöiden väsymyksen myötä, ja loppuivat ajan myötä kokonaan. Mielenkiintoista on, että se mitä nykyisten neuvolatyötä ohjaavien suositusten (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113–119, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 51, 56, Hakulinen-Viitanen 2008, 44) mukaan tulisi tavoitella, löytyi menneisyydestä, jo koettuna ja käytännössä testattuna työmuotona. Näiden työmuotojen loppumisen syitä olisi tärkeää analysoida sekä hyödyntää terveydenhoitajien osaamista ja kokemuksia vanhempainryhmien vetämisestä tulevaisuudessa uudistetun perhevalmennusmallin pilotoinnissa. Huomioitava on myös se, että tutkimukseen eivät osallistuneet kaikki äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat, jolloin työmuotoja ei voitu kattavasti kartoittaa. Jossain Turun neuvolassa saattaa siis nykyäänkin yhteisesti sovittujen käytäntöjen puuttuessa toimia synnytyksen jälkeen jatkuvia, perhevalmennuksen pohjalta syntyneitä vanhempainryhmiä.

Perhevalmennuksen kehittäminen ja tulevaisuuden unelman visiointi jäi aineistossa vähäisemmäksi suhteessa nykytilaan. Toisaalta perhevalmennuksen nykytilan kuvaukset kietoutuivat paikoin tulevaisuuden näköaloihin joten näiden näkökulmien kuvailua ei siis voitu täysin erotella toisistaan. Kehittämistyö nähtiin yleisellä tasolla pääsääntöisesti tärkeänä ja aiheellisena, mutta sen henkilökohtaisen toteuttamisen esteeksi nousivat kiire sekä tarvittavien resurssien puute. Perhevalmennuksen kehittämisen keinojen, mahdollistavien tekijöiden ja esteiden kuvailu jäi melko niukaksi. Yhtenä tekijänä tähän saattoi vaikuttaa yleisesti koettu vastaanottotyön työllistävyys, kiire ja äitiysneuvolan asiakaskunnan muuttuminen yhä vaativammaksi. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa neuvolatyön laadun kehittämisen ja uuden oppimisen pääasialliseksi esteeksi nousee kiire. (Heimo 2002 [viitattu 1.3.2009], Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 100, Pesonen 2008, 80.)

Perhevalmennusta toteutettiin nykyisellä tavalla pakon sanelemin ehdoin, rajallisten aika-, materiaali- ja tilaresurssien määräämissä puitteissa. Unelmien perhevalmennus saattoi näyttäytyä liian kaukaisena ja epärealistisena tavoitteena, eikä sen visiointiin siksi osattu monipuolisemmin paneutua. Terveydenhoitajat saattoivat myös arastella perhevalmennuksen sisältöön ja menetelmiin liittyvien kehittämistarpeiden kriittistä tarkastelua, koska sen mahdollisesti koettiin olevan liian lähellä oman persoonan ja osaamisen arviointia. Turvallisempaa oli sen sijaan pitäytyä perhevalmennuksen ulkoisten puitteiden puutteiden ja tulevaisuudessa tarvittavien resurssien pohtimisessa.

Terveydenhoitajien arviot vanhempien tarpeista ja toiveista perhevalmennuksen suhteen tulevaisuudessa vaihtelivat. Vanhempien tarvetta saada vertaistukea epäiltiin, mutta toisaalta se nähtiin jatkossa tärkeänä osana perhevalmennusta. Epäily vanhempien haluttomuudesta ryhmäytyä ja etsiä vertaistukea saattaa liittyä terveydenhoitajien epäröintiin käyttää ryhmätyömenetelmiä perhevalmennuksessa. Uuden työmuodon, joka koetaan itselle vieraksi, voidaan ehkäpä kuvitella olevan myös vanhemmille vieras ja kiusallinen. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Bondas 2002, 61–71, Hildingsson & Thomas 2007, 130, Young 2008, 27–30) on kuitenkin selkeästi tullut esille vanhempien tarve luoda sosiaalisia verkostoja raskausaikana, ja neuvolalta kaivataan tukea tähän. Perhevalmennus on ainutlaatuinen tilaisuus mahdollistaa vanhempien verkostoituminen ja vertaistuki. Tätä mahdollisuutta ei tulisi jättää käyttämättä.

Suurin osa aikaisemmista perhevalmennusta selvittäneistä tutkimuksista on tarkastellut aihetta asiakkaan näkökulmasta, joten tämän tutkimuksen tuloksia oli paikoin vaikeaa verrata aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Tutkimus antaa uutta tietoa turkulaisesta perhevalmennuksesta äitiysneuvolan terveydenhoitajien kuvaamana, ja tuloksia voidaan soveltuvin osin hyödyntää muissa vastaavanlaisissa perhevalmennuksen kehittämishankkeissa. Tulosten siirrettävyys eri kontekstiin vaatii tutkimusprosessin ja tulosten läpinäkyvyyttä ja kriittistä arviointia. (Trochim 2006 [viitattu 20.3.2009].) Tulosten hyödynnettävyyttä muissa hankkeissa on pyritty mahdollistamaan aukaisemalla tutkimusprosessia lähtökohtineen ja taustoineen mahdollisimman monipuolisesti.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan jatkotutkimusaiheeksi esittää lastenneuvolan terveydenhoitajien perhevalmennukseen liittyvien näkemysten selvittäminen. Tämä on perusteltua hoidon jatkuvuuden ja perhekeskeisen työorientaation tukemiseksi. Paikallisen kokonaiskuvan saamiseksi tutkimukseen tulisi sisällyttää myös kaupungin perhevalmennusiltojen asiantuntijaluonnoit-

sijoiden ja perhevalmennukseen osallistuvien fysioterapeuttien näkemysten selvittäminen. Toiseksi kiinnostavaksi tutkimusaiheeksi nousee äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien työn taustalla vaikuttavien arvojen ja asenteiden vaikutuksen tutkiminen suhteessa perhevalmennukseen ja neuvolatyön kehittämiseen.

10 PROJEKTIRYHMÄN TOIMINTA

Projektiryhmään osallistumisen lähtökohtana oli vapaaehtoisuus, kiinnostus perhevalmennuksen kehittämiseen ja kriteerit täyttävä kokemus äitiysneuvolatyöstä. Projektiryhmän jäsenyyttä ehdotettiin helmikuussa 2008 ylihoitajan suosittelemalle viidelle äitiysneuvolan terveydenhoitajalle. Kaikki projektiryhmään kutsutut terveydenhoitajat halusivat alkuinformaation saatuaan osallistua työskentelyyn, ja ryhmä kokoontui ensimmäisen kerran toukokuussa 2008. Tätä ennen projektiryhmää informoitiin sähköpostitse mm. hankkeen tavoitteista, aikataulusta ja työllistävyydestä. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen ryhmän muodostivat neljä äitiysneuvolan terveydenhoitajaa ja projektipäällikkö. Yksi kutsutuista terveydenhoitajista ei osallistunut projektiryhmän työskentelyyn työkiireidensä vuoksi. Ryhmän toiminta oli alusta saakka sujuvaa ja keskustelu kokouksissa aktiivista ja avointa. Projektiryhmän jäsenen erilaiset koulutukselliset ja kokemukselliset taustat antoivat monipuolisen ja laajan perustan perhevalmennuksen kehittämistyölle.

Projektiryhmän kokoukset olivat epämuodollisia, aivoriihityyppisiä kokoon-tumisia, joiden tarkoituksena oli saada selville kaikkien läsnäolijoiden käsi-tykset, mielipiteet ja kokemukset kulloinkin käsitellystä aiheesta. Projektiryh-mä toimi terveydenhoitajille myös keskinäisen jakamisen ja ”tuulettamisen” foorumina, muutoin melko yksinäisen vastaanottotyön lomassa. Kokouksia järjestettiin hankkeen aikana yhteensä neljä. Aloituskokouksen teemana oli ”perhevalmennuksen ihanuus ja kurjuus”. Kokouksen tavoitteena oli kartoit-taa nykyisen perhevalmennuksen puutteita ja visioida tulevaisuuden näkymiä. Projektiryhmälle selvitettiin myös kesän aikana toteutettavan tutkimuksen kulku sekä hankkeen aikataulu ja työsuunnitelma. Keskustelu painottui per-hevalmennuksen nykyisiin haasteisiin ja järjestelmässä koettuihin puutteisiin. Ryhmä tuotti myös useita konkreettisia perhevalmennuksen kehittämisehdo-tuksia, jotka kirjattiin kokousmuistioon. Projektiryhmän kesken sovittiin yh-teydenpidosta sähköpostitse ennen seuraavaa, marraskuuhun 2008 sovittua ta-paamista.

Seuraavan kokouksen aiheena oli terveydenhoitajien haastattelujen ja materiaalianalyysin tulosten esittely ja niistä keskustelu. Tulokset herättivät vilkasta keskustelua ja perhevalmennuksen tulevaisuudennäkymien arviointia. Kokouksen tavoitteena oli käynnistää projektiryhmän työskentely uudistetun perhevalmennusmallin luomiseksi. Ryhmän jäsenet saivat tehtäväkseen pohtia ja kirjata omat näkemyksensä perhevalmennuksen kehittämisestä suhteessa terveydenhoitajien haastattelujen tuloksiin. Aikaa kommenttien ja ehdotusten työstämiseen sovittiin olevan tammikuun 2009 loppuun asti. Ryhmä palautti perhevalmennuksen kehittämistä koskevat kommenttinsa sovitusti, ja uudistetun mallin yhteenveto ja lopullinen koostaminen käynnistyi projektipäällikön toimesta helmikuun 2009 alussa.

Uudistettu perhevalmennuksen mallin luonnos hyväksyttiin ohjausryhmässä 25.2.2009, ja pian tämän jälkeen se esiteltiin projektiryhmälle. Malli herätti ryhmässä runsaasti kysymyksiä, lähinnä pohdittiin uudistetun mallin toteuttamiseen tarvittavien aika-, tila- ja henkilöstöresurssien järjestymistä, lastenneuvolan osuutta sekä uudistetusta mallista tiedottamista ja sopivan pilottineuvolan valintaa. Kokouksessa oli läsnä myös äitiyshuollosta vastaava ylihoitaja, mikä mahdollisti hankkeen jatkoon ja mallin pilotoinnin suunnittelemisen realistisista lähtökohdista käsin. Onnistuneen työskentelyn päätteeksi projektiryhmä päätti kokoontua vapaamuotoiseen päätöskokoukseen toukokuussa 2009 keskustelun ja yhdessäolon merkeissä.

