



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Espoolaisen perhevalmennuspilotin arviointi ja kehittäminen

Lundell-Viiri, Mia

2015 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Espoolaisen perhevalmennuspilotin arviointi ja kehittäminen

Lundell-Viiri, Mia
Terveystiedon edistämisen koulutusoh-
jelma (YAMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Lundell-Viiri, Mia

Espoolaisen perhevalmennuspilottin arviointi ja kehittäminen

Vuosi 2015 Sivumäärä 69 + 10

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, miten perhevalmennusta tulisi kehittää sekä asiakkaille tarjottavana palveluna että terveydenhoitajan työnä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten nykymuotoinen ja kehitteillä oleva perhevalmennus vastaavat asiakkaiden tarpeita ja, millaiseksi perhevalmennusta tulee kehittää sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyö liittyi espoolaisessa neuvolassa tehtävään perhevalmennuksen kehittämistyöhön ja perhevalmennuspilottiin. Aineistoa kerättiin sekä Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta että perhevalmennuspilottiin osallistuneilta asiakkailta. Tiedonkeruussa käytettiin Tulevaisuuden muistelu -menetelmää, kyselylomaketta ja havainnointia. Aineisto analysoitiin laadullisilla ja määrällisillä analyysimenetelmillä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajien ja asiakkaiden käsitykset perhevalmennuksen kehittämisen suunnasta ovat yhteneväiset. Perhevalmennuksen asiakaslähtöisyys ja sen sisältö ja toteutus ovat tärkeimmät kehityskohteet, joiden lisäksi terveydenhoitajat painottivat perhevalmennusta terveydenhoitajan työnä

Perhevalmennuksen asiakaslähtöisyys tarkoittaa tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaiden tiedon tarpeesta lähtevää sisältöä ja sen käsittelyä asiakkaita osallistavain tavoin. Perhevalmennuksessa käytettävän materiaalin tulee olla ajanmukaista ja asiakasryhmien riittävän pieniä. Terveydenhoitajien työnä perhevalmennuksen houkuttelevuutta lisäävät edellä mainitut seikat, mutta niistä huolimatta erityisosaamisen korostaminen nousi saaduissa tuloksissa esille.

Perhevalmennukseen osallistutaan tulevaisuudessakin, jos se vastaa asiakkaiden tarpeita. Siksi jatkuva toiminnan arviointi ja kehittäminen on tarpeen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella aloitettu kehittämistyö on oikean suuntaista.

Asiasanat: perhevalmennus, äitiysneuvola, terveydenhoitaja, kehittämishanke

Lundell-Viiri, Mia

Evaluation and development of prenatal family class pilot in Espoo

Year	2015	Pages	69 + 10
------	------	-------	---------

The purpose of the thesis was to obtain information on how the prenatal family class should be developed: both the service provided for customers and the work of public health nurses. The aim of the thesis was to find out how the current and emerging family classes correspond to the needs of customers and in which direction the family class should be developed from the perspective of both customers and public health nurses.

The thesis is related to both the role of Espoo's health clinics in the development of family classes and to the prenatal family class pilot. The data was collected from both the city of Espoo's maternity and child health clinic nurses and customers who participated in the family class pilot. The Future recollection method, a questionnaire and observation were used for data collection. The data was analyzed with qualitative and quantitative analysis methods.

Based on the results of this study, the opinions of public health nurses and customers on the direction of the family class development are identical. The customer orientation of family class and its contents and implementation are the most important development areas, in addition to which the public health nurses emphasized coaching as a public health nurse's work.

Based on the results of this study the customer orientation of family class means providing data which is needed by customers and processing it in a way that involves customers. Material used in the family classes must be contemporary and the customer groups sufficiently small. The attractiveness of family class as a public health nurse's work is increased by the aforementioned things, but in spite of them emphasis on special skills rose up in the results.

There will be customers participating in the family class also in the future if the classes meet the needs of the customers. Therefore, continuous evaluation and development of activities are necessary. According to this thesis the development work which has been started is going in the right direction.

Keywords: prenatal family class, maternity health clinic, public health nurse, development project

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön lähtökohdat ja merkitys työelämän kehittämiseksi.....	8
3	Perhevalmennus.....	10
3.1	Perhevalmennus kautta aikojen.....	10
3.2	Perhevalmennusta koskevat lait, asetukset ja suositukset.....	12
3.3	Perhevalmennuksen järjestämisen käytännöt.....	14
4	Perhevalmennuksen asiakkaille tarjoama tuki.....	17
4.1	Vanhemmuuden tuki.....	17
4.2	Vertaistuki.....	19
4.3	Moniammatillisuus.....	20
4.4	Verkkopalvelujen käyttö.....	21
5	Aiemmat tutkimukset.....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	23
7	Opinnäytetyön lähestymistapa.....	23
8	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	25
8.1	Tutkimusasetelma.....	25
8.2	Tulevaisuuden muistelu tutkimusmenetelmänä.....	27
8.3	Kysely tutkimusmenetelmänä.....	28
8.4	Havainnointi tutkimusmenetelmänä.....	30
8.5	Tiedonantajien kuvaus.....	31
8.6	Aineistojen hankinta.....	33
8.7	Aineistojen analysointi.....	34
8.7.1	Tulevaisuuden muistelu -menetelmällä kerätty aineisto.....	34
8.7.2	Kyselylomakkeilla kerätty aineisto.....	36
8.7.3	Havainnoinnilla kerätty aineisto.....	37
9	Tulokset.....	39
9.1	Terveydenhoitajien näkemyksiä perhevalmennuksesta.....	39
9.1.1	Asiakaslähtöinen perhevalmennus.....	39
9.1.2	Perhevalmennuksen sisältö ja toteutus.....	42
9.1.3	Perhevalmennus terveydenhoitajan työnä.....	44
9.1.4	Terveydenhoitajien nykymuotoisesta perhevalmennuksesta saama palaute.....	47
9.2	Asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkemyksiä perhevalmennuspilotista.....	48
9.2.1	Perhevalmennuspilotin osallistujien näkemyksiä.....	48
9.2.2	Perhevalmennuspilottiin osallistuneiden terveydenhoitajien näkemyksiä.....	49
9.3	Perhevalmennuksen pilottiryhmän vuorovaikutus.....	52
10	Tulosten tarkastelu.....	53
11	Eettisyys ja luotettavuus.....	57

12	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	62
	Lähteet	65
	Kuvat	70
	Liitteet	71

1 Johdanto

Ensimmäistä lastaan odottaville perheille neuvolassa jaettavassa oppaassa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20-21) kerrotaan äitiyteen ja isyyteen valmistautumisesta. Lapsen syntymä perheeseen merkitsee suurta muutosta kaikkien perheenjäsenten elämässä. Odotusaika antaa kuitenkin mahdollisuuden elämänmuutokseen ja lapsen vastaanottamisen valmistautumiseen.

Vaikka kaikkeen ei voi valmistautua, on äitiysneuvolalla keskeinen rooli tulevien vanhempien kumppanina vanhemmuuteen kasvussa. Äitiysneuvolan tehtävä on auttaa tulevia vanhempia löytämään oman vanhemmuutensa vahvuudet riippumatta siitä, millaisessa perheessä vanhempana toimitaan. Vanhempien katsotaan hyötyvän neuvolan terveystarkastuksissa ja perhevalmennuksessa tarjotusta tiedosta ja emotionaalisesta tuesta. Äitiysneuvolan järjestämän moniammatillisen perhevalmennuksen tavoite on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17, 34, 79.)

Lasta odottavien perheiden tarpeet ja toiveet perhevalmennukselle ovat tehtyjen tutkimusten (esim. Linjama 2014, Puputti-Rantsi 2009 ja Raatikainen 2012) perusteella hyvin erilaisia, mikä aiheuttaa tarpeen kehittää käytössä olevia perhevalmennusmalleja.

Espoolainen perhevalmennus on ollut kuluvan vuosituhannen aikana jatkuvan kehittämisen kohteena. Monitoimijaisesti toteutetut kaikille ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille tarjottavat ja erikseen tietyille ryhmille suunnatut nykymallien mukaiset valmennukset eivät silti edelleenkään tavoita kaikkia niitä, joiden perhevalmennukseen ammattilaisten näkökulmasta olisi hyvä osallistua.

Espoolaista perhevalmennusta on tutkittu kyselyllä kahdesti 2000-luvun aikana. Riitta Pietilä-Hella (2010) tutki perhevalmennuskokeilua, jota kehitettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin yhteistyöhankkeessa vuosina 2003-05. Kokeilussa korostettiin vanhempien mahdollisuutta tutustua valmennuksen aikana oman alueen muihin esikoistaan odottaviin perheisiin. Tavoitteena oli saada aikaan äitien ja isien vertaisryhmiä ja vertaistukitoimintaa. Lisäksi kokeilussa pyrittiin isien tasavertaiseen huomiointiin äitien rinnalla. Tutkimuksessa haastatellut kertoivat, että yhteinen asia, esikoisen odotus, sai aikaan ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta ja toimintaa. Lisäksi haastatellut kokivat, että toiminta tuotti hyötyä, viihtymistä ja tarvittaessa myötätuntoa. He olivat halukkaita osallistumaan valmennukseen vielä vauva-aikanakin.

Viimeinen kerätty, julkaisematon tieto koskee perhevalmennusmallia, joka on kuluvanakin vuonna kaupungissa käytössä. Uusimman perhevalmennusmallin kehittäminen ja pilotointi jo

kevät-kesän 2015 aikana antaa mahdollisuuden olla mukana tässä työssä ja tuottaa tutkittua tietoa sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien kokemuksista ja toiveista. Opinnäytetyötä varten kerättyä tietoa voidaan hyödyntää espoolaisen perhevalmennuksen kehittämisessä.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja merkitys työelämän kehittämiseksi

Opinnäytetyöllä haluttiin saada tietoa, miten perhevalmennusta tulisi kehittää sekä asiakkaille tarjottavana palveluna että terveydenhoitajan työnä.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009, 87) velvoittaa kuntia järjestämään ensimmäistä lasta odottaville perheille moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea tulevia vanhempia odotusaikana ja lapsen hoito- ja kasvatustehtävässä. Erillistä ohjeistusta siitä, miten perhevalmennus tulee järjestää, ei ole annettu.

Äitiysneuvolaopas (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-80) ohjeistaa perhevalmennuksen järjestämiseen kunnissa, koska se edistää hyvinvointia ja ehkäisee ongelmia. Kaikkien osallistumisen hyötyä on vaikea osoittaa, mutta lääketieteellisten ja sosiaalisten riskiryhmien osallistumisella on osoitettu olevan terveysvaikutuksia. Internetin mainitaan lisäksi tuovan uusia mahdollisuuksia, koska sen on osoitettu aktivoivan erityisesti tulevat isät.

Tutkimusnäyttö perhevalmennuksen vaikuttavuudesta ei ole aivan yksiselitteinen. Sen vaikutukset synnytykseen ja vanhemmuuteen on todettu epäselviksi, mutta sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sosiaalisen verkoston laajentumiseen ja vertaistuen mahdollistamiseen. Perhevalmennuksella ja vanhempainryhmätoiminnalla voidaan jopa vähentää lasten kaltoinkohtelua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-80.)

Espoossa tarjotaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille monitoimijaisesti toteutettua perhevalmennusta. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhemmuuteen kasvua, vahvistaa vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta sekä parisuhdetta, mahdollistaa samassa tilanteessa olevien perheiden vertaistuki sekä antaa tietoa raskauden hyvinvointiin, synnytykseen ja vauvanhoitoon liittyvistä asioista. Perhevalmennus muodostuu ryhmätapaamisista ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen. Ryhmien vetäjinä toimii kaupungin eri toimijoita sekä yhteistyökumppaneita. Ennen synnytystä tilaisuuksia on neljä ja sen jälkeen kolme. Lasten kuntoutuspalvelut ja perheneuvolan vauvaperhe keskitti kaikille suunnatun tiedon tarjoamisen syksyllä 2014 Espoo.fi -verkkosivuille saamiensa kokemusten jälkeen. (Perhevalmennus 2014.)

Perhevalmennus kaikille ensimmäistä lastaan odottaville kumppaneineen tarjottavana toimintana kattaa merkittävän osan terveydenhoitajien työpanoksesta äitiysneuvolassa. Laskennallisesti perustuen arvioituun vuosittaiseen ensisynnyttäjien määrään Espoossa käytetään perhevalmennukseen terveydenhoitajan työaikaa noin yhdentoista täyden työviikon verran. Ei siis ole suinkaan merkityksetöntä, miten tämä aika - ja resurssi - käytetään, kun paikalla on ryhmä vertaisia ja kaksi asiantuntijaa.

On erittäin todennäköistä, että tulevaisuudessa kasvava asukas- ja asiakaskunta hoidetaan korkeintaan nykyisen suuruisella työntekijäresurssilla. Espoossa käytössä oleva talouden tasapainotus- ja tuottavuusohjelma (2014) edellyttää kehityskohtien laittamista tärkeysjärjestykseen, valintojen tekemistä ja toiminnan pitkäjänteistä tehostamista. Jo Espoo-tarinasta (2013) johdettu valtuustokauden tavoite odottaa osaavalta ja uudistuskäydykseltä henkilöstöltä palvelujen laadun ja tuottavuuden kehittämistä.

Talouteen liittyvät ja Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-80) esille tuodut seikat Internetin hyödyntämisestä ja vertaistuen mahdollistamisesta puoltavat niitä ajatuksia, joita espoolaisen perhevalmennuksen kehittämisen eteen käynnissä olevassa perhevalmennuspilotissa on suunniteltu. Perhevalmennuksen kehittämistyö käynnistyi espoolaisessa neuvolassa syksyllä 2013 ja sitä tässä opinnäytetyössä edelleen arvioidaan ja kehitetään.

Perhevalmennus opinnäytetyön aiheena on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, koska se liittyy käynnissä olevaan kehittämistyöhön. Yhteistyö kehittämistyöhön liittyvän neuvolan terveydenhoitajien kanssa on yhteisen ammatillisen taustamme vuoksi luontevaa ja kaikkia hyödyntävää. Kehittämistyön kohteena olevalla perhevalmennuspilotilla pyritään asiakkaiden osallisuuden vahvistamiseen ja tarjottavan palvelun asiakaslähtöisyyteen.

Perhevalmennuspilotin aikana on tuotettu Espoon kaupungin verkkosivuille materiaalia, johon asiakkaat voivat tutustua ennen ryhmätapaamiseen osallistumista. Tämän tarkoituksena on ollut ryhmätapaamisten luonteen muuttaminen tietopitoisista luentotilaisuuksista asiakaslähtöisiin keskustelutilaisuuksiin. Perhevalmennuspilottiin kuuluneet ryhmät on koottu yhden neuvolan alueella asuvista asiakkaista ja ne ovat olleet aiempaa pienempiä. Tällä on toivottu saavutettavan osallistujien keskinäistä ryhmäytymistä ja mahdollisuutta vertaistukeen myös perhevalmennuksen ulkopuolella.

Opinnäytetyöllä ja sen tuloksilla voidaan katsoa olevan merkitystä työelämälle ja ensisijaisesti espoolaiselle neuvolatoiminnalle useasta näkökulmasta. Perhevalmennuksen kehittäminen sellaiseksi, että se motivoi terveydenhoitajia, lisää terveydenhoitajien sitoutumista ja edelleen sitouttaa myös perhevalmennukseen osallistuvia asiakkaita.

3 Perhevalmennus

Helsingissä tuotettu Perhevalmennuksen käsikirja (2008) määrittää perhevalmennuksen vanhemmuuden vahvistamiseksi ja arjen tukemiseksi sekä lapsiperheiden sisäisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen edistämiseksi.

Perhevalmennus on vakiintunut neuvolan arvostetuksi työmuodoksi, jossa tarjotaan lasta odottaville ja kasvattaville perheille ohjausta. Perhevalmennukseen sisältyy tiedon ja tuen antamista raskaudesta, synnytyksestä ja perhe-elämästä. Synnytysvalmennus katsotaan osaksi perhevalmennusta vaikka muusta neuvolan koordinoimasta valmennuksesta poiketen sen järjestäisi synnytysairaala. Hyvin toimiessaan perhevalmennus on asiantuntijan ja tulevien vanhempien dialogia, jossa jaetaan sekä tietoja että tunteita. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9; Koski 2007, 24.)

3.1 Perhevalmennus kautta aikojen

Perhevalmennus on aina ollut kiinteä osa suomalaista neuvolatoimintaa, jonka katsotaan saaneen alkunsa 1920-luvulla arkkiaatri Arvo Ylppön aloitteesta Lastenlinnassa, Helsingissä. Mallin pienten lasten hoidon neuvonta-asemasta Ylppö toi Saksasta ja se toimi myös valmistuvien terveystieteiden työ- ja harjoittelupaikkana. Toimintaa ylläpiti Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Äitiysneuvolatoiminnalla saatiin aikaan äitiys- ja lapsikuolleisuuden tehokas aleneminen. (Korppi-Tommola; Rova 2014.)

Neuvolatoimintaa laajennettiin vuonna 1926 koskemaan odottavia äitejä, joita varten perustettiin ensimmäiset äitiysneuvolat Helsinkiin ja Viipuriin. Äitiysneuvolaan saatiin lastenneuvolaan tieto odottavista äideistä, joiden luona terveystieteilijät vierailivat. Nämä äidit kutsuttiin vastaanotolle äitiysneuvolaan. Vuonna 1944 voimaan tulleen lain kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista, kunnallisista kättilöistä ja terveystieteilijästä myötä neuvolatoiminnan järjestämisvastuu siirtyi kunnille. Neuvolapalvelut olivat nykypäivän tavoin asiakkaille maksuttomia ja vapaaehtoisia. (Haapio ym. 2009, 184; Korppi-Tommola; Rova 2014.)

Perhevalmennuksen historian voidaan katsoa alkaneen 1940-luvulla äitiysneuvolatoimintaan liitettyistä äitiysvoimistelukurssista. Useilla paikkakunnilla järjestettyjen kurssien tarkoitus oli valmistaa naisia kestämään synnytyksen ruumiilliset rasitukset. Äitiysvoimistelu muuttui laajemmaksi äitiysvalmennukseksi 1950- ja 60-lukujen vaihteessa. Silloin valmennuksessa alettiin huomioida myös raskauden aiheuttamat mielialan vaihtelut. Pelkkään synnytykseen valmistautumisen sijasta tavoitteena oli äitien kokonaisvaltainen valmentaminen vastaanottamaan vauva. Sekä äidit että valmennuksia pitäneet kättilöt kokivat valmennuksen erittäin tärkeäksi. (Forsius 2003; Haapio ym. 2009, 185.)

Synnytysvalmennuksessa siirryttiin 1960-luvulla profylaktiseen menetelmään, jonka tavoitteena oli opettaa äideille keskittymistä, hengitystekniikkaa ja rentoutumista. Valmennuksen tavoite oli, että synnyttäjät pystyisi toimimaan synnytyksessä järkevästi ja tarkoituksenmukaisesti. (Piensoho 2001, 89.)

Kansanterveislain mukaan äitiyshuolto määrättiin kunnan kansanterveystyön tehtäväksi (Haapio ym. 2009, 184). Vanhemmuuden, äitiyden ja isyyden tukeminen sekä lapsen psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen seuranta nousi raskaana olevien naisten ja lasten lääketieteellisen seurannan rinnalle, kun neuvolatoiminnasta tuli vakiintunut osa terveydenhuoltoa. Viljamaa (2003, 37) pitää vanhemmuuden tukea, perhekeskeisyyttä ja vertaistukea käsittelevässä väitöskirjassaan yhtenä ensimmäisistä merkeistä tästä synnytysvalmennuksen laajentumisesta perhevalmennukseksi 1970-luvulla. Hänen mukaansa taustalla oli ajattelu lapsen syntymän pitämisestä perhetapahtumana, johon myös isien tuli saada osallistua. Synnytykseen mukaan pääsemiseksi isien oli 1970-luvulla ensin osallistuttava synnytysvalmennukseen (Haapio ym. 2009, 187). Kansanterveislain myötä perhevalmennusta alettiin toteuttaa moniammatillisesti mm. psykologien osallistuessa siihen ja mukaan otettiin ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkökulma.