II UUDISTETTU PERHE- VALMENNUKSEN MALLI

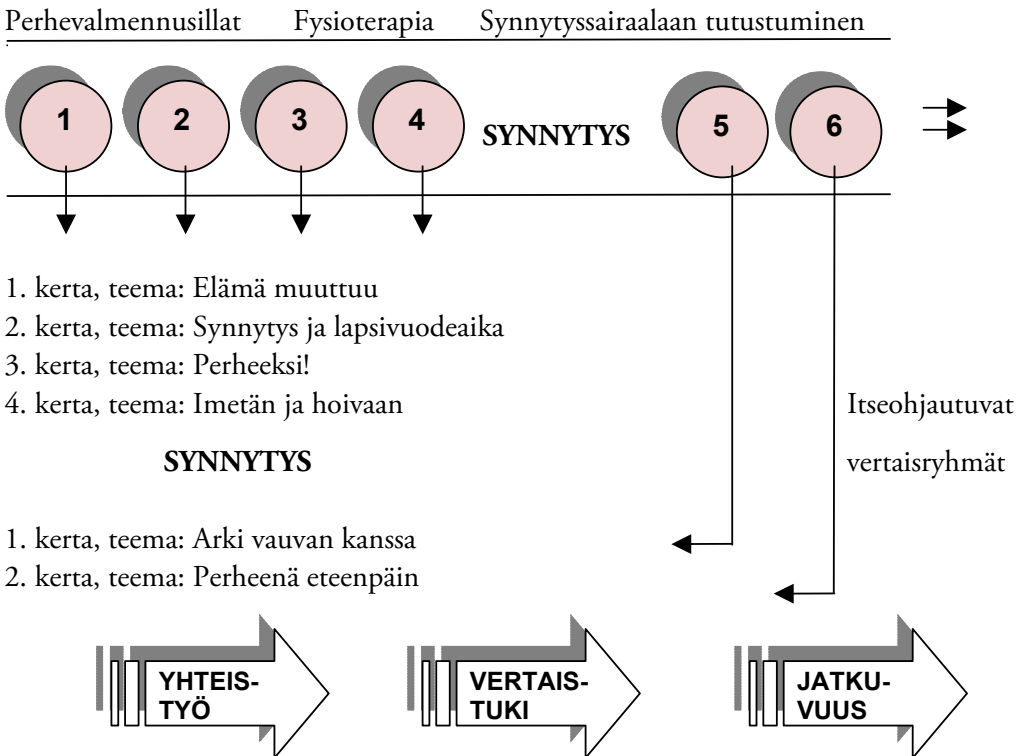
II.1 UUDISTETTU PERHEVALMENNUS – VANHEMMUUTTA TUKEVAA YHTEISTYÖTÄ, JATKUVUUTTA JA VERTAISTUKEA

Kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisena tuloksena syntyi neuvolan järjestämän perhevalmennuksen uudistettu toteutusmalli sisältörunkoineen. Uudistettu perhevalmennuksen malli perustuu nykyisiin neuvolatyötä ohjaaviin suosituksiin (Stakes 1999 [viitattu 3.2.2009], Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 3.2.2009], Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 58–63, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 52), aikaisempiin tutkimuksiin ja perhevalmennuksen kehittämishankkeisiin (mm. Helsingin kaupunki 2007 [viitattu 3.5.2009], Jyväskylän seudun Perhehanke 2008 [viitattu 10.2.2009]) sekä kehittämishankkeeseen liittyneen tutkimuksen sekä projektiryhmän työskentelyn tuloksiin. Mallin suunnittelussa on huomioitu mahdollisimman realistisesti Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloissa käytettävissä olevat resurssit ja yhteistyökumppanit, ja se sisältää myös vaihtoehtoisia tapoja perhevalmennuksen käytännön toteutukseen. Hanke-suunnitelman mukaisesti luotiin myös uudistetun perhevalmennusmallin toteuttamiseksi tarvittavat toiminta- ja resurssisuunnitelmat.

Uudistetussa perhevalmennusmallissa vanhempainryhmät kokoontuvat neuvolassa neljä kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa vauvan syntymän jälkeen. Yleisenä tavoitteena on vanhemmuuden vahvistuminen, perheiden tutustuminen ja keskinäisten verkostojen syntyminen. Neuvolassa järjestettävän perhevalmennuksen lisäksi tuleville vanhemmille tarjotaan mahdollisuutta osallistua perhevalmennusiltoihin, joissa eri alojen asiantuntijat luennoivat raskausajan ja lapsiperheen hyvinvointiin, synnytykseen ja parisuhteeseen liittyvistä tee-

moista. Odottaville äideille on systemaattisesti tarjolla myös fysioterapeutin pitämä ryhmäohjaus. Synnytyssairaalaan tutustuminen tullaan järjestämään näillä näkymin TYKSin operoimana virtuaalisena tutustumiskäyntinä. Uudistettu perhevalmennuksen toteutusmalli on esitetty kuviossa 9 ja ryhmätapaamisten sisältörungot liitteessä. (Liite 6).

Valmiina vanhemmuuteen



KUVIO 9. Perhevalmennuksen uudistettu malli.

11.2 TOIMINTA- JA RESURSSISUUNNITELMA UUDISTETUN PERHEVALMENNUSMALLIN TOTEUTTAMISEKSI

Uudistetun perhevalmennuksen valokeilassa on vanhemmuus. Yleisenä tavoitteena on vanhemmuuden vahvistuminen sekä vanhempien välisen verkostoitumisen ja vertaistuen mahdollistaminen. Toiminnassa korostuu terveydenhoitajien toiveisiin sekä aikaisempaan tutkimustietoon perustuen vanhempien oman aktiivisuuden ja selviytymisen tukeminen sekä tiedon ja taidon lähteille ohjaaminen tavoitteena mahdollisimman hyvä synnytyskokemus ja vauvaperheen arjessa selviytyminen. (Vrt. mm. Sevón & Huttunen 2002,92, Paavilainen 2003, 132, Ryttyläinen 2005,179, Paavilainen ym. 2006 [viitattu 3.3.2009]). Perhevalmennusryhmän toiminta perustuu asiantuntijan ja vanhempien väliseen dialogiseen vuorovaikutukseen. Ryhmässä vanhemmilla on mahdollisuus vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia toisten samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa sekä hyödyntää asiantuntijan tarjoama tiedollinen ohjaus.

Jatkuvuus perhevalmennuksessa ilmenee mallissa sekä terveydenhoitajan ja perheen välisen hoitosuhteen että vertaistuen jatkuvuutena synnytyksen jälkeen. (Vrt. Piensoho 2001, 197–203, Heimo 2002 [viitattu 3.2.2008], Viljamaa 2003, 110, Deave ym. 2008[viitattu 19.2.2009].) Vanhempainryhmät kokoontuvat neuvolan perhevalmennukseen synnytyksen jälkeen vauvan ollessa 1–2 kk:n ja 5–6 kk:n ikäinen. Hoitosuhteen jatkuvuus taataan äitiysneuvolan terveydenhoitajan vetämän ensimmäisen synnytyksen jälkeisen tapaamisen avulla. Tällöin vanhemmilla on mahdollisuus palata raskausaikaan ja synnytykseen yhdessä ryhmäläisten ja tutun äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa keskustellen. Toinen synnytyksen jälkeinen tapaaminen toteutuu lastenneuvolan terveydenhoitajan vetämänä, johon perhe on jo muutaman kuu-kauden ajan tutustunut lastenneuvolassa asioidessaan. Perhevalmennuksen jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus jatkaa ryhmätoimintaa omaehtoisesti heille osoitetuissa tiloissa terveydenhoitajan tai muun perhevalmennuksessa mukana olleen ammattilaisen toimiessa tarpeen mukaan taustatukena. Tarvit- taviin tilojen ja yhteistyökumppanin etsiminen jää toteutettavaksi kehittämis- hankkeen seuraavassa vaiheessa.

Perhevalmennus toteutuu neuvolatoimintaa ohjaavan asetuksen ja terveyden- hoitajien toiveiden mukaisesti moniammatillisen tiimin yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56.) Vastuu perhevalmennuksen toteutuksesta jaetaan uudessa mallissa nykyistä enemmän sekä äitiys- että lastenneuvolan

kesken, hyödyntäen myös ulkopuolisten asiantuntijoiden työpanosta. Organisaation ulkopuolisen asiantuntijan kanssa solmitaan yhteistyösopimus ennen pilotointia. Mahdollisia yhteistyökumppaneita ovat näillä näkymin Turun ev.lut. seurakunnat ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Vuodenvaihteessa 2009 tapahtuneen sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden yhdistymisen ansiosta yhteistyö sosiaalitoimen perhetyön kanssa on helpompaa. Kaupungin järjestämät perhevalmennusillat sekä fysioterapian ohjaus tukevat neuvolan järjestämää perhevalmennusta, ja niistä informoidaan kaikkia ensimmäistä lastaan odottavia perheitä. Jatkossa käynnistetään tiivis yhteistyö perhevalmennusiltojen toteutuksesta vastuussa olevan kehittämistiimin sekä fysioterapian yksikön kanssa, jotta perhevalmennusillat ja fysioterapian palvelut saadaan taroituksenmukaisesti integroitua osaksi neuvolan perhevalmennusta. Myös nykyisen yhteistyön kehittäminen TYKSin synnytysosaston kanssa on tärkeää. Synnytyssairaalaa tutustumiskäynnit tulisi saada takaisin palvelutarjontaan ja kättilöiden osuutta perhevalmennuksen synnytysteeman suunnitteluun ja toteutukseen lisätä. (Paavilainen 2003, 138, Haapio 2006, 73–77).

Terveydenhoitajat vetävät perhevalmennusryhmät pareittain. Työparin voivat muodostaa kaksi joko äitiysneuvolan tai lastenneuvolan terveydenhoitajaa, tai terveydenhoitaja ja esim. sosiaalitoimen perhetyöntekijä. Parityöskentely mahdollistaa kahden terveydenhoitajan asiakaskunnan valmentamisen samassa ryhmässä. Myös suositeltava ryhmän jakaminen äiti-, (Deave, Johnson & Ingram 2008[viitattu 19.2.2009]) ja isäryhmiksi (Säävälä ym. 2001 [viitattu 1.3.2009], Pietilä-Hella & Viinikka 2006,52, Wockel ym. 2007, 344), sekä terveydenhoitajan siirtyminen tarvittaessa yksinäisen äidin pariin on näin mahdollista.

Yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun kanssa lisätään. Perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen integroidaan systemaattisesti osaksi terveydenhoitaja-, ja kättilökoulutusta. Opinnoissaan loppuvaiheeseen edenneet kättilöopiskelijat osallistuvat toisen perhevalmennuskerran toteutukseen synnytyssaliharjoittelun jälkeen. Näin varmistetaan ajantasaisen synnytyksen hoitokäytäntöihin liittyvän tiedon kulku synnytyssairaalasta neuvolan perhevalmennukseen. Loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijat tuovat puolestaan viimeisintä tietoa imetyksestä ja vauvanhoidosta neljänteen perhevalmennuskertaan. Osallistuminen systemaattisesti perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen vahvistaa tulevien ammattilaisten esiintymis-, ja ryhmänvetäjän taitoja (vrt. Ryttyläinen 2005, 189, Wiener & Rogers, 2008, 121–124) sekä tarjoaa molempia osapuolia hyödyttävän kytköksen käytännön

työelämään. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat osallistuvat myös tarvittavan materiaalin ja nykyaikaisten virtuaaliympäristöjen tuottamiseen.

Turun terveystoimen tavoitteena on pilotoida uudistettu perhevalmennusmalli vuoden 2010 aikana kahdessa tai kolmessa neuvolassa. Pilottineuvoiksi soveltuvia ovat neuvolat, joissa saman katon alla sijaitsevat sekä äitiys- että lastenneuvola, tai neuvolat joissa neuvolassa toteutetaan yhdistettyä työtä. Pilotointiin osallistuvien terveydenhoitajien henkilökohtainen kiinnostus ja sitoutuminen perhevalmennuksen kehittämiseen on tärkeää. (Vrt. Viitala 2005, 143.) Pilotointivaiheen jälkeen toimintamalli arvioidaan sekä toimintaan osallistuneiden ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta. Arviointi toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveystoimen opiskelijatyönä, esim. opinnäytetyönä.

Uudistetun perhevalmennusmallin toteuttamiseksi tarvittavat resurssit jakautuvat aineellisiin ja aineettomiin resursseihin. Suunnitelman sisältämät aineelliset resurssit liittyvät lähinnä uudistetun perhevalmennuksen toteuttamiseksi tarvittaviin tiloihin, laitteisiin ja materiaaleihin. Aineettomat resurssit ovat henkilökunnan koulutukseen, ajankäyttöön ja työn organisointiin, opiskelijajayhteistyöhön ja asiantuntijoiden väliseen yhteistyöhön liittyviä tarpeita. Resurssisuunnitelma on esitetty taulukkomuodossa liitteessä. (Liite 7).

12 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli Kymppi-hankkeen tavoitteiden mukaisesti uudistaa turkulaisen perhevalmennuksen sisältöä ja käytänteitä. Hankkeen tuotoksena syntyi Turun terveystoimen neuvoloiden käyttöön tarkoitettu, uudistettu perhevalmennuksen toteutusmalli. Hanke toteutui pääsääntöisesti suunnitelmien mukaisesti, ja osatavoitteet saavutettiin. Uudistetun perhevalmennusmallin luominen osoittautui haasteelliseksi prosessiksi, jonka moniulotteisuus selveni vähitellen hankkeen aikana. Mallin luomisessa pyrittiin huomioimaan sekä asiakkaan että palvelun tarjoajan näkökulma. Käytännössä tämä tarkoitti perhevalmennusta koskevan tutkimustiedon ja suositusten antaman tiedon yhdistämistä Turun terveystoimen neuvoloiden käytettävissä oleviin resursseihin ja hankkeen aikana esille tulleisiin kehittämistoiveisiin. Lopputulos on realismin sävyttämä, luovan toteuttamisen ja jatkokehittämisen mahdollistava turkulaisen perhevalmennuksen ideaalimalli. Malli syntyi tietoisena siitä, että uudistus on suuri verraten nykyiseen perhevalmennuksen käytäntöön. Uusien toimintatapojen ja sisällöllisten painotusten käytäntöön implementointi vaatii jatkossa paljon työtä sekä asenteiden että aineellisten ja aineettomien resurssien osalta.

Hankeorganisaation toiminta toteutui pitkälti suunnitelman mukaisesti. Ohjausryhmä kokoontui vaihtelevalla kokoonpanolla kolme kertaa hankkeen aikana. Ohjausryhmän toiminnassa korostui asiantuntijuus ja hankkeen etene-
misen tukeminen. (Vrt. Ruuska 2007, 144–145.) Ohjausryhmän asiantuntijutta olisi ollut hyvä hyödyntää enemmänkin hankkeen käytännön toteutukseen liittyvissä ongelmissa, mutta rajattu aika ja kokouksissa käsiteltyjen asioiden moninaisuus rajoitti esille nousseiden asioiden tarkastelua. Projektiryhmä muodostui motivoituneista, pitkään äitiysneuvolatyötä tehneistä terveydenhoitajista. Projektiryhmän työskentely oli alusta saakka sitoutunutta sekä tuloksellista, ja se eteni aikataulun mukaisesti. Aivoriihityyppisen ryhmätyön merkitys korostuu hankkeen käynnistysvaiheessa. (Ruuska 2007, 151.) Tämän hankkeen alkuvaiheessa projektiryhmän toiminta perustui keskustelemaan ryh-

mätyöhön, antaen lähtökohdat myöhemmälle yksilötyöskentelylle. Myöhemmässä uudistetun perhevalmennusmallin rakentamisen vaiheessa prosessi eteni painottuen projektipäällikön ja projektiryhmän jäsenten yksilötyöskentelyyn.

Kehittämishanke pysyi aikataulussaan hyvin. Aikatauluun tehtiin pieniä muutoksia vain tutkimusaineiston keruun suhteen. Terveystenhoitajien kesälomat ja projektipäällikön henkilökohtaiset työ- ym. esteet hankaloittivat haastattelujen sopimista. Haastattelut olisi ollut hyvä toteuttaa ennen kesälomakautta, mutta tämä ei ollut käytännön syistä johtuen mahdollista. Perhevalmennusmallin haluttiin tutkimustiedon ja neuvolatyötä ohjaavien suositusten ohella perustuvan vahvasti myös ohjaus- ja projektiryhmän näkemykseen turkulaisen perhevalmennuksen tulevaisuudesta. Tiedon kerääminen ohjaus- ja projektiryhmän jäseniltä ja sen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen hankkeessa vei yllättävän paljon aikaa. Tästä johtuen varsinainen mallin rakentamisvaihe jouduttiin viemään läpi suunniteltua nopeammin. Mallin muokkaaminen lopulliseen muotoonsa vei enemmän aikaa kuin oli suunniteltu, mikä osaltaan myös kiristi aikataulua. Hanketta arvioitaessa voidaan siis todeta, että uudistetun perhevalmennusmallin rakentamisen vaiheeseen olisi ollut syytä varata aikaa enemmän.

Hankkeen viestintä poikkesi suunnitelmasta lähinnä koko äitiyshuollon henkilökuntaa koskevan informoinnin osalta. Viestintäsuunnitelmasta poiketen perhevalmennuksen uudistettua mallia ei lähetetty sähköpostitse kaikille äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille ennen hankkeen loppuraportin (opinnäyteraportin) esittämistä. Ratkaisuun päädyttiin äitiysneuvoloista vastaavan ylihoitajan kanssa käydyn keskustelun perusteella. Lisäksi sovittiin perhevalmennuksen uudistetun mallin esittämisestä äitiyshuollon kuukausipalaverissa toukokuussa 2009, jonka jälkeen halukkaat terveydenhoitajat saivat mallin ja opinnäyteraportin sähköpostitse. Mallin suullinen esittely äitiyshuollon palaverissa esimiehen läsnä ollessa selvensi mallin suunnittelun lähtökohtia sekä hankkeen etenemistä jatkossa. Näin mahdollistettiin tarkentavien kysymysten tekeminen, tehtyjen valintojen perustelu ja välttyttiin mahdollisilta väärinkäsityksiltä.

Projektityöskentelyssä on harvoin parasta ratkaisua ja mahdollisimman hyvänkin löytäminen voi olla työlästä. (Ruuska 2007, 281.) Tämä kävi toteen käytännössä uudistettua perhevalmennusmallia suunniteltaessa. Terveystenhoitajien haastatteluissa ilmeni monin paikoin perhevalmennuksen kehittämistä koskevien mielipiteiden ja asenteiden vastakkaisuus. Perhevalmennusmallin

suunnittelussa ei siis voitu sisällöllisiä tai toteutukseen liittyviä ratkaisuja tehdä miellyttäväksi koko äitiyshuollon henkilökuntaa. Lisäksi uudistetun mallin perustana oleva tutkittu tieto ja ajankohtaiset suositukset saattavat jakaa terveydenhoitajien mielipiteet hyödynnettävyytensä näkökulmasta.