Moniammatillisuudesta huolimatta 1970-luvulla valmennus oli synnytyskeskeistä. Pelkästään synnytysvalmennusta pidettiin 8-12 kertaa ja kaikki - sekä tulevat äidit että isät - harjoittelivat hengitysrytmin ja ponnistusasennot. Raskaudenaikaisessa valmennuksessa opetettiin tuleville äideille synnytyksen yksityiskohdat, jotta odottavalla äidillä olisi mahdollisuus kasvaa hyväksi ja kivuttomaksi synnyttäjäksi. Valmennuksen tavoite oli siis hallittu, kivuton synnytys, johon myös isä osallistuu, ja sen katsottiin olevan mahdollisimman monen synnyttäjän saavutettavissa. Molemmilta vanhemmilta saadut myönteiset kokemukset sekä perhevalmennuksesta että -synnytyksestä aiheuttivat muutospaineita isän ja koko perheen sekä vanhemmuuden tukemiseen. Miesten osallistuminen synnytyksiin yleistyi 1980-luvulla. Synnytyksistä muodostui yhä useammin perhesynnytyksiä. Synnytysvalmennuksista on kuljettu kohti nykyisiä perhevalmennusmalleja, joiden tavoitteena on yhä vanhemmuuteen kasvun tukeminen ja uudenlaiseen elämäntilanteeseen sopeuttaminen. (Haapio ym. 2009, 187; Piensoho 2001, 94.)

Jo 1980-luvulla äitiysneuvolan palveluja käytti lähes jokainen raskaana oleva nainen. Siitä huolimatta äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseksi oli edelleen tarvetta. Neuvolatyö keskittyi äitien fyysisen terveyden seurantaan ja siinä ilmenevien ongelmien havaitsemiseen, missä se onnistuikin hyvin. Haluttiin, että perhevalmennus sisältää aiempaa enemmän keskustelua ja ohjausta nimenomaan henkisestä tasapainosta. Odotusaikaan ja synnyttämiseen liittyi paljon myönteisiä tunteita, mutta myös epävarmuutta ja ahdistusta. Naiset kokivat, että perhevalmennuksen tarjoamat tiedot ovat pinnallisia ja ennalta tuttuja. Tästä syystä neuvoloiden tar-

joamaa perhevalmennusta tutkittiin ja sitä pyrittiin suuntaamaan uudelleen. (Piensoho 2001, 95.)

Perhevalmennuksella halutaan tukea perheen vanhemmuuteen valmistautumista ja synnytyksen onnistumista. Viljamaan (2003, 38) esittelemän tutkimuksen mukaan, 1990-luvulla yhdeksän kymmenestä ensimmäistä lastaan odottavasta naisesta osallistui neuvolan perhevalmennukseen. Ensi kertaa isäksi tulevista miehistäkin valmistautumiseen osallistui noin 80 %. 2010-luvulla perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat naiset heidän kumppaneineen. Perhevalmennukseen osallistumista lisäävät yli 25 vuoden ikä, korkea koulutus ja vakaa parisuhde. Tutkimusten mukaan sekä äidit että isät kokevat valmistautumisen merkittäväksi muuttuvassa elämäntilanteessaan. He arvostavat myös odotustensa ja toiveidensa huomioimista jo valmistautumisen suunnitteluvaiheessa, ja pitävät keskeisimpinä aiheina synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita. Perhevalmennukseen osallistumattomat ovat usein kokeneet, että perhevalmennukseen osallistuminen on turhaa. Heidän mielestään raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen kasvuun liittyvän tiedon voi saada myös muista lähteistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78; Raatikainen 2012; Viljamaa 2003, 48.)

Haasteita 2000-luvun perhevalmennukseen aiheuttavat perheiden erilaisuus, valmistautumisen laajentaminen, valmistautumismenetelmien kehittäminen, moniammatillisuuden hyödyntäminen ja tasa-arvoisuuden toteutuminen. Perhevalmennuksen tavoite on tukea odottavien, synnyttävien ja lasta kasvattavien perheiden yksilöllistä ja erityisiä tarpeita ja niistä selviytymistä. Neuvolaikäisten lasten perheistä katsotaan olevan 10-30 % erityisen tuen tarpeessa esimerkiksi päihteiden käytön, vakavan sairauden tai mielenterveysongelmien vuoksi. Maahanmuuttajat omana kovin heterogeenisenä ryhmänä asettavat vaatimuksia perhevalmennuksen järjestämiselle, ja perhevalmennusta järjestettäessä tulisikin aina ottaa huomioon osallistujien tietotaso, toiveet ja osallistujien kielitaito. Myös nuorille ja yksin odottaville vanhemmille tulisi järjestää omia perhevalmennusryhmiä. Perheet eivät ole Suomessa perhevalmennuksen suhteen tasa-arvoisessa asemassa, vaan saatava palvelu riippuu asuinpaikkakunnasta. Keskeistä olisikin, että koko maassa tulevat vanhemmat saisivat tutkittuun tietoon perustuvaa perhe- ja synnytysvalmennusta. (Haapio ym. 2009, 187-188, 193; Raatikainen 2012.)

3.2 Perhevalmennusta koskevat lait, asetukset ja suositukset

Neuvolapalveluista mukaan lukien perhevalmennus säädetään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010) ja valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010) 15. pykälässä määrätään, että "kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut". Laissa ei määrätä perhevalmennusten järjestämisestä, mutta lainmukaisista

neuvolapalveluista voidaan osa toteuttaa perhevalmennuksen muodossa. Laissa mainituista neuvolapalveluista perhevalmennuksessa voidaan toteuttaa naisten ja lasten terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa ja edistämistä sekä ennen että jälkeen lapsen syntymän. Myös koko perheen hyvinvoinnin tukemista ja terveellisten elintapojen edistämistä voidaan toteuttaa perhevalmennuksessa.

Valtioneuvoston asetuksessa ja sen perusteluissa soveltamisohjeissa annetaan tarkemmat ohjeet siitä, millaisia kunnan järjestämien palveluiden tulee olla. Asetuksen 15. pykälässä terveysneuvonnan täydentävästä sisällöstä määrätään, että "ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa". Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea tulevia vanhempia lapsen odotusaikana ja lapsen hoito- ja kasvatustehtävässä sekä vahvistamaan synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Terveysneuvontaa, josta osa voidaan toteuttaa perhevalmennuksessa, on tarjottava lasta odottavan perheen molemmille vanhemmille. Sen tulee sisältää tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielen-terveyden muutoksista. Neuvonnan on lisäksi tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä. Perhevalmennusta tulee kehittää jatkuvasti monimuotoisuus ja vaihtoehdot huomioiden, koska perheillä on kovin erilaiset lähtökohdat. Perhevalmennuksella ryhmätoimintana mahdollistetaan samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tapaaminen ja vertaistuki, jotka voivat nuorelle perheelle olla suureksi avuksi. Asetuksen soveltamisohjeessa korostetaan ryhmätoiminnan järjestämisen merkityksellisyyttä myös lapsen syntymän jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta 2009.)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas antaa yksityiskohtaisen ehdotuksen perhevalmennukseen sisällytettäväksi. Raskauden aikana tapaamisten aiheena tulisi olla ainakin erilaiset raskauden nostattamat tunteet, ajatukset ja odotukset, raskauden ja imetyksen aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset, synnytys, vauvan hoito, imetys ja tarvittavat tarvikkeet sekä muutokset, jotka vanhemmuus tuo parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Myös perhe-etuuksia ja lapsiperheille tarjottavia palveluita olisi oppaan mukaan hyvä käsitellä. Lapsen syntymän jälkeen vauvan kehityksen ja hoidon lisäksi käsiteltäviä aiheita olisivat varhainen vuorovaikutus, lapsen sairastuminen ja suojaaminen tapaturmilta, molempien vanhempien jaksaminen ja uudet roolit, muutokset parisuhteessa ja seksuaalisuudessa sekä miten vahvistaa isän roolia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116-117.) Vuosien varrella eri kunnissa on rakennettu laajoja moniammatillisia perhevalmennuskokonaisuuksia, joista osa on vakiinnuttanut asemansa ja osaa on jo muokattu edelleen (Perhevalmennus 2014; Perhevalmennuksen käsikirja; Tuominen 2009).

Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (2013, 78, 81-82) toimittamassa Äitiysneuvolaoppaasta on saatavissa maassamme tällä hetkellä voimassa oleva ja näyttöön perustuva tieto perhevalmennuksenkin käsittävistä äitiysneuvolatoiminnasta. Perhevalmennuksen on todettu edistävän hyvinvointia ja ehkäisevän ongelmia, vaikka sen osoittaminen tieteellisesti ei olekaan helppoa. Oppaan suositus on, että perhevalmennusta järjestetään vähintään ensimmäistä lastaan odottaville perheille ja vanhempia kannustetaan osallistumaan valmennukseen. Erityisen tuen tarve tai tilanne, joissa syntyvä lapsi on ensimmäinen Suomessa syntyvä tai ensimmäinen vain toiselle vanhemmista, ovat perusteltuja syitä osallistua perhevalmennukseen. Vanhempainryhmätoiminnan tulisi jatkua synnytyksen jälkeen silloin ajankohtaisin aihein. Suositusten mukainen perhevalmennus on moniammatillista ja synnytysvalmennukseen liitetään mahdollisuuksien mukaan tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Perhevalmennuksesta pois jäävien tuen tarve tulee selvittää ja heitä kannustetaan osallistumaan perhevalmennusryhmään. Ryhmämuotoista perhevalmennusta tulee suosia, koska sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sosiaalisen verkoston laajentumiseen ja vertaistuen mahdollistumiseen, ja siinä on mahdollista tukea vanhemmuutta ja erityisesti vanhempien pystyvyyden tunnetta stressiä vähentämällä. Tarvittaessa ryhmävalmennus voidaan korvata yksilöllisellä valmennuksella neuvolan vastaanotolla. Asetuksen hengessä tässäkin oppaassa korostetaan perheiden erilaisten lähtökohtien edellyttävän perhevalmennukselta jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja.

3.3 Perhevalmennuksen järjestämisen käytännöt

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010) määräys neuvolapalvelujen järjestämisestä ja valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) ohjeistus toteutettavasta perhevalmennuksesta jättävät kunnille päätösvalan tavasta, jolla perhevalmennus kuntalaisille tarjotaan.

Suomen kuuden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisista koostuu Kuusikko-työryhmä (2014). Vaikka perhevalmennukseen liittyvät asiat eivät kuulu työryhmän vertailemiin toimintoihin, esitellään tässä perhevalmennuksen nykytilan valtakunnantasoiseksi hahmottamiseksi kaupunkien Internet-sivuihin perustuen "Kuusikko-kuntien" kuntalaisilleen tarjoamia perhevalmennuspalveluita.

Helsingissä (Neuvolan perhevalmennus 2015) perhevalmennus on tarkoitettu kaikille ensimmäistä lastaan odottaville. Tavoitteena perhevalmennuksella on "tukea tulevia vanhempia antoisassa ja haastavassa hoito- ja kasvatustehtävässä". Perhevalmennusryhmät kokoontuvat terveysasemilla kahdesti ennen vauvan syntymää. Vauvan syntymän jälkeen leikkipuistot järjestävät toimintaa ja tapaamisia vauvaperheille neuvolan perhevalmennuksen jatkoksi. Näi-

den lisäksi fysioterapia järjestää kaksi ryhmäkäyntiä, joiden aiheet liittyvät lantionpohjalihasten vahvistamiseen ja vauvan sensomotoriseen kehitykseen ja sen tukemiseen. Perhevalmennuksen tukena käytetään Vanhemmaksi-työkirjaa (Klen, Lindqvist, Manninen & Mäkinen 2007.)

Espoossa (Perhevalmennus 2014) tarjotaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille monitoimijaisesti toteutettua perhevalmennusta. Perhevalmennuksen tavoite on ”tukea vanhemmuuteen kasvua, vahvistaa vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja parisuhdetta, mahdollistaa samassa tilanteessa olevien perheiden vertaistuki sekä antaa tietoa raskauden aikaiseen hyvinvointiin, synnytykseen ja vauvanhoitoon liittyvistä asioista”. Perhevalmennus muodostuu viidestä ryhmätapaamisesta ennen synnytystä ja kolmesta synnytyksen jälkeen. Sekä ryhmien kokoonpanot että vetäjät vaihtuvat käsiteltävien teemojen mukaan. Myös Vantaalla perhevalmennus toteutetaan moniammatillisesti (Perhevalmennus Vantaalla 2015), ja tapaamisia on sekä ennen että jälkeen synnytyksen viisi. Sekä Espoon että Vantaan verkkosivuilta ohjataan asiakkaita tutustumaan HUS:n (HUS 2015) ylläpitämään sähköiseen Vauvamatkalla -oppaaseen.

”Äitiysneuvolan tehtävänä on valmentaa ja tukea koko perhettä vauvan odotukseen, synnytykseen sekä vanhemmuuteen” on Turun (Tietoa synnytyksestä ja perhevalmennuksesta 2015) kaupungin järjestämien perhevalmennusten tavoite vertaistuen mahdollisuuden tarjoamisen lisäksi. Neuvoloissa järjestettävien perhevalmennusryhmien lisäksi tarjotaan ensimmäistä lastaan odottaville Tietoa tuleville vanhemmille -luentosarja, jonka aikana eri alojen asiantuntijat puhuvat raskausajan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista.

Tampereella (Perheenlisäystä odottavan ABC 2014) neuvolan ryhmämuotoisen perhevalmennuksen kerrotaan antavan perustietoja parisuhteesta, vanhemmuudesta, imetyksestä ja vastasyntyneen hoidosta.

Oulussa (Neuvola ja perhepalvelut 2015) viimeiselle raskauskolmannekselle ajoittuvaa perhevalmennusta tarjotaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Perhevalmennus jatkuu synnytyksen jälkeen kahtena koko perheelle tarjottavana ryhmäkokoonumisena ja yhtenä isien tapaamisena.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 87) antamissa neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen (380/2209) perusteluissa ja soveltamisohjeissa sanotaan, että perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennukselta ja ryhmätoiminnalta jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja. Tällä hetkellä erityisryhmille tarjottavat perhevalmennukset ovat usein järjestöjen tarjoamia palveluja. Monimuotoiset perheet -verkostoon (2015) kuuluu perhe-elämän erityiskysymyksiin omasta näkökulmastaan paneutuvia järjestöjä. Verkoston tarjoaman tiedon mukaan yli puolet suomalaisista perheistä on perinteisestä perhemallista poik-

keavia - suurimpina ryhminä yhden vanhemman perheet, uusperheet ja tahtomattaan lapsettomat perheet. Ensimmäistä lasta odottaville järjestettävän perhevalmennuksen näkökulmasta merkittävimmät ryhmät ovat kuitenkin monikulttuuriset ja kahden kulttuurin perheet sekä monikko-, sateenkaari- ja adoptioperheet. Espoossa (Perhevalmennus 2014) on vuodesta 2012 saakka järjestetty englanninkielistä perhevalmennusta, jonka sisältö vastaa terveydenhoitajien pitämää suomenkielistä valmennusta. Kysynnän vuoksi englanninkielisiä ryhmiä on lisätty, mikä osaltaan on linjassa Monikulttuuriset perheet -verkoston tarjoaman tiedon kanssa.

Internetissä toteutettava Duon vanhempainvalmennus on tarkoitettu vauvaa odottaville pareille, joissa puoliset ovat kotoisin eri maista. Valmennusmateriaali, joka tukee vanhemmuutta ja lasten kasvatusta erityisesti kahden kulttuurin näkökulmasta, tarjotaan englanninkielellä ja siihen liittyy yhteisiä tapaamisia joko Helsingissä tai verkkokeskustelualustalla. Valmennus on tarkoitettu täydentämään neuvoloiden perhevalmennusta, eikä se sisällä esimerkiksi synnytysvalmennusta eikä ohjeita vastasyntyneen vauvan hoitoon. (Familia club ry 2015.)

Monikkoperhevalmennus on monikkoperheiden erityistiedon ja tuen tarpeen huomioiva perhevalmennusmalli kaksosia tai kolmosia odottavalle perheelle. Suomen Monikkoperheet ry:n kanta on, että vastuu monikkoperhevalmennuksen järjestämisestä tulisi olla kunnallisella toimijalla, ja usein niitä järjestetäänkin keskussairaالاتasoisesti usean kunnan asukkaille. Valmennus voidaan toteuttaa myös yksilövalmennuksena, jolloin perheen kanssa käydään tavallisten neuvolakäyntien yhteydessä läpi monikkoperhevalmennuksen aiheita. (Suomen Monikkoperheet ry 2015.)

Kaikille sateenkaariperheille, joissa suunnitellaan tai odotetaan lasta tai jotka ovat vastikään saaneet lapsen, suunnattua perhevalmennusta toteutetaan sekä ryhmätapaamisina että verkkokurssina. Sen tarkoitus on olla täydentämässä kuntien tarjoamaa synnytys- ja perhevalmennusta. Kurssin aikana tarjotaan tietoa erityisesti sateenkaariperheiden perheellistymiseen liittyvistä erityishaasteista. (Sateenkaariperheet ry 2015.)

Adoptioperheille tai adoptiota suunnitteleville on tarjolla Adoptioperheet ry:n ja Väestöliiton yhteistyössä toteuttamia adoptioaiheisia verkkokeskusteluja ja nettiluentoja. Aiheina näissä verkkotapaamisissa ovat muun muassa adoptio-odotus, adoptiovanhemman tunteet, kiintymyssuhteen kehittyminen ja adoptiokeskenmeno. (Yhteiset lapsemme ry 2015.)

Helsingissä järjestetään neuvolan perhevalmennusta täydentäviä yhden vanhemman perheen erityiskysymyksiin keskittyviä vertaistapaamisia, joissa käsitellään yhdessä niitä asioita, joita yksin lasta odottavat pohtivat. Jo synnyttäneille järjestetään äitien ja lasten yhteisiä vertaistapaamisia kuukausittain. (Pienperheyhdistys ry 2015.)

Pääkaupunkiseudulla järjestetään Nuoret äidit -toimintaa alle 21-vuotiaille raskaana oleville ja synnyttäneille nuorille naisille sekä Espoon että Helsingin Tyttöjen talossa. Tapaamisissa valmistaudutaan äitiyteen ja toteutetaan synnytykseen valmentautumista. Odottavien äitien ryhmät jatkavat äiti-vauva -ryhminä. Nuorille äideille tarjotaan ryhmien lisäksi myös yksilöllistä tukea, apua, neuvontaa ja ohjausta. Toiminta on ensisijaisesti tarkoitettu nuorille äideille ja heidän lapsilleen, mutta myös kumppani ja nuoren äidin muu perhe huomioidaan toiminnassa. Ryhmät ovat suljettuja, jolloin sen kokoonpano pysyy samana ryhmän alusta loppuun saakka. (Espoon Tyttöjen Talo 2015; Helsingin Tyttöjen Talo 2015.)

4 Perhevalmennuksen asiakkaille tarjoama tuki

Käsiteltävät perhevalmennuksen tavoitteet nousevat useista lähteistä. Niiden perustana on Tuomisen (2009, 29, 96) Turkuun luoma perhevalmennuksen uudistettu Valmiina vanhemmuuteen -malli. Tuomisen mallissa yleisenä tavoitteena ovat vanhemmuuden vahvistuminen, perheiden tutustuminen ja keskinäisten verkostojen syntyminen. Jatkuvuus ja yhteistyö perhevalmennuksessa konkretisoituvat terveydenhoitajan vetämässä vanhempainryhmässä synnytyksen jälkeen sekä eri organisaatioiden ja asiantuntijoiden välisessä yhteistyössä.

Perhevalmennuksen tavoitteet voidaan perustella valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) ja asetuksesta annetulla ohjeistuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Perhevalmennukselle on asetettu tavoitteeksi tulevien vanhempien tukeminen odotusaikana ja lapsen hoito- ja kasvatustehtävässä. Vertaistuki ja yhteisöllisyys lasta odottaville vanhemmille mahdollistetaan perhevalmennuksella ja muulla vanhempainryhmätoiminnalla, jotka on järjestettävä moniammatillisesti vähintään ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.)

4.1 Vanhemmuuden tuki

Perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi ja lasten hyvinvoinnin edistämiseksi työtteen neuvolassa tulee olla perhe- ja voimavaralähtöinen, tavoitella laajaa vertaistukitoimintaa sekä kiinnittää huomiota parisuhteeseen. Tätä kaikkea tulee huomioida määräaikaiseurantaa, seuloja ja perhevalmennusta toteutettaessa. Perhevalmennuksen jatkamista lapsen syntymän jälkeen puoltaa tarve kohdentaa neuvolan tukea määräaikaistarkastuskäyntien lisäksi lapsen kehityksen ja vanhemmuuden kannalta kriittisiin vaiheisiin, joihin kuuluu ehdottomasti vauvan elämän ensimmäiset kuusi kuukautta. Perheiden ja erityisesti vanhemmuuden tukemisella

pyritään siihen, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat olisivat paremmat kuin nykyisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 20, 103.)

Neuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, mikä edellyttää vanhempien hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukemista. Lapsen paras on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista, vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Neuvola ja jo synnytystä edeltävä perhevalmennus voivat osaltaan olla tukemassa sekä äidin että isän vanhemmuutta, parisuhdetta ja muiden perheen voimavarojen vahvistamista. Tuki voidaan toteuttaa muun muassa kasvatusneuvontana, perheen elin- ja elämäntapojen tarkasteluna yhdessä perheen kanssa ja asiakaslähtöisenä terveysneuvontana monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22, 32.)

Linjama (2014) on tutkimuksessaan todennut, että yksi miehen elämän suurimpia tapahtumia on isäksi tulo. Isäksi tulon merkittävyyteen nähden miehet saavat tilanteessa liian vähän tukea. Tulevat ja tuoreet isät tarvitsisivat tukea sekä uuden identiteettinsä rakentamisessa että lapsenhoidon käytänteissä. Näihin molempiin olisi mahdollista osaltaan vastata kehittämällä perhevalmennusta. Linjaman tutkimukseen liittyneessä toteutetussa isäryhmässä puhuttiin isyydestä, isäksi tulemisesta, parisuhteesta ja lapsenhoidosta. Saadun kokemuksen perusteella Linjaman sanoo, että tulevaan isyyteen liittyvästä hämmennyksestä on helpompi puhua vertaiselle kuin neuvolan usein naispuoliselle työntekijälle. Linjaman mukaan isätyön mukaan ottamista perhevalmennukseen kannattaa edelleen jatkaa ja laajentaa. Yhtä selkeästi isiin ja isyyteen painottuvaa tapaamiskertaa olisi syytä harkita. Tapaamisessa keskeistä olisi isänäkökulman esille tuominen vanhemmuuteen tukemisessa.

Perhevalmennukseen osallistuville tarjottavan tiedon tulisi lähteä asiakkaiden tarpeita - kyseenalaistamattoman ja totuttuun tapaan perustuvan tiedon välittämisestä ei ole hyötyä. Ryhmämuotoinenkaan perhevalmennus ei tue kaikkien asiakkaiden vanhemmuuteen kasvua parhaalla mahdollisella tavalla. Ryhmämuotoisen perhevalmennuksen kohdentamisella esimerkiksi maahanmuuttajille tai nuorille äideille parantaa tuen saamisen kokemusta. Ryhmämuotoisen valmennuksen vaihtoehtona ja lisänä tulisi tarjota yksilöllistä perhevalmennusta vastaanottokäyntien yhteydessä. (Koski 2007, 24-25.)

Vanhemmuuden roolikartta auttaa tunnistamaan, keskustelemaan ja arvioimaan vanhemmuuden rooleja. Roolikartta toimii keskustelun herättäjänä myös perhevalmennusryhmässä. Vanhemmuuden kivijalka ja vanhemman ja lapsen välisen suhteen perusta on varhainen vuorovaikutus. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointiin käytettävä haastattelu ei sovellu perhevalmennuksessa käytettäväksi. Se antaa kuitenkin koulutetulle ammattilaiselle apua raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyvien mielikuvien, huolien ja mahdollisten vaikeuksien tunnistamiseen.

miseen ja niiden puheeksi ottoon sekä tuen tarpeen kartoittamiseen. Koko perheen keskinäistä vuorovaikutusta on mahdollista havainnoida niin kotikäynnillä, neuvolavastaanotolla kuin synnytyksen jälkeisessä perhevalmennusryhmässäkin. Kuvan riittävän hyvästä vuorovaikutuksesta voi muodostaa tarkastelemalla vanhempien ja vauvan käyttäytymistä, vuorovaikutuksessa ilmaistuja tunteita ja sitä, ymmärtävätkö vanhemmat ja vauva toisiaan ja vuorovaikutustilanteita samalla tavalla. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 97-98; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 101.)

4.2 Vertaistuki

Vertaistuki liitetään tiettyyn elämäntilanteeseen tai ongelmaan, tuen ja auttamisen vastavuoroisuuteen sekä osapuolten omiin kokemuksiin. Sillä tarkoitetaan vertaisen eli toisen samassa elämäntilanteessa olevan antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki sisältää tietoisuuden siitä, että toisilta on mahdollisuus saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea ja käytännöllistä apua. Vertaistukeen liittyy kokemusten vaihtoa ja ihmisten välistä tukea niiden kesken, jotka ovat käyneet elämässään läpi samankaltaisia tilanteita. Vertaistuki voi toteutua ainoastaan silloin, kun ihmisillä on tahtoa jakaa kokemuksiaan ja tietoa toisiaan kunnioittavassa ilmapiirissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113; Vammaispalvelujen käsikirja 2015.)

Vammaispalvelujen käsikirjan (2015) mukaan vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumisenä ja muutosprosessina. Sen mukaan vertaistuen avulla ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuun omasta elämästään.

Vertaistukea voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Se voi olla kahdenkeskistä, ryhmätoimintaa tai tapahtua verkossa. Sen voi käynnistää yksittäinen ihminen, järjestöt tai yhteisöt. Vertaistukitoiminta voi olla myös osa asiakkaan saamaa palveluprosessia, kuten perhevalmennus tavoitteeltaan neuvolatoiminnassa on. Vertaistuen erottaa asiakassuhteesta se, että vertaistukisuhde on aina ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen, ja se perustuu osallistujien keskenään jakamiin kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin. Ammattilainen voi kuitenkin toimia vertaistukitoiminnan käynnistäjänä tai vertaistukiryhmän ohjaajana ja luoda ryhmälle turvalliset puitteet, rohkaista kokemusten jakamiseen ja antaa kokemusasiantuntijuudelle tilaa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71.)

Äitiysneuvolan käsikirjan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-17, 26-28) mukaan äitiysneuvolan tavoitteena on vanhempien näkökulmasta varmistaa vertaistuen saaminen, omien verkostojen tunteminen ja tieto tuen ja avun tarjoajista. Vertaistuen yhteydessä erityisinä ryhminä oppaassa mainitaan yhden vanhemman perheet, monikkoperheet ja perheet, joissa lapsen toinen vanhempi on kuollut.

Äitiysneuvolan tehtäväksi on annettu järjestää moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vertaistuen mahdollistavaa vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennukselle asetetuissa tavoitteissa synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen valmentamisen, tietojen ja taitojen lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista vahvistamisen, sikiön ja raskaana olevan naisen sekä hänen perheensä terveyden edistämisen ja parisuhteen sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen edistämisen rinnalle on nostettu vertaistuen mahdollistaminen perheille ja keskinäisen vuorovaikutuksen edistäminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-17, 79.)

Elämään liittyvinä siirtymäkausina kuten lapsen syntyessä perheeseen vertaisryhmätoiminta on todettu tulokselliseksi. Pienryhmissä vanhemmilla on mahdollisuus saada toisiltaan käyttökelpoista tietoa, uusia näkökulmia, apua oman elämäntilanteen jäsentämiseen ja helpotusta käytännön pulmien ratkaisemiseen. Ennen kaikkea ryhmässä kokemuksia voi jakaa toisten kanssa. Vertaistukeen perustuva perhevalmennus edistää perheiden välisten ystävyysuhteiden solmimista ja verkostoitumista lapsen syntymän jälkeen, ja siten ryhmissä muodostuneet uudet ihmissuhteet tihentävät perheen sosiaalista verkostoa. Arkisten pulmien tavallisuus tulee esille ja niihin löytyy ratkaisuja, kun niistä uskalletaan puhua. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 53; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

4.3 Moniammatillisuus

Hoito- ja huolenpitotyön sanasto (Kokkinen & Maltari-Ventilä 2009) määrittää moniammatillisuuden työryhmäksi tai vastaavaksi, jossa on usean ammattikunnan edustajia. Koskela (2015) puolestaan katsoo, että käytännössä moniammatillisuudella tarkoitetaan "eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä työryhmissä ja verkostoissa, joissa keskeisenä tavoitteena on "moninäkökulmaisuuksien" kehittyminen, jolloin valta, tieto ja osaaminen jaetaan". Hänen mukaansa moniammatillisuutta ilmenee sekä organisaation sisäisenä että ulkoisena toimintana, joista sisäisen voi katsoa olevan moniammatillisen perhevalmennuksen kaltaista eli jaettua ammatillista toimintaa yhteisen tavoitteen toteuttamiseksi.

Isoherrasen (2006, 14) mukaan sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä asiakkaan kokonaisuus huomioiden, jolloin kaikki olemassa oleva tieto, taito ja kokemus saadaan hyödynnettyä asiakkaan eduksi. Hänen mukaansa moniammatilliseen toimintaan voivat osallistua myös asiakkaan omaiset ja muut vapaaehtoiset.

Hanna Heinonen (2011) on luentomateriaalissaan kuvannut moniammatillisuutta useista näkökulmista, jotka sopivat myös perhevalmennuksen tarkastelemiseen. Moniammatillisen perhevalmennuksen näkökulmasta moniammatillisuudella tavoitellaan sitä, että asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan asiantuntevasti ja oikea-aikaisesti, asiakkaat ovat tasaveroisia ammattilaisten kanssa ja kaikilla on käsitys siitä, mihin perhevalmennuksella ja moniammatillisuudella pyritään. Moniammatillinen tekeminen on toimivaa, kun jokainen tietää ja tuntee omat tehtävänsä ja riittävästi toisten tekemisestä. Toimivuus vaatii viivytyksetöntä puuttamista epäkohtiin ja avointa suhtautumista erilaisiin kehittämissuhteisiin. Toimintaa on lisäksi arvioitava jatkuvasti.

Moniammatillinen toiminta vaatii toimiakseen yksin tekemisestä irrottautumista ja eri ammattilaisten näkökulmien yhteensovittamista. Se edellyttää kykyä nähdä asioita kokonaisuutena, joustavuutta, dialogisuutta ja avoimuutta sekä asiakkaiden osallisuutta. (Heinonen 2011.)

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavassa Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 284) todetaan, ettei raskaana olevan naisen ja hänen perheensä tarvitsemaa palvelukokonaisuutta pystytä järjestämään ilman moniammatillista ja monialaista yhteistoimintaa. Tavoitteellista on, että tarvittavista palveluista muodostuu yhteen sovitettu ja yhtenäinen kokonaisuus. Asiakkaan edun lisäksi moniammatillisuudella saavutetaan ammattilaisten keskinäisen tuen ja luottamuksen kautta hyötyä myös työntekijöille ja pystytään lisäämään toiminnan laatua, tehokkuutta ja tuloksellisuutta.

4.4 Verkkopalvelujen käyttö

Internet tuo uusia mahdollisuuksia, koska sen on osoitettu aktivoivan tulevat isät. Jo viisi vuotta sitten tehdyn kyselyn mukaan sähköisiä toiminnallisuksia oli käytössä kaikissa terveyskeskuksissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa tavallisimpia olivat palveluista tiedottavat verkkosivut tai palveluhakemisto, hoidontarpeen arviointi ja hoitoonohjaus, tunnisteeton yleinen neuvonta ja mahdollisuus sähköiseen palautteen antamiseen. Vielä viisi vuotta sitten vähäisemmässä käytössä olleet sähköinen ajanvaraus ja esitietojen sähköinen lähetys ovat oman kokemukseni mukaan nykyään jo käytössä useissa tavallisissa palveluissa. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 18; Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 78.)

Vuonna 2014 tehdystä kartoituksesta (Hyppönen ym. 2014, 66) kysyttiin, miten kansalaiset haluaisivat jatkossa asioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ja kartoitettiin näkemyksiä sähköiselle asiointille asetettujen tavoitteiden tärkeydestä, sähköisen asiointin esteistä ja tärkeydestä saada jatkossa eri asiointipalveluita sähköisenä.

Sähköiselle asioinnille asetetuista tavoitteista tärkeimmiksi koettiin tietoturva, tehokkuus, nopeus, helppous ja virheettömyys. Vähiten uskottiin siihen, että sähköinen asiointi lisäisi turvallisuuden tunnetta tai edistäisi itsessään terveyttä. Asetetut tavoitteet olivat tärkeimpiä ylioppilastutkinnon suorittaneille, työelämässä oleville, alle 50-vuotiaille ja heille, joiden terveydentila on hyvä ja jotka kuntoilevat usein. Tärkeimmäksi sähköisen asioinnin esteeksi kerrottiin laitteiden ja taitojen puuttuminen. Lisäksi mainittiin, että sähköiset palvelut eivät voi korvata henkilökohtaista palvelua, käyttöehdot ovat epäselviä, palvelut eivät ole esteettömiä eivätkä ne takaa lääkitysvirheiden välttämistä. Myös tietoturva huolestuttaa. (Hyppönen ym. 2014, 66-68.)

Kyselyn mukaan toiminnallisuuksien saatavuutta sähköisenä pidetään keskimäärin melko tärkeinä. Erityisen tärkeiksi koettiin omien tietojen katseluun, ajanvaraukseen ja luotettavaan terveystietoon liittyvät palvelut. Ikäryhmittäin sähköisten palveluiden tärkeyttä tarkasteltaessa 50-65-vuotiaat muodostuivat rajaksi: he eivät käytä sähköisiä palveluita yhtä aktiivisesti kuin nuoremmat, mutta eivät myöskään yhtä harvoin kuin vanhemmat ikäryhmät. (Hyppönen ym. 2014, 70-72, 78.)

Perhevalmennuksen järjestämisessä oli havaittavissa, että Internetissä on tavallisimmin järjestöjen tuottamaa materiaalia monimuotoisten perheiden tarpeisiin (esim. Familia club ry 2015; Sateenkaariperheet ry 2015). Synnytyssairaalat ovat tuottaneet lasta odottavien perheiden käyttöön verkkomateriaaleja (esim. HUS 2015). Helsingin kaupunki (Perheentuki 2015) avasi keväällä 2015 monipuolisen perhevalmennusta käsittelevän verkkosivuston.

5 Aiemmat tutkimukset

Perhevalmennuksesta on tehty 2000-luvulla tutkimusta aina ammattikorkeakoulun opinnäytteistä väitöskirjatutkimuksiin saakka. Tutkimusten (liite 1) aiheet ovat moninaisia. Varsinaisen perhevalmennustutkimuksen lisäksi monissa tutkimuksissa on viitattu perhevalmennukseen, vaikka se ei ole ollut tutkimuksen ensisijainen kohde (esim. Paavilainen 2003; Viljamaa 2003).

Perhevalmennukseen liittyvien tutkimusten tarkoituksena on ollut selvittää naisten ja miesten tyytyväisyyttä kahteen erilaiseen perhevalmennusmalliin ja arvioida laajennetun perhevalmennuskokeilun onnistumista sekä selvittää, saavutettiinkö valmennukselle asetetut tavoitteet vanhempien näkökulmasta. Lisäksi on haluttu selvittää, muodostuuko vanhemmille perhevalmennuksessa vertaisuutta, vertais(ryhmä)toimintaa ja vertaistukea, ja toisaalla kuvata, mitkä tekijät selittävät sitä, että tulevat vanhemmat eivät osallistuneet neuvolassa perhevalmennukseen ennen synnytystä tai sen jälkeen, ja millaiseen perhevalmennukseen he olisivat osallistuneet. Tutkimusta on myös tehty, miten ja millaiseksi äitiysneuvoloiden tervey-

denhoitajat halusivat perhevalmennusta kehittää, ja sitä kautta käytetty pohjana uudistetun perhevalmennusmallin luomiseen.

Perhevalmennus ja/tai sen tarjoama vertaistuki on tullut esille neuvolatoimintaan, äitiyteen ja isyyteen liittyneissä tutkimuksissa, vaikka sitä ei varsinaisesti ole lähdetty tutkimaan. Näiden tutkimusten tarkoitus on ollut kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta ja vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolaan kohtaan ja käsitellä äidiksi tuloa ja äitiyden ensimmäistä vuotta sosiaalisen tuen näkökulmasta. Isyyteen liittyneissä tutkimuksissa on etsitty vastauksia kysymyksiin, millaisia vanhemmuuteen ja perheeseen liittyviä asioita miehet miettivät, millaiselle tuelle miesten mielestä olisi tarvetta ja halua ja millaista toimintaa ja tukea miehille on tarjolla. Myös isien tuen- ja tiedontarpeita isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä Internetin keskustelupalstoilta on kuvailtu. Lisäksi on raportoitu yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotka ilmenevät keskusteluissa isien tuen- ja tiedontarpeiden ja perhevalmennusteemojen välillä.

Perhevalmennus ja verkkopalvelut ovat kohdanneet niiden tutkimusten tuloksissa, joiden tarkoitus on ollut tuottaa tietoa lasta odottavien perheiden ja äitiyshuollon asiantuntijoiden kokemuksista käyttöönotetusta äitiyshuollon verkkopalvelusta ja arvioida Internet-perustaisen intervention vaikuttavuutta äitien ja isien vanhemmuuteen tyytyväisyyden ja pysyvyyden tukemisessa.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa, miten perhevalmennusta tulisi kehittää sekä asiakkaille tarjottavana palveluna että terveydenhoitajan työnä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten nykymuotoinen ja kehitteillä oleva perhevalmennus vastaavat asiakkaiden tarpeita?
- Millaiseksi perhevalmennusta tulee kehittää sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien näkökulmasta?

7 Opinnäytetyön lähestymistapa

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on etnografinen, koska sen kohteena olevaa perhevalmennusta voidaan pitää sosiaalisen elämän käytänteenä, jota tutkitaan ja pyritään ymmärtämään etnografiselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla kokonaisuutena. Etnografisella lähestymistavalla on mahdollista selvittää tutkimuksen kohdetta sisältäpäin: selvittää käyttäjän kokemuksia ja merkityksiä ja tehdä niistä näkyviä ja ymmärrettäviä. Tavoite voi olla täysin

uuden aikaansaaminen tai olemassa olevan kehittäminen. Tässä opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään tapahtumien merkityksiä osallistujien - sekä lasta odottavien perheiden että terveydenhoitajien - näkökulmista. Tähtään osaltani perhevalmennuksen kehittämiseen ymmärtämisen kautta. (Anttila 1998; Kananen 2014, 50)

Etnografisessa tutkimuksessa edellytetään Kananen (2014, 27) mukaan tutkijalta ”tutkittavien elämän elämistä”. Vaikka tarkoituksena ei ole seurata herkeämättä kenenkään tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevan elämää, katsotaan, että kokemus tutkittavasta ilmiöstä ja tiivis osallistuminen käynnissä olevaan kehittämistyöhön antavat riittävästi sisäpiiritietoa etnografisen tutkimuksen toteuttamiseksi. Anttila (1998) käyttää avainsanana tutkijan roolille läsnäoloa, jonka määrän vaatimus riippuu tutkijan aiemmasta perehtyneisyydestä asiaan.

Etnografisessa tutkimuksessa voidaan yhdistää useita eri tiedonhankintamenetelmiä, tiedonantajia ja tilanteita, joissa tietoa on kerätty. Lähestymistapa mahdollistaa, ja jopa suosii, usean tiedonhankintamenetelmän - niin kvantitatiivisen kuin kvalitatiivisenkin - käyttöä, jolloin ne tukevat toisiaan. Tutkimuksessa kaikilla osapuolilla on aktiivinen ja tutkimusta muokkaava rooli. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ajatuksena on tiedon kerääminen kolmelta toisistaan poikkeavalta tiedonantajaryhmältä kolmella erilaisella tiedonhankintamenetelmällä. Tällä tavoin eri näkökulmista keräämällä pyritään saamaan kokonaiskuva ja ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Anttila 1998; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 192; Kananen 2014, 28.)

Taustateoria on etnografisessa tutkimuksessa tärkeä siinä, missä muissakin lähestymistavoissa (Anttila 1998). Perhevalmennuksesta on tehty tutkimusta runsaasti eri näkökulmista, mutta niistä huolimatta pyrin pitämään mieleni avoimena, vaikka näyttäisi siltä, että tämän opinnäytetyön tulokset poikkeaisivat aiemmin saaduista. Tutkimukseni tarkoitus kehittää espoolaista perhevalmennusta, minkä vuoksi minun on pidettävä taustateoria siihen sisältyvine lakeineen ja asetuksineen mielessä, koska muutoin on vaarana tuottaa pelkkää käyttökelvotonta tulkintaa perhevalmennuksesta.

Opinnäytetyön paradigma eli kokonaisvaltainen tutkimusta ohjaava näkemys on hermeneuttinen eli tulkinnallinen. Siinä tietoa tuotetaan hahmottamalla asioiden ja niiden kontekstien välisiä yhteyksiä ja tarkastelemalla ilmiöitä suhteessa sekä toisiin samanaikaisiin ilmiöihin että ilmiöiden kehitykseen. Tätä puoltaa opinnäytetyön tarkoitus tuottaa teoretietoa käytännötoiminnan kehittämiseksi. Hermeneuttisessa paradigmassa mielenkiinto keskittyy nimenomaan tutkittavien prosessin aikana esiintyville ilmiöille antamiin tulkintoihin ja merkityksiin, joita halutaan ymmärtää. Hermeneutiikkaan liittyy kuvaus siitä, miten jokin ilmiön osa voidaan käsittää vain tietyn kokonaisuuden osana ja että kokonaisuus muodostuu sen osista. Pa-

radigman taustalla on praktinen eli käytännöllisyyteen ja ymmärtämiseen pyrkivä tiedonintressi. (Anttila 2007, 22-24; Anttila 1998; Juujärvi 2014.)