Hankkeen puutteena voidaan nähdä lastenneuvolan terveydenhoitajan näkemyksen ja osallisuuden puuttuminen. Lastenneuvolan terveydenhoitajien osallistuminen uudistetun perhevalmennuksen mallin suunnitteluun olisi luonnut suotuisimmat lähtökohdat perhevalmennuksen toteuttamisvastuun jakamiselle jatkossa. Uudistetun mallin neljäs ryhmätapaaminen vastaa sisällöltään nykyistä lastenneuvolan terveydenhoitajan toteuttamaa ns. lastenhoitotuntia, uutena teemana kertaan on sisällytetty imetyksen käsittely. Imetysosion siirtäminen lastenneuvolan terveydenhoitajan toteutettavaksi ilman yhteistä suunnittelua voi aiheuttaa vastarintaa. Uudistetun mallin mukaisen perhevalmennuksen toteuttamiseksi tarvitaan jatkossa kokonaan uudenlaisen yhteistyökulttuurin luomista äitiys- ja lastenneuvolan kesken. Voisiko yhtenä keinona olla yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolatyön lisääminen? Tutkijoiden mielestä raskauden aikana syntyneitä luottamuksellista hoitosuhdetta perheen ja terveydenhoitajan välillä tulisi vaalia. (Sevon & Huttunen 2002, 95–96, Rimpelä 2008, 36). Yhdistetty neuvolatyö poistaisi raja-aidan äitiys- ja lastenneuvolan väliltä ja toisi myös perhevalmennuksen kehittämiseen selkeyttä ja jatkuvuutta. Yhdistettyä neuvolatyötä suunniteltaessa on muistettava varmistaa terveydenhoitajan laaja-alainen osaaminen äitiyshuollon erityisasiantuntijuuden turvaamiseksi. (Hemminki & Gissler 2007, 62–64).

Hanke päättyi uudistetun mallin luomiseen ja sen esittelyyn äitiysneuvoloiden henkilökunnalle. Tätä raporttia kirjoitettaessa mallia ei vielä ollut esitetty koko äitiyshuollon henkilökunnalle, joten esitystilanteen ja mallin herättämän keskustelun pohdinta ei tässä yhteydessä ole mahdollista. Perhevalmennuksen uudistetun mallin pilotoinnin suunnittelu ja toteutus ovat yksi keskeisistä Turun terveystoimen neuvoloiden tulevaisuuden haasteista. Mallin pilotoinnin on tarkoitus käynnistyä vuoden 2010 aikana. Ennen kuin mallia päästään käytännössä testaamaan, on ratkaistava useita toiminta- ja resurssisuunnitelmassa esitettyjä näkökohtia. Yksi keskeisistä haasteista on yhteistyökumppanuuden solmiminen perhevalmennuksen vanhemmuus- ja parisuhdeteeman toteuttamiseksi. Sopivaa yhteistyökumppania etsiessä katse kannattaa ensisijaisesti kääntää oman organisaation puoleen, josta yhdentymisen myötä löytyy myös perhe- ja sosiaalityön osaajia. Myös neuvoloiden henkilökunnan laaja ja monipuolinen osaaminen tulisi hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti, jotta yk-

silöiden osaaminen saadaan muutettua myös organisaation osaamiseksi. (Vrt. Viitala 2005, 109, Ojala 2008, 78–79). Ehdottoman tärkeää on huolehtia lastenneuvolan henkilökunnan informoinnista ja osallistamisesta hankkeeseen ennen pilotoinnin käynnistymistä.

Tämän kehittämishankkeen luontevana jatkumona voidaan esittää uudistetun perhevalmennusmallin pilotoinnin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin toteuttaminen yhtenä Kymppi-hankkeen osa-projektina. Hanke tulisi toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä kaikkien perhevalmennuksen osallistuvien toimijoiden kesken. Yhteenvedona voidaan todeta, että tulevan kehittämistyön ytimessä tulee olla yhtenäisen palvelukokonaisuuden luominen, niin että kaikille turkulaisille perheille asuinpaikasta riippumatta voidaan taata laadukas, tutkittuun tietoon ja viimeaikaisiin suosituksiin perustuva laajennettu perhevalmennus.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Vastapaino.

Barret, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R. & Manyonda, I. 2000. Women's sexual health after childbirth [viitattu 26.2.2009]. Saatavissa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10688502>.

Barnes, M., Pratt, J., Finlayson, K., Courtney, M., Pitt, B. & Knight, C. 2008. Learning about baby: What new mothers would like to know. *Journal of Perinatal Education* 17 (3), 33–41.

Byrd, J., Hyde, J., DeLamater, J. & Plant E. 1998. Sexuality during pregnancy and the year postpartum [viitattu 26.2.2008]. Saatavissa http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is_n4_v47/ai_21235891.

Bondas, T. 2002. Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery* 18 (1), 61–71.

Cornu, T. 8.11.2007. Neuvola 2010 -hankkeesta [viitattu 29.1.2008]. mia.tuominen@pp1.inet.fi.

Cornu, T. 14.1.2009. Henkilökohtainen tiedonanto. Turun terveystoimi.

Deave, T. & Johnson, D 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 63 (6), 626.

Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood [viitattu 19.2.2009]. Saatavissa <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/30>.

De Vries, C. & De Vries, R. 2007. Childbirth education in the 21st century: An immodest proposal. *Journal of Perinatal Education* 16 (4) 38–48.

Doherty, D., Erickson, M. & LaRossa, R. 2006. An intervention to increase father involvement and skills with infants during the transition to parenthood [viitattu 1.3.2009] Saatavissa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16938002>.

Donaldson, M. 2000. Continuity of care. Literature review [viitattu 24.3.2009]. Saatavissa <http://www.chcr.brown.edu/pcoc/Contin.htm>

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Espoon kaupunki 2008. Perhevalmennus [viitattu 2.2.2008]. Saatavissa [http://www.espool.fi>Espoon palvelut>Sosiaali- ja terveyshoito>Neuvolat>Äitiysneuvolat](http://www.espool.fi>Espoon%20palvelut>Sosiaali- ja terveyshoito>Neuvolat>Äitiysneuvolat).

Fabian, H., Rådestadt, I. & Waldenström, U. 2004. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery* 20 (3), 226–235.

Fabian, H., Rådestadt, I. & Waldenström, U. 2005. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 84 (5), 436–443.

Familjecentraler 2008 [viitattu 2.2.2008]. Saatavissa <http://www.familjecentraler.se>.

Finbogadottir, H., Svalenius, E. & Persson, E. 2003. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery* 19 (2), 96–105.

Fletcher, R., Silberberg, S. & Galloway, D. 2004. New fathers' postbirth views of antenatal classes: Satisfaction, benefits and knowledge of family services. *The Journal of Perinatal Education*. 13 (3) 19–26.

Fletcher, R., Vimpani, G., Russel, G., Sibbritt, D. 2008. Psychosocial assessment of expectant fathers. *Arch Womens Mental Health* 11 (1), 27–32.

Gage, J.D. & Kirk, R. 2002. First-time fathers: perceptions of preparedness for fatherhood. *Canadian Journal of Nursing Research* 34 (4), 15–24.

Gagnon, A.J. & Sandall, J. 2007. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 3 [viitattu 3.3.2008]. Saatavissa <http://www.cochrane.org>Systematic reviews>.

Haapio, S. 2006. Synnytyksvalmennus sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Hakulinen-Viitanen, T., Koponen P., Julin, A-M., Perälä, M-L., Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 19 (6), 326–337.

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.

Hallgren, T., Kihlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A. 1999. Swedish fathers involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 1999, 15, 6–15.

Hallitusohjelma 2007–2011. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 19.4.2007 [viitattu 13.3.2009]. Saatavissa www.vane.to/kirjasto/Hallitusohjelma%202007-2011.doc.

Harju-Tolppa M. 2007. Perhevoimala. Arkivoimaa perheille uudella tavalla tekemällä [viitattu 10.3.2009]. Saatavissa http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/Perhevoimala_loppuraportti.pdf.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa [viitattu 1.3.2009]. Saatavissa [http://www.kirjasto.utu.fi >Julkaisupalvelut>C>Annaalit>C184](http://www.kirjasto.utu.fi>Julkaisupalvelut>C>Annaalit>C184).

Helsingin kaupunki 2008. Perhevalmennus [viitattu 14.5.2008]. Saatavissa <http://www.hel.fi>Terveyskeskus>Terveyspalvelut>Äitiysneuvonta>.

Helsingin kaupunki 2007. Perhevalmennuksen käsikirja [viitattu 3.5.2008]. Saatavissa http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/0e82ea004a179dbca67cee3d8d1d4668/Perhevalmennuksen_kasikirja07.pdf?MOD=AJPERES.

Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Teoksessa: Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hildingsson, I. & Thomas, J. 2007. Womens perspectives on maternity services in Sweden: Process, problems, and solutions. *Journal of Midwifery and Womens health* 52 (2), 126–133.

Hildingsson, I., Tingvall, M. & Rupertsson, C. 2008. Partner support in the childbearing period – A follow up study [viitattu 3.3.2009]. Saatavissa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18707928>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Lothian, J. 2008. Childbirth education at the crossroads. *The Journal of Perinatal Education* 17 (2), 45–49.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008. Mitä kuuluu isä? MLL:n isäkyselyn tulokset [viitattu 12.2.2009]. Saatavissa <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/05b1ccb2a33f1738deec4b13d54ac2d/1235081069/application/pdf/6422456/Isäkyselyn%20tulokset%20Sosiaalikehitys%20Oy%20051108.pdf>.

Melender, H. 2002. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot ja turvallisuus [viitattu 1.3.2009]. Saatavissa <http://www.kirjasto.utu.fi>Tiedotus>Tiedotukset>.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Moilanen, P. & Rähä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. Aaltola, J., Valli, R. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Mykkänen, J. 2008. Isien tunteet jäävät usein purkamatta [viitattu 17.2.2009]. Saatavissa <http://dialogi.stakes.fi/FI/arkisto/2007/5/sivu/5.htm>.

Otronen, K. 2006. Miten imetys ja neuvola kohtaavat? [viitattu 16.2.2009]. Saatavissa <http://www.imetys.fi/itu/neuvola.php>.

Otala, L. 2008. Osaamis pääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WSOY.

Oulun ev.-lut. seurakunnat 2007. Kotiinpäin-projekti [viitattu 10.3.2009]. Saatavissa <http://www.oulunseurakunnat.fi/kotiinpain>.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuuksa ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Paavilainen, E., Korkiamäki, K., Porthan L. & Ijäs, M-L. 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen [viitattu 3.3.2009]. Saatavissa <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi./julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli>.

Paavola, A. 2004. Leksandin perhekeskuksen toimintamalli. Teoksessa: Paavola A. (toim) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia Ruot-sin Leksandista ja useista Suomen kunnista.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pietilä-Hella R. 2006. Perhekeskus – kohtaamisen tila ja paikka. Teoksessa: Helminen, J. (toim.) *Elämä koettelee, tuki kannattelee*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2006:1. Juva: PS-kustannus.

Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Väitös. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva väkivalta ja seulonat äitiys- ja lastenneuvoloissa [viitattu 14.12.2008]. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3609.pdf&title=Naisiin_kohdistuva_parisuhdeväkivallan_seulonta_aitiys_ja_lastenneuvolassa_fi.pdf.

Perhevalmennusohjelma, Turun kaupunki 2002. Valmennuskansio. Toteutus Koivunen, S. & Terävä, K.

Pesonen, S. 2008. Uuden tiedon muodostuminen käsitteellisen ja hiljaisen tiedon muuntumisen kautta terveydenhoitajan työssä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. *Jyväskylän tutkimuskeskuksen julkaisu 198*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: ideasta toteutukseen [viitattu 13.4.2008]. Saatavissa <http://www.stakes.fi/TedBM/FI/index.htm>.

Rimpelä, M. 2008. Hyvinvointineuvola. Perheen psykososiaalista tukea pitää lisätä, sanoo Matti Rimpelä. *Toim. Peltonen, H. Dialogi 2*, 36.

Russel, C. & Gregory, D. 2003. Evaluation of qualitative research studies. *Evidence Based Nursing 6*, 36–40.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Oy.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitös. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Schneider, Z. 2002. An Australian study of women's experiences of their first pregnancy. *Midwifery 18*, (3), 238–24.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [viitattu 10.3.2009]. Saatavissa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>.

Sevon, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa: Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otava.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toiminta-ohjelma 2004-2007. Julkaisuja:20. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. Oppaita: 14. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus [viitattu 3.2.2008]. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htm> - 11k.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toiminta-ohjelma 2007–2010. Selvityksiä:83. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelija-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Selvityksiä: 37. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 b. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä: 24. Helsinki: Yliopistopaino.

Soy, S. 2006. The case study as a research method [viitattu 1.3.2009]. Saatavissa <http://www.ischool.utexas.edu/~ssoy/usesusers/l391d1b.htm>.

Spinelli, A., Baglio, G., Donati, S., Grandolfo, E. & Osborn, J. 2003. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 13, (2), 94–101.

Stakes 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa [viitattu 3.2.2008]. Saatavissa http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf.

Säävälä, H., Keinänen, E., & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville [viitattu 1.3.2009]. Saatavissa <http://www.oulunensijaturvakoti.fi/ensikoti/isyys.htm#Perhevalmennuksen%20isäryhmät>.

Thorne, S. 2000. Data analysis in qualitative research. *Evidence Based Nursing* 3, 68–70.

Trochim, W. 2006. Qualitative validity [viitattu 20.3.2009]. Saatavissa <http://www.socialresearchmethods.net>Measurement>Qualitative Measures>.

Turun kaupunki 2008. Raskaudenajan ultraäänitutkimukset ja ultraääniseulontatutkimukset [viitattu 10.2.2009]. Saatavissa <http://www.turku.fi>>Terveys>Neurolat>Äitiysneuvolat.

Turun kaupunki 2009. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi [viitattu 10.2.2009]. Saatavissa <http://www.turku.fi>>Virastot ja toimipaikat>Sosiaali- ja terveystoimi>Organisaatiokaavio.

Turun Sanomat 22.11.2008. Tyksin kättilöt huolissaan vauvojen ja synnyttäjien turvallisuudesta.

Terävä, K. 15.11.2007. Opastajavalmennus [viitattu 29.1.2008]. miia.tuominen@pp1.inet.fi.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Valli, R. 2001. Tiedon muuttaminen numeeriseen muotoon. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Valtioneuvosto 2007. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma [viitattu 27.1.2008]. Saatavissa <http://www.valtioneuvosto.fi>/Toiminta/Politiikkaohjelmat/Lapset.

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T., & Haapakorva, A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Sosiaali- ja terveysministeriö, neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Helsinki.

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtamisen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava Oy.

Viitala, R. 2007. Perhekeskus – lapsi- ja perhepalvelujen uusi tapa toimia. Teoksessa: Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. [viitattu 22.6.2008]. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/vk1203683225284/passthru.pdf>.

Viljanen, K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö, 290–306. Porvoo: WSOY.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava Oy.

Wiener, A., Rogers, K. 2008. Antenatal classes: women can't think beyond labour. *British Journal of Midwifery*. 16 (2), 121–124.

Williamson, M. 2007. An Australian perspective of fatherhood and sexuality [viitattu 17.2.2009]. Saatavissa <http://www.sciencedirect.com>.

Wockel, A., Schafer, E., Beggel, A. & Abou-Dakn M. 2007. Getting ready for birth: impending fatherhood. *British Journal of Midwifery*. 15 (6), 344.

Young, E. 2008. Maternal expectations: do they match experience? *Community Practitioner* 81 (10), 27–30.

Äitiyshuollon palaveri 2008. Perhevalmennuksen kehittäminen. Kokousmuistiinpanot. Turun kaupunginsairaala 9.1.2008.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Pääteemat

Perhevalmennuksen nykytilan selvittäminen

Perhevalmennuksen kehittäminen. ”Unelmien perhevalmennus”

Apukysymykset

Millainen on tyypillinen perhevalmennuskerta tai kokonaisuus?

Mitkä ovat nykyisen perhevalmennuskäytännön hyvät ja säilyttämisen arvoiset ominaisuudet? (sisältö ja toteutus)

Mitkä ovat nykyisen perhevalmennuskäytännön puutteet?

Millaista palautetta olet saanut asiakkailta perhevalmennuksesta?

Millaisia ovat kokemuksesi perhevalmennusten vetämisestä?

Miten haluaisit perhevalmennusta kehittää? Millainen olisi ”Unelmien perhevalmennus” (sisältö ja toteutus)?

Mitkä olisivat unelmien perhevalmennuksen toteuttamisen mahdollistavat ja estävät tekijät? (esim. resurssit, koulutus, välineistö)

Millaiset ovat käsityksesi odottavien perheiden toiveista ja tarpeista perhevalmennuksen suhteen?

Millaiset ovat henkilökohtaiset panoksesi ja intressisi perhevalmennuksen kehittämisen suhteen?

ESIMERKKI AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA
JA RYHMITTELYSTÄ

LIITE 2

PERHEVALMENNUKSEN NYKYTILA

Alakategoria: nykykäytännön hyvät puolet, joista ei haluta luopua

Ryhmitelty

| ilmaisu | Pelkistetyt ilmaisu | Alkuperäisilmaisuja |
|---------------------------------------|--|--|
| Omat asiakkaat valmennettavina | <p>*tietää miten asetella sanat, koska tuntee omat asiakkaat ja taustat</p> <p>*haluaa valmentaa omat asiakkaat, koska voi siten jatkaa keskusteluja vastaanotolla</p> | <p><i>.. ”sen oman asiakasryhmän valmentaminen on kyllä aika tärkeitä. Sä tiedät jokaisesta niin paljon siellä takana, mitä puhua ja miten asetella sanat”.</i></p> <p><i>”..ja sit monesti niitä keskusteluja jatketaan täs vastaanotolla..se on tavallaan helpompi, kun sä tiedät itte mitä sä olet puhunu, jatkaa sit siitä.”</i></p> |
| Itsenäinen suunnittelu/ toteutus | <p>*vapaus muokata perhevalmennuksen sisältö ja toteutus ilman liiallista ohjeistusta</p> <p>*vapaus lisätä perhevalmennuskansion runkoon omia elementtejä</p> <p>*itse suunnitellut ja toteutetut perhevalmennukset</p> | <p><i>”..enkä pidä siitä et meitä, valmennusta tavallaan raaimitetaan kovasti.. ”</i></p> <p><i>..mä kritisoin sitä et ei sais soveltaa ollenkaan, aina sitä voi laittaa itte joukkoon jotain.”</i></p> <p><i>”Ehkä se on se, että sä voit itse suunnitella ja pitää..mihin ajankohtaan ja mitkä perheet.”</i></p> |
| Perhevalmennuksen tiedollinen sisältö | <p>*valmennuskansion sisältö hyvä</p> <p>*valmennuskansio hyvä apuväline nuorille terveydenhoitajille</p> <p>*synnytys säilytettävä keskeisenä teemana</p> | <p><i>”..mun mielestä nää aiheisälöt on aika kohallaan.”</i></p> <p><i>”.. tää kansio on ollu hirveen monelle ja varsinki nuorille työntekijöille, heille antaa semmosen turvallisuuden.”</i></p> <p><i>”.. sitä synnytystä, et se käydään kokonaisuutena läpi.”</i></p> |

ALAKATEGORIAT

Käytännön järjestelyt

Tiedollinen sisältö

Materiaali

Mitä perhevalmennuksen vetäminen vaatii terveydenhoitajalta?