Praktinen, tulkinnallinen tiedonintressi pyrkii ymmärtämään ihmistä hänen omassa ympäristössään. Tässä opinnäytetyössä halutaan ymmärtää tutkittavia osana heidän kokonaistilannettaan. Tällaiseen käytännölliseen tietoon liittyvät tulkitsevat tiedonhankintamenetelmät, joilla saadaan tietoa ihmisten toiminnasta, odotuksista, mieltymyksistä ja tarpeista. Jotta saatava tieto on käyttökelpoista toiminnan kehittämisen näkökulmasta, se ei voi käsittää ainoastaan kokemuksia vaan tietoa tarvitaan myös tarpeista ja toiveista. Tiedonhankintatapaa sanotaan praktiseksi eli käytännölliseksi, koska myös arjessa tulkitaan asioita. (Anttila 1998.)

Tässä opinnäytetyössä arvioidaan etnografisesta lähestymistavasta perhevalmennusta, jolloin sekä prosessin että tarpeiden arviointi yhdistyvät. Robsonin mukaan (2001, 106-107) prosessin tutkiminen tarjoaa viitteitä tavoista, joilla palvelua voidaan parantaa. Kun arviointi suuntautuu pääasiassa prosessiin, tärkeimmäksi kiinnostuksen kohteeksi katsotaan, mitä tapahtuu, kun ohjelma - tässä opinnäytetyössä perhevalmennus - on toiminnassa. Kiinnostusta oletetaan olevan myös siihen, vastaako tarjottu asiakkaiden tarpeita ja edellytetyjä standardeja sekä pitäisikö sitä jatkaa ja jopa parantaa.

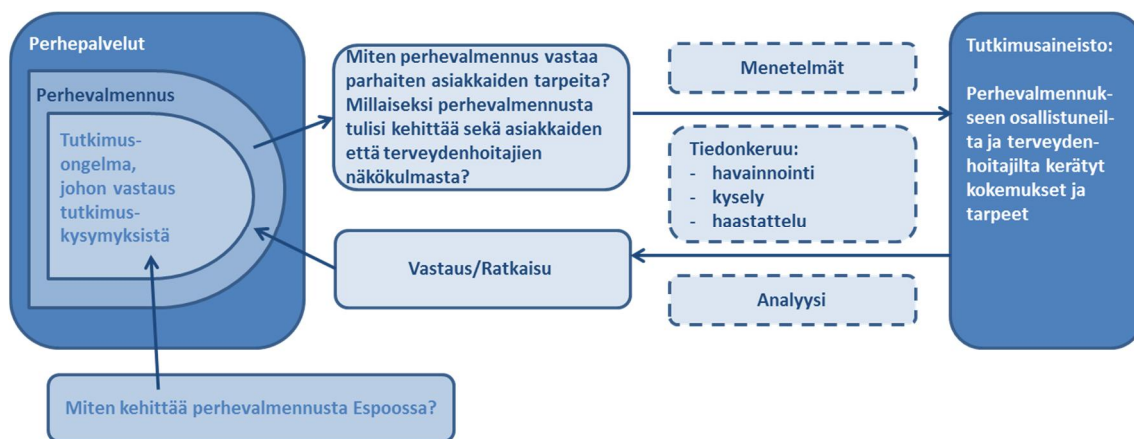
Realistinen arviointi edellyttää päättelyä, joka vuorottelee teoreettisen ajattelun ja käytännön havaintojen välillä. Tästä syystä päättelyn logiikka opinnäytetyössäni on abduktiivinen, koska aloitetaan käytännön tasolta, ja päättely tapahtuu vuorotellen teorian ja käytännön tasoilla kohti ilmiön mallinnusta. Abduktiivinen päättely kytkee käytännön ajattelun ja toiminnan päättelyprosesseihin. Mallinnus vaatii kerättyjen havaintojen lisäksi johtoajatusten, joka on mahdollista muuttaa tai kumota kesken päättelyn. Johtoajatusta tarvitaan havaintojen kuljettamiseen kohti mallinnusta. Abduktiivisessa logiikassa on tarpeen, että tutkijalla on sekä teoreettista että käytännöllistä ymmärrystä aiheesta. Silloin tutkittavilta kootut tiedot eivät jää vain kuvailun tasolle vaan niistä on mahdollista valita olennaista tietoa. Abduktiivinen päättelyn logiikka on vuoropuhelua teoreettisen käsitteellistämisen, pintarakenteiden ja reaalityodellisuuden välillä. (Anttila 2007, 61-64; Anttila 1998.)

8 Opinnäytetyön toteuttaminen

8.1 Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelma (kuvio 1) on tutkimuksen suunnitelma, jolla on tarkoitus asetetun tutkimusongelman tehokkaassa ja luotettavassa ratkaisemisessa (Anttila, 1998). Kurkela kuvailee tutkimusasetelmaa menettelytapojen kokonaisuudeksi, jolla voidaan vastata itse tutkimusongelmaan, ja sen suunnittelu edellyttää valintojen tekemistä. Hän korostaa, että suunnittelu-

vaiheessa on hyvä tarkkailla ja havainnoida ilmiötä, johon tiedon keruu kohdistuu. Silloin useista erilaisista tiedonkeruu tavoista on mahdollista valita tiedonkeruun tehokkuutta lisäävä täsmällinen menetelmä.



Kuva 1 Tutkimusasetelma

Kanasen (2014, 44) mukaan tutkimusasetelmassa on nähtävissä tutkimusprosessi, joka alkaa tutkimusongelmasta. Tutkimusongelma kytkeytyy tutkimusaiheen kautta kokonaiseen ilmiöön. Tutkimusasetelmassa haetaan vastausta kysymykseen, miten laadittuihin tutkimusongelmiin on tarkoitus kerätä aineistoa tiettyjen menetelmien avulla. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on osaltaan olla kehittämässä espoolaista perhevalmennusta sekä asiakkaille tarjottavana palveluna että terveydenhoitajan työnä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa perhevalmennuksen kehittämiseksi. Tutkimuskysymykset ovat, miten nykymuotoinen ja kehitteillä oleva perhevalmennus vastaavat asiakkaiden tarpeita ja millaiseksi perhevalmennusta tulee kehittää sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö käsittelee perhevalmennusta, joka katsotaan osaksi perhepalveluja. Työn teoreettinen viitekehys muotoutuu perhevalmennuksen historiasta, sitä koskevista laeista, asetuksista ja ohjeista, erilaisista tavoista järjestää perhevalmennusta sekä perhevalmennuksen tavoitteista.

Tiedonhankintamenetelminä käytettiin kyselyä, havainnointia ja tulevaisuuden muistelua ja tiedonantajina ovat joukko perhevalmennuspilotin osallistujia ja terveydenhoitajia. Tutkimuslupa haettiin Espoon kaupungilta, koska opinnäytetyö koskee kaupungin työntekijöitä ja asiakkaita. Aineiston keruu toteutettiin kesällä ja syksyllä 2015.

Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan tietoa, jonka pohjalta on mahdollisuus esittää, mihin suuntaan espoolaista perhevalmennusta tulee kehittää sekä asiakkaille tarjottavana palveluna että terveydenhoitajan työnä.

Tiedonkeruu toteutettiin eri menetelmillä, koska opinnäytetyön etnografiseen lähestymistapaan kuuluu saman ongelman ratkaisemiseksi useiden eri tutkimusaineistojen kerääminen eli aineistotriangulaatio. Eri tiedonhankintamenetelmiä ja -antajaryhmiä yhdistämällä voidaan tutkimuksen validiutta eli tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta tarkentaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 233, Kananen 2014, 26.)

8.2 Tulevaisuuden muistelu tutkimusmenetelmänä

Tulevaisuuden muistelu on ratkaisukeskeinen kehittämistyökalu, jossa keskitytään tulevaisuuteen, voimavaroihin ja valintoihin. Siinä kuvitellaan millainen kehittämisen kohteena oleva tilanne on valittuna aikana tulevaisuudessa. Tässä opinnäytetyössä Tulevaisuuden muistelu toteutettiin kirjallisena (liite 2). Keskeistä tulevaisuuden muistelu -menetelmässä on mahdollisuus tavoitteiden ja niihin pääsemisen esteiden sekä keinojen ja voimavarojen tunnistamiseen.

Menetelmää voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä, kun suunnittelussa tarvitaan monipuolisia näkökulmia tulevaisuuden toiminnasta ja siihen tarvittavista teoista. Menetelmä perustuu ajatuksissa siirtymiseen sopivan ajan päähän tulevaisuuteen ja tilanteen pohtimiseen sieltä käsin. Tässä opinnäytetyössä tulevaisuuden muistelu -menetelmän käytön tavoitteet liittyvät perhevalmennuksen sisällön kehittämiseen, sen vetovoimaisuuden lisäämiseen osana terveydenhoitajan työtä ja merkityksen ymmärtämisen vahvistamiseen. (Kokko & Koskimies 2007, 19; THL 2011.)

Tulevaisuuden muistelu -menetelmää käytettiin perhevalmennuksen kehittämiseen liittyvän tiedon keräämisen Espoossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta, jotka eivät ole olleet mukana tässä kehittämistyössä, mutta jolle nykyään käytössä oleva perhevalmennusmalli oli tuttu. Menetelmälle ominaisesti kuviteltiin siirtyminen tulevaisuuteen - tässä tapauksessa vuoteen 2017 - ja tarkasteltiin tilannetta sieltä käsin. Muistelu koski perhevalmennusta, josta on tullut terveydenhoitajien keskuudessa yksi suosituimmista työmuodoista. Lisäksi kysyttiin, mitkä tekijät tähän muutokseen olivat olleet vaikuttamassa, miksi tähän muutokseen oli hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi lähdetty ja mitä hyvää aiemmassa perhevalmennusmallissa oli. Tavoitteena oli saada esiin näkökulmia, joita arjen realiteetit eivät rajoita.

Tulevaisuuden muistelijoina haluttiin valita terveydenhoitajia, joilla oli aiempaa kokemusta perhevalmennusten pitamisestä Espoon kaupungin neuvolatoiminnassa. Tulevaisuuden muistelu toteutettiin E-lomakkeella, jolloin vastaajien anonymiteetti voitiin turvata. Linkki sähköiseen lomakkeeseen lähetettiin terveydenhoitajille sähköpostitse ja aikaa vastaamiseen annettiin kesäajasta johtuen noin 6 viikkoa. Arvio terveydenhoitajien tiedonannon vaatimaan aikaan oli myös noin 15 minuuttia.

8.3 Kysely tutkimusmenetelmänä

Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan tavallisesti menetelmää, jolla kerätään tietoa standardoidussa muodossa valitulta joukolta tiedonantajia. Standardoituus tarkoittaa sitä, että samalta kohdejoukolta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2013, 193; Robson 2001, 128.)

Hirsjärven ym. (2013, 195) mukaan kyselyn edut keskittyvät suuriin tutkittavien määriin, kustannusten pienuuteen ja tutkijan ajan ja vaivannäön säästämiseen. Tässä opinnäytetyössä kyselyn käyttäminen kunnioittaa myös tiedonantajien aikaa erityisesti, kun kysely toteutetaan muun heille arvoa tuottavan toiminnan yhteydessä.

Kyselytutkimukseen liittyviin heikkouksiin voidaan varautua hyvällä ja huolellisella suunnittelulla ja toteutuksella. Siihen, miten motivoituneesti tiedonantajat suhtautuvat tutkimukseen, voidaan vaikuttaa kyselylomakkeen liitteinä olevilla vastausohjeilla ja saatteella. Kysymysten muotoilussa tulee käyttää tiedonantajille suunnattua kieltä ja ilmaisuja, koska se lisää kysymysten ymmärrettävyyttä. Tiedonantajajoukon huolellisella valinnalla voidaan jo varmistaa se, että heillä on riittävästi tietoa tutkittavasta asiasta, ja tutkimustilanteen ajoituksella ja järjestelyillä voidaan pyrkiä parantamaan palautettujen kyselylomakkeiden määrää. Kyselyn toteuttamisen jälkeen sen käytettävyyttä arvioitaessa tehtyjä kysymyksiä verrataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 195; Vilkkä & Airaksinen 2003, 58-60.)

Kyselylomakkeen kysymykset tulee muodostaa opinnäytetyön tutkimussuunnitelman ja -kysymysten pohjalta. Kysyttävien asioiden rajaamista helpottaa aiheeseen liittyvään teorian tietoon tutustuminen ja aiempiin tutkimuksiin perehtyminen. Jo tutkimusta suunniteltaessa on tärkeää miettiä ja perustella tehtäviä valintoja: päättää, mitä tietoa tarvitaan, mistä syystä ja keneltä sitä voidaan saada. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58-60.)

Kerätyn aineiston ei tarvitse olla tilastollisesti merkittävää, mutta vaikka kyselyn tutkimusaineisto on suhteellisen pieni, tulee aineisto analysoida. Ilmiön kuvaamiseen ja toiminnan ymmärtämiseen riittää lukumääräisesti pienikin joukko, kun voidaan olettaa tiedonantajien tietävän ja omaavan kokemusta tutkittavasta asiasta. Tavallisesti kyselystä saatavat vastaukset ryhmitellään ja luokitellaan eli muutetaan tutkittavaan ja havainnoitavaan muotoon. Aineiston analyysi toteutetaan perustason tunnusluvuilla, kuten prosentteina ja esitetään taulukoin ja kuvioin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Vilkkä & Airaksinen 2003, 57, 62.)

Kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kyselyssä tulee kysyä ainoastaan tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita, ja

vastaajille tulee voida osoittaa, mihin kerättävää tietoa käytetään. Mahdollista tiedonantaja-joukon tuntemista kannattaa hyödyntää lomakkeen suunnittelussa. (Hirsjärvi ym. 2013, 198; Vilka & Airaksinen 2003, 61-62.)

Kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten tulisi olla selkeitä ja kieliassultaan yleiskielisiä ja vastaajaa johdattelemattomia. Kysymysten tulee olla myös riittävän tarkkoja, jotta vastaus saadaan siihen, mitä halutaan tietää. Kussakin kysymyksessä kannattaa tiedustella vain yhtä asiaa ja kysymysten ulkoasu pitää riittävän lyhyenä. Kysymyksiin, joissa tarjotaan vastausvaihtoehtoja, tulee olla mahdollisuus valita esim. "muu"; "en tiedä", tai "ei mielipidettä". Kysymysten määrällä ja niiden järjestyksellä on merkitystä vastaajalle, minkä vuoksi sen miettimiseen kannattaa käyttää aikaa kyselylomaketta laadittaessa. (Hirsjärvi ym. 2013, 202-203.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeiden laadinta perustui opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Valmista lomaketta ei ollut saatavilla, minkä vuoksi opinnäytetyötä varten laadittiin omat kyselylomakkeet. Kysymysten muotoilussa ja kieliassussa hyödynnettiin perhevalmennukseen liittyviä tutkimuksia, joissa kyselyllä on saatu vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Samankaltaisen kyselylomakkeen käyttöä sekä perhevalmennuksen osallistujille että sen kehittämistyötä tekeville terveydenhoitajille puolsi opinnäytetyön tarkoitus kerätä tietoa perhevalmennuksen kehittämiseksi sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien näkökulmasta. Kyselylomake haluttiin pitää riittävän tiiviinä ja lyhyenä, jotta vastaaminen siihen onnistui perhevalmennustapaamisen yhteydessä.

Molemmat kyselylomakkeet (liite 3, liite 4) aloitettiin tiedonantajien taustaa kartoittavilla monivalintakysymyksellä/kysymyksillä. Perhevalmennuksen osallistujilta kysyttiin tietoa aiemmasta perhevalmennukseen osallistumisesta, sukupuolesta ja mahdollisten omien tai nykyisen kumppanin aiempien lasten syntymävuosista. Terveydenhoitajien lomakkeessa kysyttiin taustakysymyksenä ainoastaan aikaa, jonka terveydenhoitaja oli toteuttanut perhevalmennuksia Espoossa, koska esimerkiksi heidän sukupuolensa ja koulutustaustansa oli jo tiedossa.

Avoimilla kysymyksillä, joita molemmissa lomakkeissa oli 13, haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Perhevalmennuksen osallistujille osoitetussa kyselylomakkeessa avoimilla kysymyksillä kerättiin tietoa tiedonantajien tarpeista, käsityksistä ja mielipiteistä. Kysymykset käsitelivät sekä sitä, miten pilotoitavana oleva perhevalmennus vastaa asiakkaiden tarpeita sisällöllisesti ja järjestelyiltään, että sitä, millaisia perhevalmennukseen liittyviä toiveita ja odotuksia osallistujilla on. Terveydenhoitajilta kerättiin kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä tietoa taustoista, jotka ovat johtaneet perhevalmennuspilotin käynnistämiseen, heidän kokemuksiaan toteutetusta pilotista ja ehdotuksiaan jatkokehittämiseen.

Kyselylomakkeita muokattiin ohjaavalta opettajalta saadun palautteen pohjalta. Ennen kyselyjen toteuttamista sen luotettavuuden lisäämiseksi, kyselylomakkeet annettiin itsenäisesti arvioitavaksi ja testattavaksi kahdelle tiedonantajia vastaavalle henkilölle. Pyydettyjen kommenttien perusteella kyselylomakkeita pidettiin ymmärrettävinä, yksiselitteisinä ja opinnäytetyön tutkimuskysymykset kattavina. Kun kyselyn toteutusta arvioidaan, on hyvä perustella, miksi kukin kysymys esitettiin ja mihin tutkimuskysymykseen sillä saadaan vastaus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 61-62.)

8.4 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Robsonin (2001, 146) mukaan havainnoinnin merkittävin anti käytännön arvioinnille on siitä saatava apu selvittämiseen, mistä hankkeessa on kyse ja miten se toimii. Havainnointi on tyypillinen etnografisen tutkimuksen tiedonhankintamenetelmä. Hirsjärvi ym. (2013, 212-213) puolestaan mainitsevat, että havainnoinnilla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset kuten he sanovat toimivansa, ja pitävät havainnointia välttämättömänä tieteellisenä tiedonhankinnan perusmenetelmänä. Kananen (2014, 79) tuo esille, että havainnoidessaan tutkija on mukana ilmiössä, ja tehty havainnointi on hänen oma kokemuksensa. Havainnointi kohdistuu lisäksi nykyhetkeen, kun useimmilla muilla menetelmillä saadaan tietoa tapahtuneesta.

Robson (2001, 147) pitää tärkeänä, että sekä havainnoija että havainnoinnin kohteena olevat ihmiset ovat tietoisia havainnoijan roolista havainnointitilanteessa. Havainnoinnin katsotaan kestävän eettisen tarkastelun vain, jos havainnointi tehdään avoimesti ja havainnoijan rooli on kaikille selvä.

Havainnoinnin etu on välittömän, suoran tiedon saaminen yksilöiden ja ryhmien toiminnasta ja käyttäytymisestä, mikä tekee siitä hyvän menetelmän kvalitatiiviseen tutkimukseen. Havainnoinnin haittana pidetään mahdollisuutta, että havainnoijan läsnäolo saattaa haitata tilannetta. Havainnoinnin käytön puolesta ei myöskään puhu sen vaatima aika. (Hirsjärvi ym. 2013, 213-214.)

Havainnointia voidaan käyttää vain sellaisten ilmiöiden kohdalla, jotka ovat havainnoitavissa, koska esimerkiksi ihmisten ajatuksia ei voida havainnoida. Havainnointi voidaan jakaa menetelmiltään systemaattiseen ja osallistuvaan. Systemaattisessa havainnoinnissa havainnoija seuraa tilannetta strukturoitua havainnointilistaa noudattaen paikan päällä eikä osallistu toimintaan. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkimustilanteessa läsnä oleva havainnoija voi joko osallistua vain havainnoijana tai täysivaltaisena ryhmän jäsenenä. Tällöin havainnoijalla on mahdollisuus päästä kiinni tutkittavan ilmiöön, mutta riskinä voidaan pitää sitä, miten havainnoija vaikuttaa osallistumisellaan tapahtumiin. Havainnointimenetelmää käytettäessä

tutkijan on pystyttävä pitämään havainnot ja omat tulkintansa selkeästi erillään. (Hirsjärvi ym. 2013, 214-217; Kananen 2014, 80-81.)