Terveydenhoitajien kokemukset perhevalmennuksen vetämisestä

Terveydenhoitajan toiminta perhevalmennukseen liittyen

Perhevalmennuksen vaikutus asiakkaisiin,
hoitosuhteeseen ja terveydenhoitajan työhön

Erityisryhmät

Asiakaskunta ja osallistuminen

Perhevalmennusillat

Asiakkailta saatu palaute

Yhteistyö

Nykykäytännön hyvät puolet, joista ei haluta luopua

Nykykäytännön puutteet

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan työ yleisesti

YLÄKATEGORIA:**PERHEVALMENNUKSEN
NYKYTILA**

ALAKATEGORIAT

Käytännön järjestelyt

Vanhempien tarpeet ja odotukset

Tiedollinen sisältö

Toteutustavat

Perhevalmennuksen kehittämisen mahdollistavat tekijät

Perhevalmennuksen kehittämisen esteet

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja perhevalmennuksen kehittäjänä

YLÄKATEGORIA:**PERHEVALMENNUS
TULEVAISUUDESSA –
UNELMA**

ALAKATEGORIAT

Synnytyksen jälkeiset ryhmät

Pienryhmät

Isäryhmät

Erityisryhmäkokeilut

YLÄKATEGORIA:**PERHEVALMENNUS
MENNEISYYDESSÄ**

**PERHEVALMENNUKSEN NYKYTILAA
KUVAAVAT ALAKATEGORIAMAT JA NIIDEN
SISÄLTÄMÄT RYHMITELLYT ILMAISUT**

LIITE 4/1 (2)

YLÄKATEGORIA: PERHEVALMENNUKSEN NYKYTILA

ALAKATEGORIA

Käytännön järjestelyt

Tiedollinen sisältö

Materiaali

**Mitä perhevalmennuksen
vetäminen vaatii
terveydenhoitajalta?**

**Terveydenhoitajien kokemukset
perhevalmennuksen vetämisestä**

RYHMITELTY ILMAISU

perhevalmennuksen vetäjät
kokoontumiskerrat ja ajankohta
ryhmän koko ja koostumus
tilat

lastenhoitotunti

loppuraskaus

synnytys

vanhemmuus ja parisuhde

vauvan hoito

lapsivuodeaika

imetys

seksi

ehkäisy

videofilmit

vanhemmille jaettava kirjallinen materiaali
terveydenhoitajan käyttämä kirjallinen
materiaali

havainnollistamisvälineet

ryhmänvetämisen taito

tietty kokemus ja koulutus

erityisosaaminen

luonteenpiirteet

yleiset

positiiviset

negatiiviset

ALAKATEGORIA

**Terveydenhoitajan toiminta
perhevalmennukseen liittyen**

**Perhevalmennuksen vaikutus
asiakkaisiin, hoitosuhteeseen
ja terveydenhoitajan työhön
Erityisryhmät**

Asiakkaat ja osallistuminen

Perhevalmennusillat

Asiakkailta saatu palaute

**Nykykäytännön hyvät puolet,
joista ei haluta luopua**

Nykykäytännön puutteet

Yhteistyö

**Äitiysneuvolan terveydenhoitajan
työ yleisesti**

RYHMITELTY ILMAISU

lastenhoitotuntien järjesteleminen
vertaistuen mahdollistaminen
pedagogisten menetelmien soveltaminen
ohjaaminen
neuvonta
motivointi ja kannustaminen
yksilövalmennuksen pitäminen
tarjoilun järjestäminen
ryhmän tarpeiden/palautteen selvittäminen
oman työn hallinta ja kehittäminen
perhevalmennusryhmän toiminta
hoidon jatkuvuus ja kohdentuminen

maahanmuuttajat
perhevalmennusryhmään haluamattomat
perhevalmennusryhmään osallistumattomat
oman neuvolan asiakaskunta
osallistuminen perhevalmennusryhmiin
terveydenhoitajan näkökulma
asiakkaiden näkökulma
positiivinen
neutraali
toiveita
omat asiakkaat
itsenäinen suunnittelu ja toteutus
tiedollinen sisältö
perhevalmennuksen toteutustapa
ajankäyttö
materiaali
tilat ja laitteet
tieto
TYKS
opiskelijat
oma työ
jaksaminen
oma persoona
koulutus ja kokemus

PERHEVALMENNUKSEN TULEVAISUUTTA
KUVAAVAT ALAKATEGORIAT JA NIIDEN
SISÄLTÄMÄT RYHMITELLYT ILMAISUT

LIITE 5

YLÄKATEGORIA: PERHEVALMENNUKSEN TULEVAISUUS - UNELMA

ALAKATEGORIA

RYHMITELTY ILMAISU

Käytännön järjestelyt

vetäjä
ryhmä
toteutumiskerrat
ulkoiset puitteet
materiaali

Tiedollinen sisältö

yleiset toiveet
loppuraskaus ja synnytys
imetys
vauvan hoito

Toteutustavat

vanhemmuus ja parisuhde
vertaistuen mahdollistaminen
synnytyksen jälkeen jatkuminen
internetin hyödyntäminen
pedagogiset menetelmät
perhevalmennusillat

**Vanhempien tarpeet ja
odotukset**

toteutustapa
ulkoiset puitteet
tiedollinen sisältö

**Perhevalmennuksen
kehittämisen mahdollistavat
tekijät**

koulutus
aika
tilat ja materiaali
suunnittelu
työn organisointi

**Perhevalmennuksen
kehittämisen esteet**

ajan puute
tiedon puute
tilan puute
oma asenne
asiakkaista johtuvat syyt
omat intressit
tekoja

**Äitiysneuvolan terveydenhoitaja
perhevalmennuksen kehittäjänä**

**AIKAISEMPIA PERHEVALMENNUKSEN
TOTEUTUSTAPOJA KUVAAVAT
ALAKATEGORIAT JA NIIDEN SISÄLTÄMÄT
RYHMITELLYT ILMAISUT**

LIITE 6

YLÄKATEGORIA: AIKAISEMMAT PERHEVALMENNUSKOKEILUT

| ALAKATEGORIA | RYHMITELTY ILMAISU |
|-------------------------------------|---|
| Synnytyksen jälkeiset ryhmät | äiti-vauvaryhmät äiti-vauvailtapäivät projektit |
| Pienryhmät | pienryhmät |
| Isäryhmät | isäryhmät |
| Erityisryhmäkokeilut | alkuraskauden asiantuntijoiden vetämät ryhmät englanninkielinen ryhmä seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen painotettu ryhmä |

Valmiina vanhemmuuteen –
uudistettu perhevalmennus
Turussa



Vanhemmuutta vahvistaen
Vertaistukea tarjoten
Yhteistyössä toimien
Jatkuvuus mahdollistaen

Sisältörunko ja materiaaliehdotukset
perhevalmennuksen toteuttamiseksi

Miia Tuominen
toukokuu 2009

TEEMA: Elämä muuttuu - tutustuminen, loppuraskauden hyvinvointi, mielikuvavauva

VETÄJÄT: Äitiysneuvolan terveydenhoitajat työparina

SUUNNITTELU: Äitiysneuvolan terveydenhoitajat, vavu-kouluttaja, psykologi

| | SISÄLTÖ JA MENETELMÄ | MATERIAALI |
|------------------------|---|--|
| TAVOITTEET | <ul style="list-style-type: none"> - esittäytyminen tutustuminen - osallistujien toiveiden kartoittaminen - loppuraskauden hyvinvoinnista ja synnytyksen lähestymisestä keskustelu - mielikuvien herättäminen omasta vauvasta -perhevalmennuskokonaisuuden hahmottaminen | <ul style="list-style-type: none"> - kaupungin perhevalmennus-esite |
| TOIMINTA JA KESKUSTELU | <ul style="list-style-type: none"> - tervetuloitovotus, esittelykierros: vauvat, äidit, isät, tukihenkilöt, vetäjä - perhevalmennuskokonaisuuden esittely - ryhmän tarpeiden ja toiveiden selvittäminen, huomioidaan erikseen äitien ja isien toiveet - pariien/ryhmien toiveet kootaan fläppitaululle - keskustelu pareittain/ryhmissä raskausajan voinnista ja tunnelmista: miten odotusaika on sujunut ja mitä ajatuksia synnytyksen lähestyminen herättää? - rohkaistaan perheitä kysymään, huomioidaan isien näkemykset. - keskustelu kootaan fläppitaululle, kysymysten läpikäyminen | <ul style="list-style-type: none"> - kootaan ryhmäläisten yhteystiedot vanhempien keskinäistä yhteydenpitoa varten. (vapaaehtoinen) - tarvetikkataulu (www.rankkajatka.fi/isyysneuvola/sovellutukset/tarvetikkataulu/tarvetikka1.html) |
| TIETOISKU | <ul style="list-style-type: none"> - äidin ja vauvan voinnin seuraaminen loppuraskaudessa - loppuraskauden mielialat - synnytyksen lähestymisen merkit - seksi loppuraskaudessa - rentoutuminen - mielikuvavauva ja varhainen vuorovaikeutus ennen syntymää | <ul style="list-style-type: none"> - vetäjän tukena perhevalmennuskansiot, ks. liite 8 - PowerPoint-diat - esim. ”Synnytä rentoutuneena” CD (www.synnytys.net) - Broden, Margareta. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Therapeia-säätiö. |
| KOTI-TEHTÄVÄ | <ul style="list-style-type: none"> - vanhemmat miettivät kotona seuraavaksi kerraksi synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyviä kysymyksiä | <ul style="list-style-type: none"> - ”Mitä haluan tietää synnytyksestä ja lapsivuodeajasta”-lomake |

TEEMA: Synnytys ja lapsivuodeaika

VETÄJÄT: Äitiysneuvolan terveydenhoitajat työparina, kättilöopiskelijat

SUUNNITTELU: Äitiysneuvolan terveydenhoitaja, TYKSin kättilö, kättilöopiskelijat

| | SISÄLTÖ JA MENETELMÄ | MATERIAALI |
|-------------------------------|---|--|
| TAVOITTEET | <ul style="list-style-type: none"> - vanhemmat saavat tarpeitaan vastaavaa, ajanmukaista tietoa synnytyksen kulusta, hoitokäytännöistä ja lapsivuodeajasta - vanhemmat valmistautuvat synnytykseen ja lapsivuodeaikaan turvallisin mielin | |
| KESKUSTELU | <ul style="list-style-type: none"> - keskustelu ryhmissä synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvistä ajatuksista, peloista, muilta kuulluista kertomuksista jne. - mitä vanhemmat toivovat omalta synnytykseltään? - kotona mietittyjen kysymysten läpikäyminen ja vastausten etsiminen yhdessä. - keskustelu kootaan fläppitaululle, heidänneiden ajatusten käsittely | |
| TIETOISKU | <ul style="list-style-type: none"> - lähestyvä synnytys ja sairaalaan lähtö - normaali synnytys - poikkeavat synnytykset - kivunlievitys - rentoutuminen, oman kehon hallinta - isän/tukihenkilön rooli - sairaalassaolo, lapsivuodeaika ja synnytyksestä toipuminen - katsotaan synnytysfilmi | <ul style="list-style-type: none"> - vetäjän tukena perhevalmennuskansiot, ks. liite 8 - PowerPoint- diat - jaetaan ohjeet synnytys-sairaalaan tutustumisesta ja synnyttämään lähtemisestä (TYKS ja Salon aluesairaala) - synnytys-DVD |
| VAIHTOEHTOINEN TOI-TEUTUSTAPA | <ul style="list-style-type: none"> - vastasyntyttäneen perheen vierailu - vetäjät haastattelevat perhettä synnytyskokemuksesta ja lapsivuodeajasta - TYKSin kättilön vierailu - doulan vierailu - ryhmä saa esittää kysymyksiä | <ul style="list-style-type: none"> - hyödynnetään ryhmän tuottamia kysymyksiä ja aiemman keskustelun koostetta |
| KOTI-TEHTÄVÄ | <ul style="list-style-type: none"> - vanhempia pyydetään tutustumaan vanhemmuus- ja parisuhdeaiheisiin internetsivustoihin | <ul style="list-style-type: none"> - kooste suositeltavista internetsivustoista |

TEEMA: Perheeksi! – Vanhemmuus ja parisuhde muuttuvassa elämäntilanteessa

VETÄJÄT: Äitiysneuvolan terveydenhoitaja + sosiaalitoimen perhetyöntekijä tai MLL:n työntekijä tai seurakunnan perhetyöntekijä.