Perhevalmennuspilotin ryhmätapaamisessa suunniteltiin käytettäväksi Robert Balesin ryhmäkäyttäytymisen analysointiin perustuvaa havainnointilomaketta (liite 5). Lomake perustuu Balesin IPA (Interaction Process Analysis) -havainnointitekniikkaan, jonka tavoitteena on tehdä havainnot ja tallentaa ryhmässä tapahtuvan vuorovaikutuksen luonnetta. Havainnointilomakkeeseen perustuva havaintojen luokittelu auttaa tapahtumien tulvassa keskittymään haluttuihin asioihin. Tarkoitus on kirjata huomioita osallistujien ja terveydenhoitajien vuorovaikutuksesta ja käyttäytymisestä, keskustelun aiheista, tunnelmasta ja havaittavissa olevista tunteista. Balesin havainnointilomaketta käytetään kirjaamalla siihen ryhmän jäsenen yksittäisiä tekoja, jotka voivat olla sanallisia tai sanattomia, viestejä tai viittauksia. (Bales Interaction Process Analysis; Robson 2001, 148-149.)

Balesin teorian mukaan ryhmän on toimiakseen selviydyttävä sekä tehtävä- että sosioemotionaaliseen käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista. Tehtäväkäyttäytyminen sisältää kysymykset ja vastausyritykset, ja sosioemotionaalinen käyttäytyminen myönteisen ja kielteisen tunnealueen. Havainnointitekniikassa onkin neljä pääluokkaa, joista kaksi viittaavat ryhmän tunnetavoitteeseen ja kaksi tehtävätavoitteeseen. Pääluokat on edelleen jaettu 12 kategoriaan. (Bales Interaction Process Analysis.)

Myönteisen tunnealueen kategoriat ovat "osoittaa yhteenkuuluvuutta", "lieventää jännitystä" ja "on samaa mieltä" kun kielteinen tunnealue jaetaan puolestaan kategorioihin "on eri mieltä", "osoittaa jännittyneisyyttä" ja "osoittaa vihamielisyyttä". Näistä vihamielisyyden osoittamiseen kuuluvat kaikki teot, jotka näyttävät negatiivisina tunteina muita kohtaan - lievätkin ilmaisut otetaan huomioon, kun ne kohdistuvat tekojen sijasta toisen persoonaan. Pääluokka "vastausyritykset" rakentuu kategorioista "tekee ehdotuksen", "esittää mielipiteen" ja "antaa neuvon". Edellä mainittujen vastaparit "kysyy neuvoa", "kysyy mielipidettä" ja "pyytää ehdotusta" muodostavat pääluokan "kysymykset". Balesin teorian mukaan kaikki ryhmän vuorovaikutuksessa havaittava käyttäytyminen voidaan luokitella edellä mainitun jaon mukaisesti. (Bales Interaction Process Analysis.)

8.5 Tiedonantajien kuvaus

Tutkijan on kyettävä osoittamaan, että valittua kohderyhmää tutkimalla voidaan vastata tutkimuksen kysymyksenasetteluun. Tässä opinnäytetyössä on kyse käytännön arvioinnista, minkä vuoksi ei ole järkevää valita tutkittavia satunnaisotannan perusteella. (Robson 2011, 155.)

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kolmelta eri tiedonantajajoukolta, jotta pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tiedonantajajoukoiksi valikoitui sekä asiakkaita että terveydenhoitajia, koska tutkimuskysymykset koskivat molempia ryhmiä.

Ensimmäisen tiedonantajajoukon muodostivat perhevalmennuspilottiin osallistuneet ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat. Tähän joukkoon osallistuville asetettiin kriteereiksi ainakin toiselle vanhemmalle ensimmäisen lapsen odotus, osallistuminen perhevalmennuspilottiin ja vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumiseen. Tiedonantajajoukon koko oli 10 henkeä. Tieto kerättiin kyselyllä, joka toteutettiin suomen kielellä, koska perhevalmennuksen kieli on suomi, ja sitä oletettiin kaikkien osallistujien osaavan riittävästi kyselyyn vastaamiseksi. Kyselyn lisäksi kerättiin tietoa osallistumalla valmennuspilottiin liittyviin ryhmätapaamisiin havainnoijana, jolloin kerättiin tietoa siitä, miten osallistujat toimivat ryhmässä valmennuksen aikana.

Toinen tiedonantajajoukko muodostui terveydenhoitajista, jotka ovat olleet vuoden 2015 aikana mukana kehittämässä pilotoitavaa perhevalmennusta. Terveydenhoitajia oli viisi ja he kaikki työskentelivät samassa espoolaisessa neuvolassa. Myös tältä joukolta kerättiin tietoa kyselyllä, mutta haluttiin pitää avoinna mahdollisuus pyytää lisätietoa haastattelemalla. Valmennuspilotin ryhmätapaamisen havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota myös ryhmän ohjaajana toimivan terveydenhoitajan toimintaan.

Kolmannen ryhmän muodostivat joukko Espoon kaupungin neuvolatoiminnassa työskenteleviä terveydenhoitajia, jotka ovat osallistuneet nykyisen perhevalmennusmallin mukaiseen perhevalmennukseen. Satunnaisesti valitun verrokkiryhmän voitiin katsoa edustavan koko espoolaista neuvolaterveydenhoitajien ryhmää, koska esim. ammatillinen koulutus ja sukupuoli sekä perhevalmennus, johon he ovat ottaneet osaa, ovat kaikilla samat. Tältä ryhmältä kerättävä tieto saatiin käyttämällä Tulevaisuuden muistelu -menetelmää kirjallisesti. Silloin kullekin annettiin mahdollisuus vastata kysymyksiin itsenäisesti vapaalla tekstillä.

Tiedonantajajoukkojen valinnoilla pyrittiin mahdollistamaan aineiston kerääminen käytännössä ja saamaan luotettavat vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Valitut tiedonantajajoukot ovat tämän opinnäytetyön tarkoituksen kannalta ainoat mahdolliset, koska vain osallistuneilta on mahdollista saada kokemukseen perustuvaa tietoa.

Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan ilmiötä ja ymmärtämään toimintaa, minkä vuoksi Tuomea ja Sarajarveä (2009, 181-182) mukaillen lukumääräisesti vähäisen tiedonantajajoukon voidaan olettaa tietävän ja omaavan kokemusta tutkittavasta asiasta.

8.6 Aineistojen hankinta

Aineiston keruu aloitettiin kesäkuussa 2015 sähköisellä terveydenhoitajien tulevaisuuden muistelulla. Espoon kaupungin neuvolatoiminnassa työskentelevistä terveydenhoitajista valittiin satunnaisesti 15 yli kaksi vuotta tässä tehtävässä toiminutta. Terveydenhoitajille lähetettiin 7.6.2015 työsähköpostiin pyyntö (liite 6) vastata sähköiseen kyselyyn 30.6.2015 mennessä. Tavoitteena oli saada vähintään 10 vastausta. Tälle ensimmäiselle ryhmälle lähetettiin muistutusviesti 3.7.2015, koska oli saatu vasta kuusi vastausta. Muistutusviestin lisäksi ensimmäisen viestin kaltainen viesti lähetettiin samoin kriteerein toiselle viidentoista terveydenhoitajan joukolle. Näissä molemmissa viesteissä vastauksia pyydettiin 31.7.2015 mennessä. Määräpäivään mennessä vastauksia saatiin 15 (yhteensä vastauspyyntöjä lähetettiin 30). Jokainen kyselyyn vastannut osallistui tutkimukseen tiedonantajana vapaaehtoisesti ja nimettömänä.

Perhevalmennuksen kehittämistyöhön osallistuneille terveydenhoitajille suunnattu kysely toteutettiin pilottitapaamisten jälkeen. Viidelle terveydenhoitajalle lähetettiin työsähköpostiin kyselyyn vastaamiseen liittyvä pyyntö (liite 7) 9.10.2015. Tiedonkeruu terveydenhoitajilta tapahtui heidän työajallaan, koska siihen oli tutkimuslupaa anottaessa saatu lupa. Arvio kyselyyn vastaamiseen kuluvasta ajasta oli korkeintaan 15 minuuttia, mikä piti paikkansa. Tälle tiedonantajaryhmälle mainittiin ryhmän pienen koon vuoksi mahdollisuudesta tulla tunnisteeksi vastaustensa perusteella. Kyselyyn jokainen vastasi kuitenkin vapaaehtoisesti ja nimettömänä. Opinnäytetyön raporttiin tiedot kirjattiin siten, ettei yksittäisen vastaajan tunnistaminen ole mahdollista. Vastaukset kyselyyn saatiin neljältä vastaajalta 16.10. mennessä.

Opinnäytetyön tiedonantajina toimi lisäksi kahteen eri perhevalmennustapaamiseen osallistuneita asiakkaita, jotka odottivat nykyisen kumppaninsa kanssa ensimmäistä lastaan. Perhevalmennustapaamiset järjestettiin espoolaisen neuvolan tiloissa 21.9.2015 ja 8.10.2015. Syyskuiseen ryhmään osallistui kolme odottajaa kumppaninsa kanssa ja lokakuuseen kaksi. Opinnäytetyötä varten tehtävästä tutkimuksesta ja siihen liittyvästä kyselystä kerrottiin osallistujille tapaamisen alussa. Kyselylomakkeet saatekirjeineen (liite 8) jaettiin tapaamisen lopuksi ja lomakkeet pyydettiin palauttamaan heti kyselyn täyttämisen jälkeen. Kyselylomakkeet palautettiin kirjekuoreen nimettöminä, jolloin vastaajien anonymiteetin suojaaminen mahdollistui. Opinnäytetyön tekijä ei tuntenut vastaajia henkilökohtaisesti, minkä vuoksi taustakysymysten vastauksistakaan heitä ei ollut mahdollista tunnistaa. Kukaan vastaajista ei kysynyt mahdollisuudesta täyttää ja palauttaa lomake myöhemmin. Vastaukset saatiin jokaiselta perhevalmennustapaamiseen osallistuneelta. Palautuneiden kyselylomakkeiden suhteellisen pienen määrän (n = 10) vuoksi, lomakkeet käsiteltiin yhtenä otoksena kahdesta eri tiedonkeruun ajankohdasta huolimatta. Jokainen kyselyyn vastannut osallistui tutkimukseen tiedonantajana vapaaehtoisesti ja nimettömänä.

Havainnointi perhevalmennuspilotin tapaamisessa toteutettiin 8.10.2015. Opinnäytetyöntekijä toimi havainnoijana. Havainnoija esittäytyi, kiitti kertaalleen ryhmään osallistumisesta ja kertoi tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. Hän ei muutoin osallistunut tilaisuuden kulkuun. Havainnoija istui itsensä esittelyn jälkeen huoneen laidalla siten, että pystyi näkemään jokaisen ryhmään osallistuvan kasvot. Tapaamiseen, jossa havainnointi toteutettiin, osallistui kahden tapaamisen ohjaamisesta vastanneen terveydenhoitajan lisäksi neljä ensimmäistä lastaan odottavaa vanhempaa, joille ryhmätapaaminen oli ensimmäinen.

8.7 Aineistojen analysointi

Lähestymistavaltaan etnografisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnin peruseriaatteena on kehittää ja löytää käsitteitä, jotka auttavat ymmärtämään, mistä tutkittavassa ilmiössä on kyse. Tavoitellaan vastausta kysymykseen, mitä jokin on, eikä jäädä pohtimaan sen syytä. Aineiston analyysin tavoitteena on lisäksi luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Opinnäytetyön uskottavuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi analyysitapojen valinta ja niiden käyttö tulee perustella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 96).

Ennen kuin aineistosta päästään tekemään päätelmiä, aineisto on käytävä läpi ja karsittava mahdolliset hylättävät lomakkeet. Lomakkeita hylättäessä on huolehdittava tutkimuksen eettisyydestä siten, että tutkijan mieltymykset eivät ohjaa hylkäyspäätöksiä. Tarvittaessa tiedonantajia voidaan uudelleen pyytää palauttamaan kyselylomakkeet kyselyn kattavuuden parantamiseksi. Lisäksi kerätty aineisto tulee järjestää siten, että itse analyysi voidaan aloittaa ja voidaan etsiä niitä tietoja, joilla voidaan saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222.)

Hirsjärven ym. (2013, 224) mukaan aineistolle tulee valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimuskysymyksiin. Selittämiseen tähtäävässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja ymmärtämiseen tähtäävässä laadullista analyysia. Molemmat lähestymistavat pyrkivät päätelmien tekoon.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemoittelua laadullisen tutkimuksen analyysitapana, koska opinnäytetyön aineistosta haluttiin nostaa esille tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja. Teemoittelu onnistumiseen tarvitaan vankka teoreettinen tausta, johon kerättyä aineistoa peilataan. (Eskola & Suoranta 1998, 174-175.)

8.7.1 Tulevaisuuden muistelu -menetelmällä kerätty aineisto

Neuvolatyötä muualla kuin perhevalmennuspilotin kehittämiseen osallistuneessa neuvolassa tekevilta terveydenhoitajilta saatiin yhteensä 15 vastausta. Näitä Tulevaisuuden muistelu -

menetelmällä saatuja vastauksia analysoitiin teemoittelulla eli menetelmällä, jolla tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105).

Aineistosta haluttiin nostaa esille teemoja, jotka valaisevat sitä, miten perhevalmennus vastaa asiakkaiden tarpeita ja millaiseksi perhevalmennusta tulisi kehittää. Tarkoitus oli saada esille vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemoittelulla pyrittiin siis löytämään ja erottelamaan aiheet, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Teemoittelu on olennaista tietoa tarjoavana käyttökelpoinen aineiston analyysitapa, kun tavoitteena on käytännön ongelman ratkaiseminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 106; Silius 2008.)

Teemoittelua käytettiin tässä opinnäytetyössä aineistolähtöisesti etsimällä saaduista vastauksista perhevalmennukseen liittyviä seikkoja, koska kaikista vastauksista voitiin odottaa saatavan opinnäytetyön aiheeseen - perhevalmennukseen - liittyvää tietoa. Teemoittelu osoittautui luontevaksi aineiston analysoinnissa käytetyksi etenemistavaksi.

Tulevaisuuden muistelu -menetelmällä saadut vastaukset kirjattiin siten, että terveydenhoitajilta eri kysymyksiin saadut vastaukset pidettiin numeroinnilla toisistaan erillään. Myöhemmin, esimerkiksi lopulliseen raporttiin tulleista lainauksista, yksittäisiä terveydenhoitajia kuvaavat tunnisteet poistettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Teemojen muodostamisessa käytettiin apuna koodausta. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ja tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmauksia ja merkittiin ne korostusväreihin. Merkityt ilmaukset kerättiin omaksi tiedostokseen jatkokäsittelyä varten. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105.)

Merkityille ilmaisuille etsittiin yhteisiä teemoja siten, että muodostuneen alateeman alle koottiin vastauksista ilmauksia, jotka liittyivät kyseiseen aiheeseen. Tässä analyysin vaiheessa oli tärkeää huomioida, että yksittäisten sanojen teemoittelulla ei päästä oikeaan tulokseen. Synonyymit, kiertoilmaukset ja ironia vaativat vastausten läpikäymistä yhä uudelleen, koska yksittäinen sana voi esiintyä monessa eri yhteydessä ja merkityksessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105; Silius 2008.)

Teemoittelun lisäksi vastauksia voidaan myös luokitella hyödyntäen määrällisen analyysin tapoja laskemalla aineistossa esiintyvien ilmaisujen määriä. Edellä mainitun tavoin myös laskennassa asioiden esiintymisen kontekstien huomiointi on keskeistä. Laskemalla päästiin ymmärrykseen alateemoista, jotka toistuvat vastauksissa muita useammin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105; Silius 2008.)

Kun aineistoa järjesteltiin teemojen mukaan, kunkin alateeman alle koottiin ne korostusvärillä merkityt kohdat, joissa kyseessä olevasta alateemasta mainittiin. Aineistosta nousseet ilmaukset siis koottiin alateemoiksi, joista muodostuivat tutkimuskysymyksiin vastauksen tarjoavat yläteemat (liite 9). Vaikka aineiston analysointi aloitettiin erikseen kunkin Tulevaisuuden muistelu -menetelmän neljän kysymyksen vastauksista, lopullinen teemoittelu muodostui yhdeksi koko aineistoa kuvaavaksi. Tätä ratkaisua puolsi monin kohdin päällekkäin menneet vastaukset ja vastausten selkeä liittyminen yhteen aiheeseen: perhevalmennukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105-106.)

Asiakailta saatu palaute, joka koskee perhevalmennusta, teemoiteltiin omana aineistonaan, koska katsottiin, että niistä saadaan lisäarvoa asiakkaiden tarpeita käsittelevään tutkimuskysymykseen. Teemoittelu tehtiin asioista, joita annettu palaute koski. Siitä, millaista kutakin teemaa koskenut palaute oli, päätettiin kuvailla tuloksissa (ks. 9.1.4).

Tutkimusraporttiin kirjoitettiin teemojen käsittelyn yhteyteen sitaatteja kuvaamaan eri teemoja. Aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on toimia esimerkkinä alkuperäisestä aineistosta ja perustella teemojen muodostamista. Sitaatteihin on merkitty terveydenhoitajaa tarkoittavin kirjaimin "TH" ja juoksevin numeroin, kenen kirjoittamasta vastauksesta on kyse. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 106; Silius 2008.)

8.7.2 Kyselylomakkeilla kerätty aineisto

Perhevalmennustapaamiseen osallistuneilta asiakailta että pilottivalmennuksen kehittämistä vastanneiden terveydenhoitajien kerättiin aineistoa toisistaan poikkeavilla kyselylomakkeilla. Osallistujilta palautui yhteensä 10 ja terveydenhoitajilta neljä kyselylomaketta. Kaikki palautuneet kyselylomakkeet huomioitiin tulosten analysoinnissa.

Kyselylomakkeella kerätyn aineiston analyysi ajoitettiin siten, että se aloitettiin mahdollisimman joutuisasti aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen (Hirsjärvi ym. 2013). Kyselylomakkeilla kerätyn aineiston suhteellisen pienen koon vuoksi tässä opinnäytetyössä oli perusteltua odottaa koko aineiston keräämistä ennen analyysin aloittamista.

Erityisesti vastaajien taustatietoja kartoitettavia kysymyksiä voidaan luokitella hyödyntäen määrällisen analyysin tapoja. Numeroiden avulla kuvailua voidaan käyttää, kun laadullinen aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Näin pystytään vastaamaan esimerkiksi kuinka moni tai kuinka suuri osuus vastaajista on antanut tietyn vastauksen. Olennainen numerotieto tulkitaan ja selitetään tutkimusraportissa. Selittämällä tarkoitetaan ilmiöiden ja asioiden välisten erojen tai niiden syiden tekemistä ymmärrettäviksi. (Vilkka 2014, 14, 18.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytettyyn kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, minkä vuoksi niiden analysointi on perusteltua tehdä sisällön erittelyllä. Sisällön erittelyllä kuvataan kvantitatiivisesti vastausten sisältöä - mitä on vastattu ja kuinka monta kertaa. Erittelyllä on mahdollisuus aineiston pienuudesta huolimatta saada tietoa, millaisia mielipiteitä, tarpeita ja toiveita vastaajilla on ollut. Tarkoitus on saada aikaan kuvaus, joka on sopuoinnussa koko aineiston kanssa. (Eskola & Suoranta 1998, 185-186.)