SUUNNITTELU: Äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja kertaan osallistuvat asiantuntijat

| | SISÄLTÖ JA MENETELMÄ | MATERIAALI |
|------------------------|---|--|
| TAVOITTEET | <p>- vanhemmuudesta ja parisuhteesta keskustelu ja ajatusten herättely</p> <p>- lapsen syntymän aiheuttamien muutosten omakohtainen pohtiminen</p> <p>HUOM! Vanhemmuus- ja parisuhdetemat nivoutuvat myös kaikkien muiden kertojen sisältöön.</p> | |
| TOIMINTA JA KESKUSTELU | <p>-keskustelu pareittain kysymyskorttien aiheista</p> <p>- keskustelu kootaan fläppitaululle, heidän ajatusten käsittely</p> <p>- jakaudutaan isä/äitiryhmiin ->keskustelua isyydestä ja äitiydestä.</p> <p>Millainen mahdan olla isänä/äitinä?</p> <p>Millainen on riittävän hyvä vanhempi?</p> <p>Miten elämä muuttuu vauvan synnyttyä?</p> <p>Keskustellaan internetsivustojen sisällöstä ja niiden herättämistä ajatuksista, ryhmä voi jakaa hyviä nettiosoitevinkkejä.</p> | <p>- kysymyskortit, hyödynnetään Helsingin perhevalmennuskäsikirjan kysymyskortteja soveltaen -> kortteja on helppo muokata</p> |
| TIETOISKU | <p>- parisuhde ja seksuaalisuus muuttuvassa elämäntilanteessa</p> <p>- ajankäyttö vauvan syntymän jälkeen – mikä on tärkeää?</p> <p>- oma aika vs. perheen aika</p> <p>- seksi vauvan syntymän jälkeen</p> <p>- vanhemmuus äidiksi ja isäksi – muuttuva identiteetti</p> <p>- suhde itseän, lapseen, puolisoon, työhön ja vapaa-aikaan.</p> <p>- vanhemmuuteen kasvamisen prosessi</p> <p>- vanhemman roolit perheessä</p> | <p>- vetäjän tukena perhevalmennuskansiot, ks. liite 8</p> <p>- PowerPoint-diat</p> <p>- parisuhteen roolikartta</p> <p>- ”Isäksi”-DVD</p> <p>- vanhemmuuden roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojeluyhtymä 1999)</p> |
| KOTI-TEHTÄVÄ | <p>- vanhemmat miettivät kotona seuraavaksi kerraksi vauvanhoitoon ja imetykseen liittyviä kysymyksiä</p> | <p>- ”Mitä haluan tietää vauvanhoidosta ja imetyksestä?” lomake</p> |

TEEMA: Imetän ja hoivaan – imetys, vauvan hoito ja varhainen vuorovaikutus

VETÄJÄT: Lastenneuvolan terveydenhoitajat työparina, terveydenhoitajaopiskelijat

SUUNNITTELU: Lastenneuvolan terveydenhoitajat, terveydenhoitajaopiskelijat ja

TYKS:n lapsivuodeosaston kättilö/lastenhoitaja

| | SISÄLTÖ JA MENETELMÄ | MATERIAALI |
|--|---|---|
| TAVOITTEET | <ul style="list-style-type: none"> - vanhemmat saavat perustiedot imetyksestä ja vastasyntyneen hoidosta - imetyksestä ja vastasyntyneen hoidosta keskustelu | |
| TOIMINTA JA KESKUSTELU | <ul style="list-style-type: none"> - keskustelun aiheita: esim. mitä ajattelet imetyksestä, missä vauva nukkuu, kuka vauvaa hoitaa yöllä/päivällä, mitä tarvikkeita aiot hankkia vauvalle, mitä jos vauva itkee paljon, kuka voi auttaa jos väsyt? - kotona mietittyjen kysymysten läpikäyminen ja vastausten etsiminen yhdessä - keskustelu kootaan fläppitaululle, heidänneiden ajatusten ja kysymysten käsittely | |
| TIETOISKU (esimerkkejä suositeltavista aiheista) | <ul style="list-style-type: none"> - perheen siirtyminen lastenneuvolan asiakkaaksi - imetys: ensi-imetys, imetysasennot, oikea imuote, imetyksen edut äidille ja vauvalle, lapsentahtinen imetys ja imetysongelmat ja niiden ehkäisy, imetysohjaus sairaalassa - isän merkitys imetyksen tukemisessa - vauvan hoito: vauvan tarvikkeet, itku, uni, puhtaus, ulkoilu, käsittely ja kantaminen, sylihoito jne. | <ul style="list-style-type: none"> - vetäjän tukena perhevalmennuskansiot, ks. liite 8 - PowerPoint-diat - imetys-DVD - jaetaan Äidinmaitokirjanen - vauvanhoitotarvikkeet, kuten kantoliina, kestovaipat jne. - imetysapuvälineet, kuten rintapumppu, rintakumi jne. - vauvanuket harjoittelua varten |
| VAIHTOEHTOINEN TOTEUTUSTAPA | <ul style="list-style-type: none"> - vauvaperheen vierailu - vetäjät haastattelevat perhettä vauvaperheen arjesta, vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvistä pulmista jne. Tietoiskun aiheet voidaan käydä läpi vauvaperheen vierailun aikana kysellen ja keskustellen - vauvahieronnan, imetysasentojen, vauvan käsittelyn ja kantamisen jne. demonstroimista vauvalla perheen luvalla - ryhmä saa esittää kysymyksiä | |

TEEMA: Meillä on vauva! – Synnytys- ja imetyskokemukset, vauva-arjessa selviytyminen

VETÄJÄT: Äitiysneuvolan terveydenhoitajat työparina

SUUNNITTELU: Äitiysneuvolan terveydenhoitajat työparina

| | SISÄLTÖ JA MENETELMÄ | MATERIAALI |
|---|---|---|
| TAVOITTEET | <ul style="list-style-type: none"> -vanhemmuuden ja vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen - vanhempien vertaistuen ja verkostoitumisen tukeminen | |
| TOIMINTA JA KESKUSTELU KESKEINEN MENETELMÄ KESKUSTELU JA KOKEMUSTEN JAKAMINEN! | <ul style="list-style-type: none"> - vauvojen esittely ja synnytyksen jälkeisten kuulumisten kertominen - synnytyksen jälkipuinti pienryhmissä, myös isien huomiointi! -imetyskokemusten vaihtaminen - miten elämä on muuttunut vauvan syntymän jälkeen? - vanhempien jaksaminen, äidin mieliala - keskustelu kootaan fläppitaululle, heränneiden ajatusten ja kysymysten käsittely - vanhempien keskinäiseen yhteydenpitoon rohkaisu - vanhemmat saavat kotiin täytettäväksi ”Vauvaperheen arjen voimavarat” lomakkeen, johon palataan seuraavalla neuvolakäynnillä. | Vauvaperheen arjen voimavarat-lomake (www.neuvolakeskus.stakes.fi>neuvolatyo>lomakkeet) |
| TIETOISKU | <ul style="list-style-type: none"> - Tiedollista osuutta ei välttämättä tarvita, keskustelu ja kokemusten jakaminen riittää yleensä hyvin - mahdollisia aiheita: synnytyksen jälkeinen masennus, vauvan unirytmii, imetys, itkut, varhainen vuorovaikutus tai ryhmän mukaan muotoutuen | - vetäjän tukena perhevalmennuskansiot, ks. liite 8 |
| VAIHTOEHTOINEN TOTEUTUSTAPA | <ul style="list-style-type: none"> - ryhmässä vierailee fysioterapeutti pitämässä lyhyen jumppatuokion äideille (lantionpohjalihakset) tai koko perheelle vauva-jumppaa - ryhmässä vierailee imetystukiryhmän edustaja | |

TEEMA: Perheenä eteenpäin

VETÄJÄT: Lastenneuvolan terveydenhoitaja + sosiaalitoimen perhetyöntekijä

SUUNNITTELU: Lastenneuvolan terveydenhoitajat + sosiaalitoimen perhetyöntekijä, psykologi

| | SISÄLTÖ JA MENETELMÄ | MATERIAALI |
|--|---|--|
| TAVOITTEET | <ul style="list-style-type: none"> - vanhemmuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukeminen - vanhemmat ovat selvillä Turussa tarjolla olevista lapsiperheen palveluista - vertaistuki mahdollistuu | |
| TOIMINTA JA KESKUSTELU KESKEINEN MENETELMÄ KESKUSTELU JA KOKE- MUSTEN JAKAMINEN! | <ul style="list-style-type: none"> - keskustelu pienryhmissä vauva-arjen sujumisesta: vauvan uni, imetys, itkut, vanhempien työnjako, parisuhteen kuumukset -> esille nousevat kysymykset - miten vauvan syntymä muutti parisuhdetta ja oliko todellisuus erilainen kuin mitä raskausaikana kuviteltiin? - miten olemme vaalineet parisuhdetta? - keskustelu kootaan fläppitaululle, heräneiden ajatusten ja kysymysten käsittely - perhevalmennuksen yhteenveto ja palautteen pyytäminen | <ul style="list-style-type: none"> - palautelomake |
| TIETOISKU | <ul style="list-style-type: none"> - vauvan ruokailu, imetyksen jatkaminen -vauvan kehitys - turkulaiset lapsiperhepalvelut - lapsen kotihoito, päivähoidon eri vaihtoehdot - esitellään mahdollisuus jatkaa ryhmän omaehtoisia kokoontumisia tarkoitukseen osoitetuissa tiloissa | <ul style="list-style-type: none"> - vetäjän tukena perhevalmennuskansiot, ks. liite 8 Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus STM:n Julkaisuja 11. - jaetaan neuvolan ja sosiaalitoimen vastuuhenkilön yhteystiedot ryhmän jatkoa varten |
| VAIHTO-EHTOINEN TOTEUTUSTAPA | <ul style="list-style-type: none"> - ryhmässä vierailee MLL:n, seurakunnan tai muun organisaation edustaja kertomassa omista perhepalveluistaan - ryhmässä voidaan toteuttaa ryhmäneuvolana lastenneuvolan määrääikaistarkastuksen tai laajennetun terveystarkastuksen elementtejä, esim. mittaukset ja neuvonta | <ul style="list-style-type: none"> - jaetaan ko. organisaation edustajan yhteystiedot ryhmän jatkoa varten - tarvittava terveystarkastusmateriaali |

Suosittelavia nettiosoitteita

Mannerheimin Lastensuojeluliitto: www.mll.fi

Väestöliitto: www.vaestoliitto.fi

Kataja ry: www.kataja.fi

Lastensuojelun Keskusliitto: www.lskl.fi

Tukiasema.net: www.tukiasema.net

Yksinhuoltajien ja yhteishuoltajien liitto: www.yyl.fi

Kirkon perheneuvonta: www.evl.fi>Apua ja tukea>Koti ja ihmissuhteet>Perheneuvonta

Rankka Jätkä: www.rankkajatka.fi

Miessakit ry: www.miessakit.fi

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö www.isyys.net

Ensi- ja turvakotien liitto:

www.oulunensijaturvakoti.fi/ensikoti/isyys.htm

TYKS synnytyssosasto: <http://www.tyks.fi/fi/679>

TAYS virtuaalinen synnytyssosasto:

<http://www.tays.fi/default.aspx?nodeid=11375>

Aktiivinen Synnytys ry: www.aktiivinsynnytys.fi

Lamaze International www.lamaze.org

Imetyksen tuki ry: www.imetys.fi

Imetystukilista www.imetystukilista.net

Äidit irti synnytyssosastosta, Äimä ry: www.aima.fi

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos: www.neuvolakeskus.stakes.fi

Kansanterveyslaitos: www.ktl.fi

Helsingin kaupunki: Vanhemmaksi – työkirja

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/>

029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/

Vanhemmaksi_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES

RESURSSISUUNNITELMA UUDISTETUN
PERHEVALMENNUSMALLIN TOTEUTTAMISEKSI

LIITE 8

| AINEELLISET RESURSSIT | TOTEUTTAJAT/ TOTEUTUSEHDOTUS |
|---|---|
| Perhevalmennuskansion päivitys - erityisesti vanhemmuus- ja pari- suhdeosiot - Helsingin kansion hyödyntäminen | Äitiyshuollon kehittämistyöryhmä Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajatiimit- Terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat, Turun AMK |
| Perhevalmennuskokonaisuuden esite | Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajatiimit Terveydenedistämisyksikkö Sosiaali- ja terveystoimen viestintäyksikkö |
| Yhtenäinen vanhemmille jaettavan kirjallisen materiaalin paketti | Äitiyshuollon kehittämistyöryhmä Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajatiimit Perhevalmennusiltojen kehittämistyöryhmä Terveydenedistämisyksikkö |
| Materiaali keskustelun ja ryhmätöiden tueksi tarvittavat lomakkeet | Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajatiimit Perhevalmennukseen osallistuvat neuvolan ulkopuoliset asiantuntijat Terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat, Turun AMK |
| Synnytys-DVD/virtuaalinen tutustumiskierros synnytyssairaalaan | TYKS: virtuaalinen tutustuminen suunnitteilla KYS:n : www.synnytystutuksi.fi TAYS:n http://www.tays.fi//default.aspx?nodeid=11375 Synnytysvideoita verkossa mm: www.babycenter.com/pregnancy www.babytv.no (norjalainen sivusto) |
| Imetys-DVD | Follow Me Mum-DVD, tilattavissa www.rebeccaglover.com.au/video.html Imetysvideoita verkossa: www.verkkoklinikka.fi/videoneuvola/imetys.html www.drjacknewman.com (kanadalainen sivusto) www.breastfeeding.com |
| Vanhemmuusaiheinen DVD | Isäksi-DVD, tiedot osoitteessa: www.turku diak.fi/ajankohtaista?id=1042512 Riittävän hyvä vanhemmuus, Espoon video- keskus Jouko Huttusen vanhemmuusaiheisia videoita verkossa osoitteessa http://yle.fi/teema/ylenavoin/jakso.php?id=456 |

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

| AINEELLISET RESURSSIT | TOTEUTTAJAT/ TOTEUTUSEHDOTUS |
|---|---|
| PowerPoint -diasarja | Terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat Turun AMK |
| Internetsivustojen uudistaminen - pysyvä perustieto internetiin, esim. ravitseminen, varhainen vuorovaikutus, synnyttämään lähtö jne. - keskustelualueet perhevalmennusryhmille/neuvoloille | Monialainen opiskelijayhteistyö Turun AMK-Sosiaali- ja terveystoimen viestintä/ATK-yksikkö |
| Dvd-soitin | Turun sosiaali- ja terveystoimen laitteistosta |
| Tietokone ja videotykki | Turun sosiaali- ja terveystoimen laitteistosta |
| Mehutarjoilu | Turun sosiaali- ja terveystoimi |
| Tarkoituksenmukaiset tilat | Turun terveystoimen tilat: Mäntymäen terveysasema, Runosmäen terveysasema? Sosiaalitoimen tilat? Vertaisryhmät jatkuen srk:n / Heidekenin tiloissa? |
| Ajanmukaiset havainnollistamisvälineet - vauvanhoitotarvikkeet, imetysapuvälineet - vauvanuket - imetysapuvälineet, vauvanuket | Yritysten / yhteisöjen lahjoituksina, esittelyinä esim. Imetyksen Tuki ry, Mammakeidas, Ainu jne. |

| AINEETTOMAT RESURSSIT | TOTEUTUSEHDOTUS |
|--|---|
| Aika suunnitteluun ja toteutukseen | Työn uudelleen organisointi, esim. puhelintuntien keskittäminen, ryhmäneuvola. Varahenkilön käyttö pilotointiin osallistuvan terveydenhoitajaa sijaisena esim. 1–2 pv x kk |
| Koulutus - vanhemmuus- ja parisuhdeteema - esiintymis-, ja ryhmänvetäjätaidot | Hyödynnetään ensisijaisesti organisaation sisäistä osaamista. (mentorointi, vertaisoppiminen). Ostopalvelukoulutus esim. MLL, Väestöliitto, Turun AMK. Perehtyminen Helsingin ja Jyväskylän seudun perhevalmennuskansioihin. www.hel.fi/terveyskeskus/terveyspalvelut/aitiysneuvonta/perhevalmennus www.jyvaskylanseutu.fi/perhehanke/hanke/perhevalmennus_kehittaminen |
| Kokemus | Opintokäynnit ja benchmarking yhteistyö esim. Kaarina, Salo, Espoo. |
| Yhteistyö - äitiys- ja lastenneuvolan välillä - äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien välillä, työparien välillä - neuvolan perhevalmennuksen ja perhevalmennusiltojen välillä - neuvolan ja TYKSin synnytysosaston välillä - terveystoimen ja Turun AMK:n välillä | Äitiys- ja lastenneuvoloiden yhteiset tiimit, tai ristiin osallistuminen molempien kuukausipalaveriinkin. Työpareille yhteistä suunnittelu-aikaa (varahenkilön käyttö). Äitiysneuvoloiden tiimit, äitiyshuollon palaverit Neuvolan edustajan osallistuminen perhevalmennusiltojen kehittämistyöryhmään. Työryhmän perustaminen, terveydenhoitajien tutustumispäivät TYKSin synnytysosastolle, kättilöiden tutustuminen perhevalmennukseen, nimikkokättilöt jokaiselle neuvolalle. Sopimus systemaattisesta opiskelijayhteistyötä perhevalmennuksen suhteen, vastuuopettajien ja neuvoloiden opiskelijoista vastaavan henkilön välinen yhteydenpito |

Perhevalmennuksen vetäjän tukimateriaali

Helsingin kaupunki 2007. Perhevalmennuksen käsikirja: Saatavissa http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/0e82ea004a179dbca67cee3d8d1d4668/Perhevalmennuksen_kasikirja07.pdf?MOD=AJPERES.

Jyväskylän seudun Perhe-hanke 2008. Perhevalmennuskansio: http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/25088_Perhevalmennuskansio_valmis.pdf.

Turun kaupunki 2002. Perhevalmennusohjelma. Valmennuskansio.

Hyödyllisiä lähteitä

Sosiaaliportti, Hyvä käytäntö 2009:

Hyvinvointineuvola: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=1702052d-6990-4eb8-bf27-0558738047a8>.

Monitoimijainen perhevalmennus, Espoo: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=9dd6b31e-8969-41d5-99d5-715d996ad8b6>.

Maahanmuuttajien perhevalmennus, Helsinki: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=9c177920-d814-4244-ae4c-9196b93c-c7f5>.