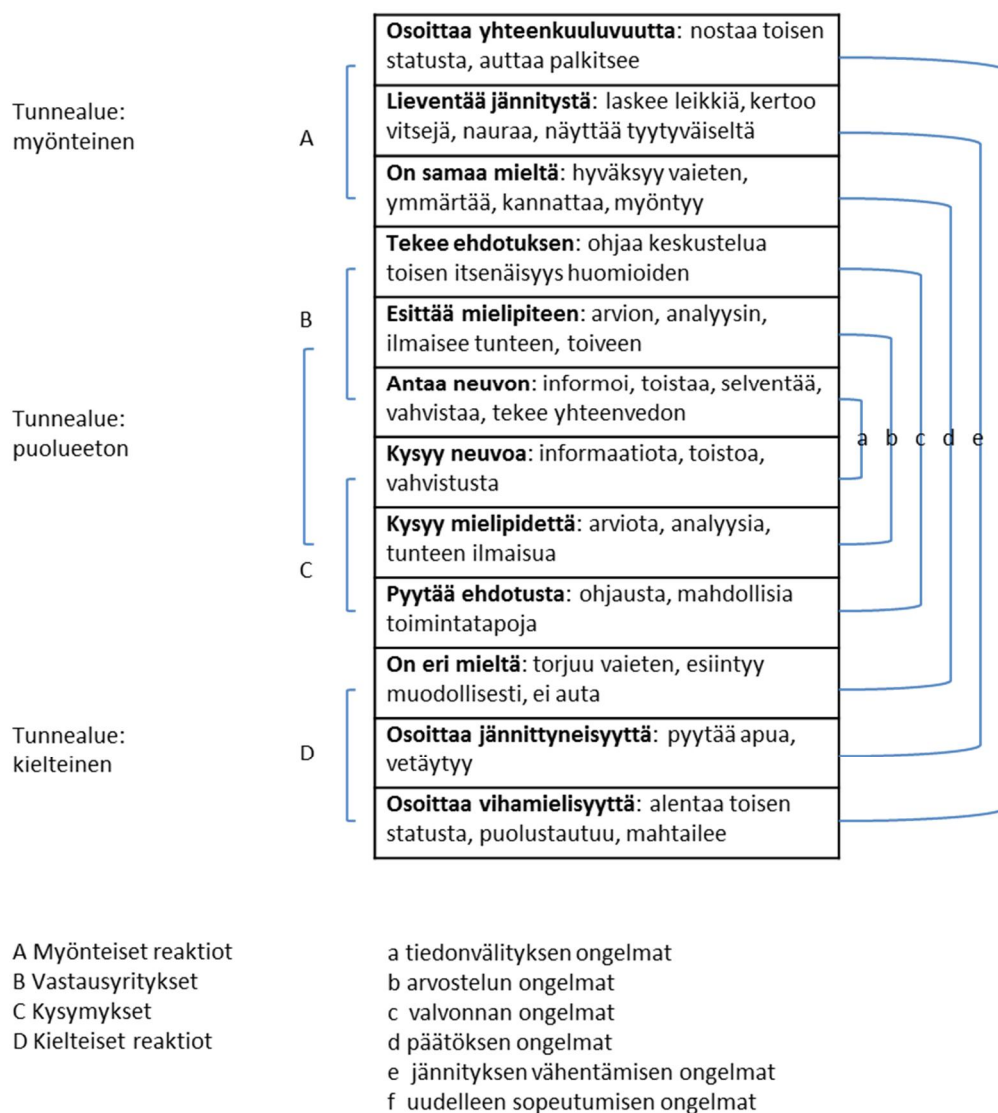
Tutkimusraporttiin kirjoitettiin esimerkkeinä alkuperäisestä aineistosta sitaatteja. Sitaatteihin on merkitty perhevalmennusryhmään osallistujaa (O) ja terveydenhoitajaa (TH) tarkoittavin kirjaimin ja juoksevin numeroin, kenen kirjoittamasta vastauksesta oli alun perin kyse.

8.7.3 Havainnoinnilla kerätty aineisto

Havainnoinnilla kerättiin aineistoa tähän opinnäytetyöhön perhevalmennuspilotin tapaamisessa 8.10.2015. Tapaaminen oli ensimmäinen osallistuneille neljälle ensimmäistä lastaan odotavalle vanhemmalle, ja sen toteuttamisesta oli vastuussa kaksi terveydenhoitajaa. Paikalla oli myös havainnoija, joka ei itsensä esittelyn jälkeen mitenkään osallistunut tilaisuuden kulkuun. Lisäksi isätyöntekijä esitteli itsensä yhteisessä tilassa ennen kuin siirtyi tulevien isien kanssa viereiseen tilaan isäryhmässä keskustelemista varten.

Perhevalmennuspilotin tapaamisen ryhmäkäyttäytymisen analysointiin käytettiin Robert Balesin vuorovaikutuksen prosessianalyysiin (IPA) perustuvaa havainnointilomaketta. Balesin havainnointilomaketta käyttäen saadaan sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Jo havainnoinnin aikana analyysiyksiköt, esimerkiksi puheenvuorot ja lausumat, sijoitettiin yhteen kahdestatoista lomakkeen analyysikategoriasta sen mukaan, millaista puhetekoa ne edustivat. Analyysikategorioista muodostuu neljä vuorovaikutusta kuvaavaa ryhmää. Ryhmistä kaksi keskittyy kielteisiin ja myönteisiin ilmauksiin, jotka ovat sosioemotionaalisia toimintoja. Kaksi muuta, vastausten ja kysymysten esittämiseen liittyvät toiminnot, ovat puolestaan tehtäväkeskeisiä. (Valkonen & Laapotti 2011, 46, 52; Valkonen & Mikkola 2000, 92.)

Yksin havainnoinnilla ja sillä saadun aineiston analyysillä ei odotettu voitavan saada suoria vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Menetelmältä toivottiin muiden tiedonhankintamenetelmien rinnalla tietoa ryhmän vuorovaikutuksen tasapuolisuudesta ja kyselyllä saadun tiedon ja tehtyjen havaintojen vastaavuudesta. Tämän tiedon saavuttamiseksi ryhmässä tehdyt vuorovaikutukseen liittyvät havainnot eriteltiin Balesin vuorovaikutusluokkien (kuvio 2) mukaisesti. Vuorovaikutuksesta kirjattiin tapaamisen aikana ylös noin 300 tekoa, jotka jaettiin niiden sosioemotionaalisen tai tehtäväsuuntautuneen sisällön perusteella 12 ennalta määrättyyn vuorovaikutuksen luokkaan. (Valkonen & Laapotti 2011, 53).



Kuva 2 Vuorovaikutusluokat Balesin mukaan (suom. Leväniemi 1997, 15)

Analyysiyksiköt sijoitettiin analyysikategoriaan sen perusteella, olivatko ne sosioemotionaalisesti positiivisia vai negatiivisia tai ajatusten ja mielipiteiden esittämiseen vai hakemiseen liittyviä. Analyysillä tavoiteltiin tietoa sekä ryhmätapaamiseen osallistuneiden välisestä viestinnästä ja vuorovaikutuksesta että erilaisista osallistumistavoista ja -rooleista. Analyysi perustu yksittäisiin analyysiyksikköihin, mutta johtopäätökset toivottiin voitavan nostaa ryhmätasolle. (Bales Interaction Process Analysis; Valkonen & Laapotti 2011, 52-53.)

Tulokset esitellään aineistosta tyypillisen vuorovaikutuksen määriä kuvaten. Eri Balesin lomakkeen pääluokkiin liitetään tuloksissa luokittelun ulkopuolelta tehtyjä havaintoja. Tehdyt havainnot on koottu taulukkoon Balesin havainnointilomaketta vastaavalla osa-aluejaolla (liite 10).

9 Tulokset

Tulokset perustuvat kolmelta eri tiedonantajaryhmältä kolmella eri menetelmällä kerättyyn aineistoon. Kaikki kerätty materiaali on analysoitu toisistaan riippumattomasti luvussa 8.7 Aineistojen analysointi esitellyn mukaisesti.

9.1 Terveydenhoitajien näkemyksiä perhevalmennuksesta

Tulevaisuuden muistelu -menetelmällä kerätystä aineistosta haluttiin erityisesti saada tietoa toisen tutkimuskysymyksen osaan perhevalmennuksen kehittämisestä terveydenhoitajien näkökulmasta. Tieto, jota saatiin asiakkaiden antamasta palautteesta, toki tarjosi materiaalia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen perhevalmennuksen vastaamisesta asiakkaiden tarpeisiin ja toiseen koskien osuutta perhevalmennuksen kehittämisestä asiakasnäkökulmasta.

Vaikka Tulevaisuuden muistelu -menetelmällä kerätty aineisto saatiinkin vastauksista neljään erilliseen kysymykseen ja analysointi aloitettiin erikseen kunkin kysymyksen vastauksista, lopullinen teemoittelu ja sitä myöten tulokset muodostuivat yhdeksi koko aineistoa kuvaavaksi. Tällä perusteella tulosten kuvailu toteutettiin kolmen teeman alle.

9.1.1 Asiakaslähtöinen perhevalmennus

Asiakaslähtöisyys -teema muodostui viidestä alateemasta. Alateemat olivat kohdennetut perhevalmennusryhmät, asiakaslähtöisyys perhevalmennustapaamisessa, vertaistuki, ennakkomateriaalit ja vapaaehtoisuus.

Terveydenhoitajat kertoivat kokevansa, että asiakaslähtöisen perhevalmennuksen järjestäminen houkuttelee heitä valmennuksen järjestäjinä. Tästä syystä johtuen monet eri teemoihin liittyvät esille nostetut seikat kuvaavat ilmiötä sekä palveluna, joka tarjotaan asiakkaille, että terveydenhoitajien työtehtävänä.

Kohdennetuilla perhevalmennusryhmillä ymmärretään kaikki, erilaisista syistä järjestettävät perhevalmennukset. Lähtökohdiksi erilaisten perhevalmennusten järjestämiseen nousivat asiakkaiden tarpeet.

”On erilaisia ryhmiä asiakkaiden tarpeisiin perustuen.” (TH 6)

Espoossa toivotaan järjestettävän perhevalmennusta eri kielillä, jotta muutkin kuin suomen- ja ruotsinkieliset pystyvät ryhmiin osallistumaan. Toivottiin myös, että asiakkailla olisi mahdollisuus valita erilaisista perhevalmennuksista haluamansa.

Terveydenhoitajat pitivät nykyisiä perhevalmennusryhmiä liian suurina toisiinsa tutustumiseen ja keskusteluun. Terveydenhoitajien esille tuoma ryhmien kaavamaisuus aiheutti sen, että niitä sekä pidetään että niihin osallistutaan rutiinimaisesti.

”Ryhmät suuria, ryhmäläiset tuntemattomia ja heidän tarpeet eivät etukäteen tiedossa. Liian kaavamaista, osa ryhmäläisistä tulee valmennukseen koska kuuluu tulla” (TH 6)

Terveydenhoitajilta tuli toiveita pienemmistä ryhmistä ja siitä, että osallistujat tulisivat yhden neuvolan alueelta. Tällöin olisi mahdollista, että osallistujat olisivat terveydenhoitajille ennalta tuttuja.

Terveydenhoitajat toivoivat, että valmennustapaamiseen osallistumista edeltäisi tutustuminen Internetissä olevaan aineistoon. Myös myöhemmin ehkä järjestettävään pelkkään verkkovalmennukseen osallistumista toivottiin pidettävän mahdollisena.

Terveydenhoitajien mielestä asiakaslähtöisyys perhevalmennustapaamisessa lisää heidän motivaatiotaan ryhmän pitämiseen. Vaikka hyvin suunniteltu ja toteutettu perhevalmennustapaaminen onnistuisi jokaiselta terveydenhoitajalta, tuotiin edelleen esille ajatus perhevalmennuksesta erityistehtävänä myös asiakasnäkökulmasta.

”Valmennuksia pitää henkilö, joka siitä on kiinnostunut. Valmennuksista tulee antoisampia jos niitä pitää siihen ”koulututtanut” terveydenhoitaja eli valmennus sujuu hyvällä rutiinilla.” (TH 12)

Terveydenhoitajat kertoivat, että perhevalmennustapaamisen pitäisi sisältää osallistujia puhututtavia asioita, vaikka valmennuksesta olisi tehty uusi malli toteutuksineen, sisältöineen ja materiaaleineen. Perhevalmennuksessa osallistujien tulisi olla keskiössä ja itse tapaamisen osallistujille ainutlaatuinen ja ajatuksia herättävä.

”Perhevalmennuksessa pääasia ovat tulevat vanhemmat ja heidän ajatuksena ja kysymyksensä, ei pönöttävä terveydenhoitaja diojensa kanssa.” (TH 12)

”Perhevalmennuksen anti on jotain sellaista, mitä tulevat vanhemmat eivät mistään muualta saa ja kokemuksena pariskunnille jopa ainutlaatuinen! Siellä ei käsitellä asioita, joita on helppo löytää yhden klikkauksen päästä netistä, vaan siinä käsitellään aiheita, jotka saavat osallistujat miettimään ”tätä en ole aiemmin ajatellutkaan” (TH 14)

Tuotiin myös esille, että nykyinen perhevalmennusmalli ei vastaisi asiakkaiden tiedollisiin eikä heidän keskinäisen verkostoitumisen tarpeisiinsa.

”Nykyajan odottajat ovat itsenäisiä. Heillä on omat tukiverkostot, jotka eivät muodostu perhevalmennusryhmän kautta. He saavat tietoa ja tukea Internetistä.” (TH 8)

Vertaistuen katsottiin olevan mahdollista silloin, kun tulevilla vanhemmilla on tilaisuus keskustella keskenään. Keskustellen voidaan tutustua toisiin, jakaa kokemuksia ja kysyä asioista toisilta osallistujilta. Terveystoimijat näkivät vertaistuen mahdollistamisen merkittävänä, vaikka ryhmäytymistä pidettiin epätodennäköisenä nykyisellä perhevalmennusmallilla, koska tapaamisia on kaksi, osallistujia parikymmentä ja sisältöä perhevalmennuksessa paljon.

”Vanhemmat saivat halutessaan keskustella ja vertaistuki mahdollistui.” (TH 9)

”...kannustaa perheitä keskustelemaan ja tekemään kysymyksiä...” (TH 7)

Ennakkomateriaalit kattoivat sekä ennen perhevalmennustapaamista osallistujille annettavaa tietoa että tapoja antaa ehdotuksia tulevan perhevalmennustapaamisen sisällöstä. Perhevalmennustapaamiseen ennalta valmistautuneet osallistajat tietävät, millaiseen tilaisuuteen ovat osallistumassa, ja silloin heillä on tunne vaikuttamisen mahdollisuudesta.

”Asiakkaille tulee sähköisesti kyselylomake mitkä teemat perhevalmennuksessa eniten mietityttävät ja valmennus rakentuu sen mukaan.” (TH 4)

”Vanhemmat ovat valmistautuneet ryhmään tutustumalla Vauvamatkalla - sivustoon ja tekemällä etukäteen muutaman kysymyksen iltaa varten.” (TH 7)

Sähköisten materiaalien käyttö lisäisi terveydenhoitajien mielestä osaltaan asiakaslähtöisyyttä. Näin tulevan tapaamisen aiheisiin tutustumisen lisäksi olisi mahdollisuus tehdä päätös, haluaako osallistua ryhmätapaamiseen. Kun sähköinen materiaali tarjoaa osallistujille tietoa, voidaan perhevalmennuksen ryhmätapaamisen aika käyttää keskusteluun.

”On päästy hyödyntämään sähköistä materiaalia perheiden valmistautumiseen sekä ennakkotehtävien tekemiseen ennen keskusteluiltoja.” (TH 15)

”Ensisyntyttäjille tarjotaan aina mahdollisuutta joko osallistua ryhmään tai itsenäisesti tutustua materiaaleihin... valmennusta pidetään vain niille asiakkaille, jotka siihen haluavat osallistua,” (TH 13)

Vapaaehtoisuus tarkoitti terveydenhoitajien mielestä asiakkaiden valinnanvapautta ryhmätapaamiseen osallistumisesta. Nähtiin mahdollisena myös, että perhevalmennukseen osallistuminen voi tapahtua tutustumalla sähköiseen aineistoon - ryhmätapaamiseen osallistuminen ei ole välttämätöntä.

”Niille, jotka eivät halua ryhmään, löytyy hyvä valmennusmateriaali netistä eli ryhmään tulevat vain ne asiakkaat, jotka kokevat ryhmätyöskentelyn hyödyllisenä.” (TH 13)

9.1.2 Perhevalmennuksen sisältö ja toteutus

Perhevalmennuksen sisältö ja toteutus muodostui viidestä alateemasta, joiden kautta sisältöä ja toteutusta voidaan tarkastella. Alateemat ovat materiaalien, tilojen ja välineiden ajanmukaisuus, moniammatillisuus, perhevalmennuksen sisällön monimuotoisuus, osallistujien tiedot ennen perhevalmennusta ja perhevalmennuksen kaupunkitasoinen tasalaatuisuus.

Materiaalien, tilojen ja välineiden asianmukaisuus nähtiin merkittävänä perhevalmennuksen houkuttelevuutta lisäävänä seikkana sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden näkökulmasta.

”Perhevalmennukseen on hyvät tilat, jossa on tarvittava välineistö. Tietokoneella on helposti saatavilla tyylikästä, ajanmukaista materiaalia, josta voi valita ryhmän mukaan sopivaa.” (TH 6)

Sekä terveydenhoitajat että perhevalmennukseen osallistuneet asiakkaat toivoivat huolella suunniteltua, nykypäivän tarpeisiin vastaavaa sisältöä. Erilaisia materiaaleja toivottiin, koska sekä terveydenhoitajat ja osallistujat poikkeavat toisistaan.

”... on tajuttu, että PowerPoint-sulkeiset eivät juuri palvele 80- ja 90-luvuilla syntyneitä ihmisiä, jotka osaavat hakea tietoa netistä ja muualta ympäriltään vaivattomasti.” (TH 14)

Perhevalmennusryhmän tapaamisen tilojen toivottiin olevan alueen neuvolan yhteydessä, koska lähellä sijaitsevien tilojen nähtiin olevan myös asiakkaiden etu.

Moniammatillisuus perhevalmennuksessa näyttäytyi toiveena pitää valmennuksia mieluiten terveydenhoitajakollegan kanssa parityönä. Muiden moniammatillisen tiimin asiantuntijoiden osallistuminen nähtiin myös tärkeänä. Perhevalmennuksessa nähtiin mahdollisuus todelliseen yhteistyöhön. Jokaisessa tapaamisessa olisi suotavaa olla mukana eri alojen asiantuntijoita.

Moniammatillisuutta perhevalmennukseen tuovista toimijoista mainittiin isätyöntekijä, suuhygienisti ja seurakunta Parista perheeksi -tapaamisten järjestäjänä. Valmennustapaamisiin osallistuneita vauvaperheitä pidettiin suuressa arvossa.

”Isätyöntekijä ja vauvaperhe on aina saanut kiinnostusta, koska se tuo juuri tämän käytännönläheisyyden mukaan perhevalmennukseen.” (TH 2)

Perhevalmennuksen sisällön monimuotoisuudella tarkoitettiin sekä erilaisia koko perhevalmennuksen toteuttamistapoja että menetelmiä, joita yhdellä tapaamiskerralla voi käyttää. Ehdotuksena tuli: koko perhevalmennuksen toteuttaminen Internetissä, neljännesvuosittain järjestettävä kaupunkitasoinen perhevalmennustapahtuma ja neuvoloittain pidettävät pienryhmät.

Perhevalmennustapaamisissa käytettävissä olevista menetelmistä mainittiin ryhmät, joissa terveydenhoitaja on fasilitaattorin roolissa. Ryhmätapaamisiin toivottiin mukaan myös vauvaperheen arjesta kuulemista. Lisäksi toivottiin toiminnallisia kehon ja mielen hyvinvointia edistäviä harjoitteita ja keskustelua ajankohtaisista aiheista luennoinnin sijasta. Myös kädestä pitäen -opastusta toivottiin.

”Perhevalmennukseen kuuluisi enemmän käytännön harjoittelua (esim. nukeilla näytettäisiin vauvan kantoasentoja tai kylvetystä).” (TH 2)

Nykyistä enemmän toivottiin myös aiheiden käsittelyä, pohdintaa ja jakamista osallistujista muodostetuissa ryhmissä. Ensin asiaa olisi mahdollisuus käyttää aikaa oman kumppanin kanssa, minkä jälkeen ajatuksia jaettaisiin koko ryhmälle.

Osallistujilla katsottiin olevan runsaasti tietoa jo ennen perhevalmennusta. Terveydenhoitajat kokivat, etteivät he kokeneet pystyneensä tarjoamaan asiakkaille mitään sellaista uutta, mitä he eivät jo olisi tienneet. Nykyisen perhevalmennuksen asiasisältö koettiin sellaiseksi, että saman tiedon saaminen muun muassa Internetistä ja omista verkostoista on ensimmäistä lastaan odottaville perheille nykypäivänä ominaista.

”Nykyään tietoa on niin paljon saatavana, joten koetaan, ettei uutta tietoa tule tarpeeksi asiakkaille.” (TH 4)

"... tyhmältä kertoa näistä asioista ryhmälle, joka suurelta osin on lukenut asioista jo paljon etukäteen." (TH 11)

Nykyisessä perhevalmennuksessa kaikille ensimmäistä lastaan odottaville kerrottiin ryhmätapaamisissa samat asiat. Usein käsitellyt asiat, esimerkiksi tapaamisessa esitetty DVD ja terveydenhoitajan kertomat asiat, menivät vielä päällekkäin.

Perhevalmennuksen kaupunkitasoinen tasalaatuisuus nähtiin hyvänä asiana, koska silloin kaikille espoolaisille voidaan tarjota mahdollisimman samanlaista palvelua asuinpaikasta huolimatta. Tasalaatuisuutta on osaltaan varmistamassa perhevalmennuksen selkeä runko. Se tarjoaa tietyn sisällön jokaiseen valmennukseen, ja helpottaa myös terveydenhoitajan työtä, koska aina ei tarvitse aloittaa tapaamisen suunnittelua alusta.

"Hyvää oli selkeä runko." (TH 1)

"Valmennuksia on tehokasta pitää. Suunnitteluun ei tarvinnut käyttää aikaa, kun valmennus tapahtui aina samalla kaavalla." (TH 9)

9.1.3 Perhevalmennus terveydenhoitajan työnä

Perhevalmennukseen terveydenhoitajan työnä muodostui viisi alateemaa, joiden alle ilmaistut teemoiteltiin. Alateemat olivat perhevalmennus erityisosaamisena, koulutus ja kouluttautuminen, parityö, työaika ja -paikka, muutokset omissa työskentelytavoissa.

Terveydenhoitajat pitivät perhevalmennusta työtehtävänä, jossa erityisosaamisesta on hyötyä. Monet olivat valmiita kohottamaan perhevalmennusosaamisen erityistehtäväksi neuvola-toiminnassa, koska ryhmän kanssa työskentely on toisille sujuvampaa kuin toisille. Lisäksi asiantuntemus perhevalmennustoiminnassa olisi myös asiakkaiden etu.

"Siihen hakeutuisivat vain ne ihmiset, joilla on paloa ja kykyä esiintymiseen, se ei siis ole enää kaikkien velvollisuus. Pevasta tukee erityistehtävä GDM:n tapaan." (TH 1)

Perhevalmennuksen keskittäminen erityisosaamisena osalle työntekijöistä nosti myös esille lisäkoulutustarpeen ja mahdollisen rahallisen korvauksen. Erityisosaamiseen panostaminen antaisi halukkaille mahdollisuuden omien vahvuuksiensa edelleen kehittämiseen.

"Perhevalmennukset ovat keskitetty muutamien terveydenhoitajien kesken, jotka kokevat luontevaksi pitää valmennuksia. ... ja perhevalmennuksesta saa myös bonusrahaa." (TH 4)

"Erityisosaamista saisi hankkia ja hyödyntää ja palkkauksessakin asia huomioitaisiin." (TH 11)

Perhevalmennuksen keskittäminen antaisi mahdollisuuden terveydenhoitajien väliseen työnjakoon. Ehdotettiin myös työnjakoa, jossa kukin terveydenhoitaja voisi perhevalmennuksessa ottaa toteuttaakseen aiheen, jossa hänellä on erityistä osaamista.

"Ryhmien vetämisestä kiinnostuneet voisivat vetää ryhmiä enemmän ja toiset, jotka eivät pidä ryhmien vetämisestä, voisivat tehdä jotain muuta." (TH 11)

"Terveydenhoitaja voi suuntautua pitämään valmennusta, johon hänellä on osaamista/intoa." (TH 10)

Terveydenhoitajien joukossa on myös niitä, jotka henkilökohtaisesti pitävät perhevalmennuksia pelkkänä velvollisuutena, välttämättömänä osana neuvolaterveydenhoitajan työtä.

"Suurin ongelma oli se, että peva oli kaikkien velvollisuus, siis pakko." (TH 1)

"... aina kun valmennus on ohi, huokaan ja ajattelen että hyvä kun menee taas aikaa ennen seuraavaa." (TH 3)

Koulutus ja kouluttautuminen vaikuttavat olevan terveydenhoitajille erittäin merkittäviä. Toisaalta tuotiin esille oman osaamisen heikkoutta erityisesti ryhmän vetämisen taidoissa. Perhevalmennuksen ryhmiä pidettiin varsin suurina, ja puutteet omissa ryhmänvetotaidoissa vähensivät perhevalmennuksen ryhmätapaamisen toteuttamisen houkuttelevuutta ja aiheuttivat turhautumista.

"... oman osaamisen heikkous, taidottomuus vetää ryhmiä, pelko esiintymisestä." (TH 5)

Perhevalmennuksen asiasisällössä terveydenhoitajat kokivat olevansa vahvoilla - ainakin he tiesivät, mistä tietoa kannattaa etsiä. Vastanneilla oli myönteinen asenne koulutuksiin osallistumiseen ja muuhun tiedon aktiiviseen hankintaan. Toistuvat ongelmat tietokoneilla esitettävien dia- ja videoesitysten kanssa eivät lisänneet halukkuutta ryhmien toteuttamiseen. Kuitenkaan nämä ongelmat eivät lannistaneet terveydenhoitajia, vaan ne ratkaistiin.

”Olen saanut varmuutta teknisten välineiden käytössä.” (TH 6)

Parityö on terveydenhoitajien kokemuksen mukaan paras työskentelymuoto sekä nykyisessä että tulevassa perhevalmennuksessa. Terveydenhoitajat pitäisivät valmennuksia mieluiten terveydenhoitajakollegan kanssa parityönä. Parityötä pidettiin erityisen hyvänä tällä hetkellä käytössä olevissa perhevalmennuskäytännöissä ja jatkossakin säilyttämisen arvoisena, koska parin tarjoamaa tukea ja sisällöllistä osaamista ei muutoin pystytä korvaamaan. Kollegan innostuneisuutta perhevalmennuksen toteuttamisesta pidettiin erityisen hyvänä asiana.

”Kahden terveydenhoitajan vetovastuu on hyvä. Toinen tukee toista ja jos jostain unohtuu sanoa toinen muistuttaa. Etenkin, jos saman parin kanssa vetää useamman valmennuksen, tietää jo toisen tavat tehdä töitä.” (TH 3)

Työaika ja -paikka kuvailtiin tekijöiksi, jotka saattavat aiheuttaa epämukavuutta ja sitä kautta jopa vaikuttaa perhevalmennuksen toteuttamisen houkuttelevuuteen. Säännölliseen päivätyöhön tottuneet, ja jopa sen vuoksi neuvolaan töihin hakeutuneet terveydenhoitajat kertovat epämukavuudesta, jonka päivätyöajan ulkopuolelle sijoittuva työ perhevalmennusryhmän kanssa aiheuttaa. Ratkaisuksi tarjottiin ryhmätapaamisten siirtämistä aamuun tai aamupäivään.

”Neurolatyo on päivätyötä, ei haluta työpäivän jälkeen jäädä valmennuksiin.” (TH 4)

Työaikaan liittyvistä asioista esille tuli myös toive siitä, että perhevalmennusryhmän toteuttamiseen valmistautumiseen saisi käyttää nykyistä enemmän työaika.

Alueellisesti keskitetyt perhevalmennukset eivät saa pelkkää kiitosta. Työpäivän aikana siirtyminen työpisteestä toiseen voi aiheuttaa haasteita huonojen liikenneyhteyksien vuoksi eivätkä tilat eivät ole tuttuja. Lisäksi on mahdollista, että kaikki ryhmätapaamisen osallistujat ovat terveydenhoitajille vieraita.

Terveydenhoitajat kertoivat toivovansa mahdollisuutta muuttaa perhevalmennukseen liittyviä työtapojaan ja ottaa käyttöönsä menetelmiä, joita he eivät ole ennen käyttäneet. Vaikka perhevalmennuksen selkeä rakenne toisaalla saikin kiitosta, osa koki sen suorastaan rajoittavan toimintaa perhevalmennustapaamisessa. Käynnistyneeltä pilotilta odotettiin paljon. Vaikka yksinkertaiseksi koetusta luennosta pitäisikin luopua ja siirtyä keskustelemaan työtapaan, oltiin askel valmiita ottamaan. Uskaliimmat jo mainitsevat, että hyväksi todettu pilotti voitaisiin ottaa käyttöön kaupunkitasoisesti.

”Valmennus on muuttunut keskustelevampaan suuntaan. Toki se vaatii ehkä vielä enemmän terveydenhoitajalta taitoa saada perheet juttelemaan ryhmässä. Onneksi kuitenkin saimme koulutusta ryhmänvetotaitoon.” (TH 3)

”Uutta perhevalmennusmallia kokeiltiin ensin pienimuotoisesti yhdellä suuralueella. Kun malli todettiin hyväksi, lähdettiin toteutusta kokeilemaan koko Espoon laajuusena.” (TH 9)

9.1.4 Terveydenhoitajien nykymuotoisesta perhevalmennuksesta saama palaute

Terveydenhoitajille osoitetussa kyselyllä tiedusteltiin myös heidän asiakkailta kuulemastaan palautteesta. Viidestätoista vastanneesta terveydenhoitajasta 12 oli kirjannut suoraa asiakaspalautetta vastaukseensa. Palautteeseen liittyneet ilmaisut teemoiteltiin ensin yhdeksäksi alateemaksi, joista muodostui kaksi teemaa. Muodostuneet teemat olivat perhevalmennustapaamisissa käytetyt työtavat ja perhevalmennuksen tietosisältö.

Perhevalmennustapaamisissa käytetyt työtavat saivat sekä kiitosta että moitteita. Valmennustapaamisissa käytetyt materiaalit, esimerkiksi PowerPoint -esitykset, koettiin aikansa eläneiksi eikä tapaa käydä asiat läpi ”kalvosulkeisina” ei kehuttu. Toisaalta asiakkaita osallistavat työtavoista saatu palaute oli kahdenlaista - toiset osallistuivat mielellään ja toiset olisivat mieluiten istuneet ja kuunnelleet.

Englanninkielellä järjestettävä perhevalmennus oli saanut osallistujilta paljon hyvää palautetta.

Ryhmätapaamisen merkityksellisyyttä osallistujille lisäsivät sekä mahdollisuus keskusteluun perhevalmennusryhmän kesken että ennen kaikkea isätyöntekijän ja vauvaperheen osallistuminen ryhmätapaamiseen.

”... perhevalmennuksesta ei tullut juurikaan uutta tietoa, mutta isätyöntekijän osallistuminen ryhmään oli hyvä.” (TH 13)

”Keskusteluryhmät olivat kivoja, vieraileva vauvaperhe oli parasta ja miehelle jäi hyvä mieli isätyöntekijästä.” (TH 7)

Perhevalmennuksen tietosisällöstä osallistujat olivat varsin yksimielisiä. Perhevalmennuksen ei koettu tiedollisesti tarjoavan mitään uutta. Käsiteltäviä asioita kuvailtiin ennalta tutuiksi tai sellaisiksi, joiden saamiseksi ei olisi tarvinnut perhevalmennukseen osallistua.

”Moni sanoo, että samat asiat olisi voinut lukea netistä.” (TH 12)

Kaikki ryhmiin osallistuneet asiakkaat eivät kuitenkaan kokeneet asioiden olleen näin. Perhevalmennuksesta saatu tieto oli uutta - ainakin tulevalle isälle - eikä mahdollista kertaustakaan pidetty pahana.

9.2 Asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkemyksiä perhevalmennuspilotista

Kyselylomakkeilla kerättiin aineistoa sekä perhevalmennuspilottiin osallistuneilta ensimmäistä lastaan odottavilta vanhemmilta että pilotin kehittämiseen osallistuneilta terveydenhoitajilta.

9.2.1 Perhevalmennuspilotin osallistujien näkemyksiä

Perhevalmennuspilotin osallistujilta saatiin yhteensä kymmenen vastatausta (n = 10). Vastaa- jista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Heistä kukaan ei ilmoittanut aiemmin osallistuneensa neuvolan perhevalmennukseen. Sekä naisista että miehistä kaksi kertoi, että joko hänellä tai kumppanilla on aiemmin syntyneitä lapsia.

Kaikki naiset ja kolme miestä kertoivat saaneensa tiedon perhevalmennuksesta ja perhevalmennustapaamisesta neuvolasta. Kahdelle miehistä tiedon oli välittänyt oma vaimo. Vastaa- jista kuusi kertoi saaneensa etukäteen tietoa toteutettavasta perhevalmennuksesta. Kahden vastaajan kommentti oli yleisesti myönteinen ja kahdelle oli kerrottu valmennuksen sisällöstä tarkemmin. Lisäksi kaksi kertoi kuulleensa, että kyseessä on pilottiryhmä. Kaikki vastaajat mainitsivat tarjolla olevan tiedon ensisijaiseksi syyksi osallistua tapaamiseen. Tiedon lisäksi mainittiin mahdollisuus muiden ensisynnyttäjien tapaamiseen ja vaimon kanssa yhteinen asia.

”Halusin tietoa lapsen hoidosta, tulevasta. Lisäksi halusin olla vaimoni tukena ja tehdä asioita yhdessä.” (O 4)

”Pääsee tapaamaan muita ensisynnyttäjiä, saa uutta tietoa.” (O 6)

Pilottitapaamisen ajankohta (klo 17.00-19.00) ja kesto olivat sopivat kaikille osallistujille. Yhdelle olisi sopinut hieman aikaisempikin ajankohta. Kolme piti sopivana tapaamisen kestona 1-1,5 tuntia, mikä oli pilottitapaamisessa tarjottua lyhyempi aika.

Ryhmään osallistumisen kaikki kokivat myönteisenä. Osallistumiskokemusta kuvattiin hyödylliseksi, mukavaksi, mielenkiintoiseksi ja hyväksi. Yksi vastaaja piti mukavana erityisesti ryhmän

pienuutta ja toinen toi esille, että kynnys kysyä oli alhainen. Terveystenhoitajan rooli ryhmän ohjaajana koettiin hyvänä. Hyvyyden lisäksi selkeys, iloisuus, ystävällisyys ja ammattilaisuus saivat erikseen mainintoja. Erillisen maininnan sai terveystenhoitajien taito johtaa tilaisuutta kuitenkin siten, että keskusteleva ilmapiiri säilyi.

Perhevalmennuksen verkkomateriaaliin kertoi tutustuneensa ennen tapaamista viisi kymmenestä vastaajasta, joista ainakin yksi oli tutustunut ainoastaan HUS:n Vauvamatkalla - sivustoon. Materiaaleihin tutustuneet olivat niihin tyytyväisiä ja pitivät niitä kattavina. Yksi vastaajista toivoi lisää materiaalia imetyksestä ja toinen äidinmaidon luovutuksesta. Lisäksi kaivattiin tietoa talvivauvan pukemisesta ja mahdollisuudesta saada epiduraalipuudutus, kun alaselässä on tatuointi.

Vastaajista kuusi oli kertonut mielipiteensä siitä, vastasiko perhevalmennus heidän odotuksiinsa. Viisi kertoi sen vastanneen ja yksi mainitsi, ettei odotuksia ollut, mutta kokemus oli hyödyllinen. Parhaaksi asiaksi käydyssä perhevalmennuksessa nousi kahdeksan osallistujan mielestä käyty keskustelu ja muilta kuullut kokemukset. Isien kesken käydyn keskustelun mainitsi kolme viidestä osallistuneesta miehestä. Tiedon saaminen oli merkityksellistä neljälle osallistuneelle. Yksi osallistuja erityisesti arvosti järjestettyä perhevalmennusta.

”Tunne, että meitä huomioidaan ja että meille riittää aikaa.” (O 10)

Osallistujista yksi mainitsi huonona asiana samojen asioiden toisto. Yhdestä vastauksesta nousi tekeminen puhumisen rinnalla. Toisaalta osallistavia tehtäviä kaikki eivät pitäneet itselleen tärkeinä.

”Ei vain puhua, mutta nähdä, miten pidellä kun vauva on sylissä.” (O 5)

”Vaikka osallistavat kyselyt hyviä, voisi silti olla tarkkoja tietoiskuja hoidosta ja hankinnoista.” (O 8)

Ryhmän koko jakoi siihen osallistuneiden mielipiteitä. Ryhmän pienuus ja sitä ohjanneet mukavat terveystenhoitajat saivat kiitosta. Toisaalta kuultiin toive siitä, että ryhmä olisi ollut toteutunutta suurempi, koska sen ajateltiin olevan keskustelua lisäävä tekijä.

9.2.2 Perhevalmennuspilottiin osallistuneiden terveystenhoitajien näkemyksiä

Perhevalmennuspilotin kehittämiseen osallistuneilta terveystenhoitajilta saatiin yhteensä neljä vastatausta (n = 4). Kaikki vastaajat kertoivat toteuttaneensa perhevalmennuksia Espoossa yhdestä viiteen vuoteen. Kaikki vastaajat olivat innostuneet perhevalmennuksen kehittämi-

sestä, koska jokainen koki, että käytössä ollut perhevalmennus ei vastannut asiakkaiden tarpeita eikä motivoinut terveydenhoitajia sen toteuttamiseen. Pilottia edeltävän perhevalmennuksen luentomaisuudesta haluttiin luopua. Luentomaisuuden koettiin passivoivan osallistujia eikä terveydenhoitajilla ollut keinoja keskustelun ja keskinäisen tutustumisen lisäämiseen.

”Konsepti oli raskas pitää ja asiakkaat jäivät usein tulematta toiselle kerralle kokiessaan, ettei perhevalmennuksesta ollut mitään hyötyä eikä uutta tietoa juuri saanut saatikka muihin perheisiin tutustunut.” (TH 3)

”Halusimme nimenomaan edistää sitä, että asiakkaat saisivat perhevalmennuksesta sen tiedon, joka heitä kiinnostaa ja että he voisivat tavata ja tutustua toisiin odottajaperheisiin samalta alueelta, joilla on suunnilleen sama laskettu aika.” (TH 2)

Kaikki vastaajat olivat saaneet asiakkailtaan palautetta nykyisestä perhevalmennuksesta. Jokaisen saamassa palautteessa toistuivat ennalta tuttu sisältö, joka ei motivoi osallistumaan, ja toive keskustelusta ja mahdollisuudesta vertaistukeen, jotka eivät juuri olleet toteutuneet. Yksi vastanneista kertoi myös kokemuksesta, että asiakkaat osallistuvat ensimmäiseen tapamiseen, mutta eivät enää sen kokemuksen jälkeen.

Perhevalmennuspilottiin osallistuneiden terveydenhoitajien esittämät muutostarpeet nykyiseen perhevalmennukseen olivat keskenään hyvin yhteneväisiä. Materiaalien ja tapaamisten suhteen toivottiin luentomaisuudesta luopumista keskustelun hyväksi. Nykyiseen materiaaliin oltiin varsin tyytyväisiä, mutta sen päällekkäisyyttä muualta helposti saavutettavan tiedon kanssa pidettiin puutteena. Lisäksi materiaalin käytön rajoittaminen perhevalmennustapaamiseen ei anna mahdollisuutta palata siihen, kun jokin aihe tulee perheille ajankohtaiseksi. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että nykyiset perhevalmennusryhmät ovat liian suuria. Toiveena esitettiin pienempiä, yhden neuvolan alueelta koottuja ryhmiä, joissa koettiin osallistumisen, keskustelun ja vertaistuen mahdollistuminen todennäköisesti nykyistä matalammaksi. Terveydenhoitajan rooliin toivottiin muutosta ja vastaajista kaksi toivoi heille ryhmänohjaajan koulutusta, koska sen nähtiin helpottavan keskustelun aikaansaamista.

”Terveydenhoitajan roolin tulisi olla muuta kuin luennoitsija ja antaa tilaa enemmän asiakkaiden tuomille aiheille sekä johtaa ryhmämuotoista keskustelua.” (TH 4)

Terveydenhoitajat arvioivat myös verkkomateriaalia, jota he itse ovat olleet tuottamassa Espoon verkkosivuille. Vastaajat kokivat tuotetun materiaalin sisällöltään monipuolisena ja hyvänä, mutta visuaalisesta ilmeestä ja käytettävyydestä on vielä parantamisen varaa. Yksi vas-

taajista mainitsi erikseen, että hyvästä materiaalista huolimatta, hän pitää ryhmätapaamisia edelleen tarpeellisina. Nykyisestä materiaalista kukaan ei poistaisi mitään. Lisää tietoa koettiin tarvittavan varhaisesta vuorovaikutuksesta ja imetyksestä. Yhteistyökumppaneiden ja muiden lapsiperhepalveluiden esittelyjä pidettiin myös tarpeellisina. Teknisinä ratkaisuuina yksi terveydenhoitajista toivoi sähköistä ilmoittautumista perhevalmennukseen, keskustelupalstaa samaan ryhmään ilmoittautuneille ja mahdollisuutta lähettää kysymyksiä terveydenhoitajalle jo ennen perhevalmennustapaamista.

Ensimmäisten perhevalmennuspilotin tapaamisten jälkeen terveydenhoitajat arvioivat, että perhevalmennukselle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Kaksi terveydenhoitajaa kantoi huolta moniammatillisuuden säilymisestä ja toteutumisesta, minkä lisäksi tuotiin esille huoli ajan riittävydestä perhevalmennustapaamisessa. Vertaistuki ja keskustelu mahdollistuivat pienissä ryhmissä aiempaa paremmin. Kokemus kahden ryhmän tapaamisen jälkeen on, että materiaaleihin etukäteen tutustuminen ei ollut toteutunut suunnitellusti. Perhevalmennusryhmien tapaamiset saivat kiitosta, koska pienen ryhmän ohjaaminen oli terveydenhoitajien mukaan mukavaa ja keskustelu oli vilkasta.

”Se ei ollut yhtä rankkaa vetää kuin vanhalla konseptilla, jossa th on koko ajan äänessä eikä vastavuoroisuutta osallistujien kesken juuri ollut.” (TH 3)

Perhevalmennuspilotissa mukana olleet terveydenhoitajat kertoivat, mikä toteutetussa kehittämistyössä oli heidän mielestään ollut parasta. Itse kehittämistyö yhdessä tiimin kanssa koettiin palkitsevaksi. Kehittämistyön tuloksen odotetaan parantavan omaa motivaatiota perhevalmennuksen toteuttamiseen. Aiempaa pienempään ryhmään osallistuneet asiakkaat olivat tienneet, millaiseen ryhmään olivat osallistumassa, ja heillä oli tietoa tapaamisessa käsiteltävistä asioista.

”Asiakkaat saavat tietopohjan netin kautta ja keskustelua on enemmän.” (TH 1)

”Se, että materiaali löytyy nyt verkosta sekä pienemmät ryhmät.” (TH 2)

”Sitä on ollut kiva tehdä tiimin kanssa.” (TH 3)

”Oma mielekkyys perhevalmennusten pitoon on lisääntynyt ja odotan myös toiveikkaana että asiakkaat kokevat käynnit miellyttäväksi.” (TH 4)

Perhevalmennuspilottiin osallistuneilla terveydenhoitajilla oli napakka mielipide myös siitä, miten mallia edelleen tulisi kehittää. Itse perhevalmennustapaamisen aikataulua tulisi kahden

terveydenhoitajan mukaan vielä tarkentaa, koska mahdollisia keskustelun aiheita on paljon. Keskustelua ohjaamaan esitettiin runkoa tai työskentelymallia, jotta kaupunkitasoinen asiakkaiden yhdenvertaisuus olisi mahdollista saavuttaa. Osallistuneista kolme toi uudelleen esille verkkosivujen kehittämisen. Toivottiin, että sivut saadaan nykyistä onnistuneemmiksi visuaalisesti ja informatiivisesti, ja niiden toivottiin houkuttelevan tutustumaan sisältöön. Myös toive verkkosivuilla toteutettavasta keskusteluryhmästä nousi uudelleen esille kehittämiskohteita kysyttäessä.

”Ryhätapaamisen sisältöä tulee hioa ja tehdä tarkka malli, jotta se voidaan ottaa käytäntöön koko Espoossa ja jotta palvelu olisi tasavertaista. Ajankäytön suhteen täytyy vielä tarkastella ryhmätapaamisen kestoa.” (TH 4)

”Siinä saman ryhmän odottajat voisivat jo ennen ryhmäkäyntiä keskustella keskenään sekä terveydenhoitajan kanssa ja esittää esim. kysymyksiä jo valmiiksi, joita käytäisiin ryhmäkäynnillä läpi.” (TH 2)

Kolme neljästä terveydenhoitajasta kertoi lopuksi ajatuksiaan perhevalmennuksen kehittämistä. Yksi heistä toi esille, että kehittämistyö perustyön ohella vaatii tukea, koska - kehittäminen ei tule itsestään. Kaksi muuta toi esille, että kehittämisen tulee olla jatkuvaa.

”Pohjatyö on nyt tehty, seuraavaksi lähdemme pilotoimaan ja sitä kautta muokkaamaan...” (TH 3)

9.3 Perhevalmennuksen pilottiryhmän vuorovaikutus

Tämän opinnäytetyön tuloksena Balesin vuorovaikutusprosessianalyysiin liittyvään havainnoinnin perusteella terveydenhoitajilla ja perhevalmennuspilottiin osallistuneilla asiakkailla on omat, selkeät roolinsa perhevalmennusryhmässä. Sekä terveydenhoitajista että osallistujista havainnointilomakkeeseen tehtyjen merkintöjen pohjalta molemmat ryhmät ovat kuitenkin aktiivisia vuorovaikuttajia. Useimmin koko ryhmän osalta vuorovaikutus ilmensi mielipiteen esittämistä, samaa mieltä olemista, jännityksen lieventämistä ja neuvon antamista. Näistä terveydenhoitajille tyypillisintä oli neuvon antaminen ja osallistujille sekä jännityksen lieventäminen että samaa mieltä oleminen.

Tehdyissä havainnoissa korostui erityisesti osallistujien kohdalla myönteinen tunnealue, jolle kohdistui 54,7 % havainnoista. Vaiennutta hyväksyntää ja myöntymistä osoittavia tekoja oli kaikista osallistujien teoista 22,1 %, ja ne ilmenivät nyökkäyksinä ja vienoina hymyinä. Tapaamisessa mahdollista esiintyvää jännitystä osallistujat pyrkivät lievittämään leikkisillä kommentteilla ja naurulla (18,4 % teoista). Nauru ei missään vaiheessa ollut väkinäistä eikä

jännittynyttä, vaan se kuulosti aidolta hyvän olon ilmaisulta. Sanaton viestintä (14,2 %) oli tavallinen tapa osoittaa yhteenkuuluvuutta. Sanatonta viestintää oli havaittavissa selkeästi sekä parien että tulevien äitien välillä. Samoja havaintoja tehtiin myös terveydenhoitajia koskien, mutta yksittäisten tekojen määrä ei erottunut. Ryhmään osallistuneiden tulevien äitien äidinkielet poikkesivat toisistaan. Siitä huolimatta heidän välillään oli vaistottavissa syvä yhteisymmärrys. Yhteenkuuluvuutta terveydenhoitajat pyrkivät osaltaan lisäämään heti aluksi tervehtimällä jokaista osallistujaa ja esittäytymällä jokaiselle henkilökohtaisesti sekä huolehtimalla, ettei kukaan osallistujista jää syrjään keskustelusta missään vaiheessa. Osallistujat saivat terveydenhoitajilta myös sanallista kiitosta aktiivisesta osallistumisestaan.

Puolueettomalla tunnealueella - vastausyritysten ja kysymysten tehtäväalueilla - oli myös havaittavissa selkeä jako terveydenhoitajien ja osallistujien tekojen välillä. Terveydenhoitajien teot olivat neuvoa antavia informoimalla, käsityksiä vahvistamalla ja yhteenvedoja tekemällä. Terveydenhoitajien havainnoiduista teoista 41,7 % oli neuvoa antavia. Terveydenhoitajat myös kysyivät osallistujien mielipidettä ja erilaisten asioiden heissä herättämiä tunteita (22,3 %). Vastaavasti osallistujien teoissa korostuivat mielipiteen, tunteen tai toiveen esittäminen (22,1 %) ja neuvon ja vahvistuksen kysyminen (12,1 %). Osallistujat pyysivät ehdotuksia, joilla he hakivat ohjausta ja selkeitä toimintatapoja. Terveydenhoitajat puolestaan tekivät ehdotuksia. Terveydenhoitajien tekemät ehdotukset olivat tavallisimmin keskustelua ohjaavia ja luonteeltaan kysyviä.

Tunnealueeltaan kielteisiä vuorovaikutukseen liittyviä tekoja ei tässä ryhmätapaamisessa havaittu ollenkaan.

Tulevat isät ja äidit olivat tapaamisen alusta noin 45 minuuttia erillisinä ryhminä. Kump-paneidensa luo palanneet miehet vaikuttivat tyytyväisiltä ja myös kiinnostuneilta kuulemaan, mitä naisten ryhmässä oli keskusteltu. Yhteisestä reilun tunnin mittaiseksi kutistuneesta ajasta huomattavan osuuden veivät asiat, joita terveydenhoitajat joutuivat kommentoimaan alustuksella "tästä jo äitien kanssa vähän puhuttiin". Päällekkäisyys vähensi keskustelun sujuvuutta ja vuorovaikutteisuutta. Molemmat terveydenhoitajat huomioivat tämän myös ja keskustelivat mahdollisista vaihtoehtoista keskenään.

10 Tulosten tarkastelu

Tällä opinnäytetyöllä on sen tarkoituksen mukaisesti kerätty tietoa siitä, miten perhevalmennusta tulisi kehittää sekä asiakkaille tarjottavan palveluna että terveydenhoitajan työnä. Opinnäytetyössä ei Kanasta (2014, 150) mukailleen pyrittykään yleistämään asioita, vaan saamaan ymmärrys ja kuvaus espoolaisesta perhevalmennuspilotista. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkemykset kehittämistyön suunnasta eivät

juuri poikkea toisistaan. Tämän löydöksen tekee mielenkiintoiseksi se, että lähes poikkeuksetta perhevalmennuskokemus on asiakkaille ainutkertainen eivätkä he pysty vertaamaan kokemuksia toisiinsa.

Tämän opinnäytetyön asiakkaiden kokemusta kuvaavien tulosten mukaan Espoossa (Perhevalmennus 2014) tarjotaan asetuksen mukaista moniammatillisesti järjestettyä ja ryhmätapaamista sisältävää perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Perhevalmennuksella halutaan "tukea vanhemmuuteen kasvua, vahvistaa vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja parisuhdetta, mahdollistaa samassa elämäntilanteessa olevien perheiden vertaistuki sekä antaa tietoa raskauden aikaiseen hyvinvointiin, synnytykseen ja vauvanhoitoon liittyvistä asioista."

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaiden tarpeita käsitteleviksi teemoiksi nousivat perhevalmennustapaamisissa käytetyt työtavat ja perhevalmennuksen tietosisältö, joista ensimmäisen voidaan katsoa vastaavan perhevalmennuksen tukea ja vahvistusta tarjoavaan tehtävään ja toisen tiedon antamiseen.

Asiakkaat ovat kokeneet sekä ryhmän kesken tapahtuneen keskustelun että isätyöntekijän ja vauvaperheen osallistumisen tapaamiseen merkityksellisinä itselleen. Näillä koettiin saatavan perhevalmennustapaamiseen sellaista sisältöä, jota ei muualta ole saatavilla ja joka vastaa osallistujien tarpeisiin. Perhevalmennus luokkamaisena luentona ei vastannut tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaiden tarpeita. Myös Raatikaisen (2012, 39) Pro gradu -tutkielmassa todettiin, että raskauden aikaisella perhevalmennuksella tulisi tavoitella käytännönläheisyyttä ja siinä tulisi keskittyä synnytykseen, vauvan hoitoon ja imetykseen. Moniammatillisella, mukaan lukien isätyö ja vauvaperheet, perhevalmennuksella voidaan ajatella päästävän asiakkaiden tarpeita näiltä osin vastaavaan valmennukseen.

Perhevalmennuksen tietosisältö koettiin varsin yksimielisesti asiakkaiden tarpeita vastaamattomaksi. Tämän opinnäytetyön tuloksista nouseva asiakkaiden kokemus siitä, ettei perhevalmennus tarjonnut tiedollisesti mitään uutta tai sellaista, mitä ei saisi tietää jostain toisaalta, on samalla linjalla Raatikaisen (2012, 48) tutkielman kanssa. Molemmissa päädyttiin siihen, että suurin osa perhevalmennuksessa tarjottavasta tiedosta on mahdollista saada muualta; ensisijaisesti Internetistä, kirjallisuudesta tai neuvolasta.

Siihen, millaiseen suuntaan kehitteillä olevalla perhevalmennuksella ollaan asiakkaiden tarpeisiin nähden menossa, saatiin tähän opinnäytetyöhön tuloksia kahdesta toteutetusta pilottiryhmästä kerätystä aineostosta. Ryhmiin osallistui yhteensä kymmenen tulevaa vanhempaa, joille kaikille perhevalmennuskokemus oli ensimmäinen. Neuvola osoittautui luontevaksi perhevalmennusta ja siihen liittyviä tapaamisia koskevaksi tiedonlähteeksi. Etukäteistietoa per-

hevalmennuksesta osallistujilla oli niukasti, mutta siihen osallistuttiin tarjolla olevan tiedon, muiden ensisynnyttäjien tapaamisen ja kumppanin kanssa vietettävän yhteisen ajan toivossa.

Viljasen (2010, 60) Pro gradu -tutkielmassa äitien tarvitsema tuki jaoteltiin tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen. Samalla jaolla voidaan perhevalmennuspilotin tapaamisten katsoa vastanneen osallistujien tarpeisiin. Tiedollisiin tarpeisiin vastaaminen alkoi pilotissa jo Internetistä luettavista etukäteismateriaaleista, joihin tosin kaikki eivät ennen tapaamista olleet tutustuneet. Hyvänä asiana pidettiin, että materiaaleihin pystyy palaamaan, kun niiden sisältö tulee kullekin ajankohtaiseksi. Osallistujien tiedon tarpeet osoittautuivat toistuvasti hyvin konkreettisiksi ja usein sellaisiksi, joista tietoa on tarjolla, mutta sen luotettavuudesta ei ole takeita. Hakamäki (2008, 69) totesi Pro gradu -tutkielmassaan, että perhevalmennuksesta on apua ajatuksiin tulevasta vauvaperheen arjesta. Samoin tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tulevat vanhemmat toivovat perhevalmennukselta totuudenmukaisia ja arkipäiväisiä asioita ja mallinnusta.

Emotionaalista tukea, joksi vertaistuenkin voi laskea, vanhemmilla on mahdollisuus saada pienryhmissä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan parhaiten asiakkaiden tarpeisiin vastasi käyty keskustelu ja muilta kuullut kokemukset. Arkisten pulmien tavallisuus tulee esille ja niihin löydetään yhdessä ratkaisuja. Vuorovaikutuksen havainnointi osoitti, että keskustelu vertaisten kanssa niistä aiheista, jotka ryhmä kokee tärkeiksi, on merkityksellistä osallistujille. Aiheet, joista haluttiin keskustella, olivat ryhmäläisille ajankohtaisia ja he tiesivät niistä jo ennalta. Vuorovaikutuksella luotiin sanattomin viestein tunteita yhteenkuuluvuudesta ja hyväksynnästä. Pietilä-Hellan ja Viinikan (2006, 53) mukaan tulevien isien keskenään käymä keskustelu on merkittävä mahdollisuus jakaa kokemuksia, ja tälle keskustelulle koettiin olevan tarvetta tämänkin opinnäytetyön tulosten perusteella.

Ryhmän koosta, joka molemmissa perhevalmennuspilotin tapaamisissa oli varsin pieni (4-6 osallistujaa), saatiin kahtalaisia kommentteja, joiden perusteella ei pystytä sanomaan, mikä ryhmän ihannekoko olisi. Toisaalta kiitettiin sitä, että pienessä ryhmässä kynnys kysyä asioista oli alhainen, mutta toisaalta toivottiin isompaa ryhmää keskustelun lisääjänä. Vuorovaikutuksen havainnointi antoi myös tähän vahvistusta, koska osallistujat uskalsivat sekä kysyä neuvoa ja vahvistusta että esittää tunteitaan ja toiveitaan.

Opinnäytetyön tuloksista huomattiin, että perhevalmennustapaamista toteuttaneella terveydenhoitajalla on merkittävä rooli, vaikka jo kutsussa perhevalmennustapaamiseen korostettiin osallistujien roolia. Vuorovaikutuksen havainnoinnin perusteella terveydenhoitajalta odotettiin aktiivista otetta erityisesti silloin, kun keskustelu alkoi hiipua. Mainittuja positiivisia ja siten oletettavasti toivottuja terveydenhoitajan ominaisuuksia osallistuneiden mielestä olivat selkeys, iloisuus ja ammattimaisuus.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella perhevalmennuksen kehittäminen on asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen osalta menossa oikeaan suuntaan. Perhevalmennuksen kehittämistyön tulee perustua näkökulmiin asiakaslähtöisyydestä, perhevalmennuksen sisällöstä ja toteuttamisesta sekä perhevalmennuksesta terveydenhoitajan työnä. Nämä kaikki näkökulmat huomioidaan ottaen voidaan päästä sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien tarpeita vastaavaan tulokseen.

Perhevalmennuksen kehittämisen tulee olla asiakaslähtöistä ja perustua asiakkaiden tarpeisiin. Tarve on järjestää erilaisia kohdennettuja perhevalmennusryhmiä perustuen muun muassa kieleen, tulevien vanhempien ikään ja mahdolliseen yksinhuoltajuuteen. Asiakkaille tulisi tarjota mahdollisuutta valita erilaisista valmennuksista parhaiten hänen tarpeisiinsa vastaava. Tarve pyrkiä pois yhteisestä DVD:n katselusta ja terveydenhoitajan luennoinnista on selkeä. Perhevalmennusta kehitettäessä tulee huomioida sekä koko perhevalmennuksen toteuttaminen että yksittäisessä tapaamisessa käytettävät menetelmät. Raatikaisen (2012, 47-48) tutkimuksessa on päästy samaan tulokseen, koska asiakkaiden mielestä perhevalmennusta järjestettäessä osallistujien tietotaso, toiveet ja kielitaito olisi otettava huomioon.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaille toivottiin annettavan sekä tietoa että tapoja ja vaikuttaa tulevan tapaamisen sisältöön jo ennen perhevalmennuksen alkamista. Näin koettiin ennalta valmistautuneiden osallistujien tietävän, millaiseen tilaisuuteen he ovat osallistumassa. Heillä on tunne mahdollisuudesta vaikuttaa tai jopa päättää osallistumatta jättämisestä. Myös Pietilä-Hella (2010, 172) on julkaisussaan todennut, että hyötyä, viihtymistä ja myötätuntoa tuottava perhevalmennustoiminta lisää asiakkaiden halua osallistua.

Vertaistuen mahdollistumista pidettiin keskeisenä kehittämissuuntana asiakkaiden näkökulmasta. Koska vertaistuen koettiin olevan mahdollista silloin, kun tulevilla vanhemmilla on mahdollisuus keskustella keskenään, tulee keskustelun mahdollistamiseen kiinnittää erityistä huomiota. Myös Pietilä-Hellan (2010, 73) mukaan vertaistoiminta perhevalmennusryhmässä perustuu neuvotteluihin ja keskinäiseen luottamukseen, jotka eivät voi syntyä ilman keskustelun mahdollisuutta. Keskustelulla katsottiin tämän opinnäytetyön tuloksissa voitavan tutustua toisiin, jakaa kokemuksia ja kysyä asioita muilta osallistujilta, jolloin tärkeänä pidetyllä asiakaslähtöisyydellä on mahdollisuus toteutua. Sähköisten materiaalien käyttö tiedon jakamiseen mahdollistaa itse tapaamisen käyttämisen keskusteluun. Tuominen (2009, 86) tuo julkaisussaan esille samankaltaisen näkökulman: kehittäminen enemmän vanhemmuuden tukemiseen painottuvaksi ja vanhempien keskeisen vertaistuen mahdollistavaksi.

Terveydenhoitajilta saatiin kehittämistyön perustana toimivasta nykyisestä perhevalmennuksesta vaihteleva kuva. Terveydenhoitajan rooli perhevalmennusten koordinoijana ja ohjaaja-

na näyttäytyi merkittävänä vaikka kaikki eivät sitä mieluisana työtehtävänä pitäneetkään. Tuomisen (2009, 56, 88) julkaisun tavoin espoolaisessa perhevalmennuksessa tiedollinen sisältö on yhtenäisempi kuin tavat, joilla perhevalmennusta toteutetaan. Tiedollinen yhtenäisyys ja selkeä runko materiaaleineen koettiin vahvuutena parityöskentelyn ja moniammatillisuuden rinnalla. Toisaalta perhevalmennus terveydenhoitajan työhön kuuluvana velvollisuutena, johon liittyvät vanhanaikaisten materiaalien esittäminen liian suureksi koetulle ryhmälle, puolestaan vähensivät perhevalmennuksen houkuttelevuutta.

Perhevalmennuksen kehittämiseen terveydenhoitajien näkökulmasta tulee lähteä huomioiden sitä toteuttavat terveydenhoitajat ja asiakkaat, joita varten sitä toteutetaan. Asiakaslähtöisyys koettiin tärkeäksi valmennuksen järjestämisen houkuttelevuutta lisäävänä tekijänä, vaikka osa kokeekin perhevalmennuksen velvollisuudeksi, välttämättömäksi osaksi neuvolaterveydenhoitajan työtä.

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan terveydenhoitajat haluavat edelleen pitää perhevalmennukset terveydenhoitajakollegan kanssa parityönä. Valmennusten sijoittuminen ilta-aikaan sen sijaan vaatisi säännölliseen päivätyöhön tottuneiden terveydenhoitajien näkökulmasta uudelleen arviointia. Perhevalmennusosaaminen ollaan myös valmiita kohottamaan erityistehtäväksi neuvolatoiminnassa, jolloin vastattaisiin mahdolliseen lisäkoulutustarpeeseen ja jopa rahalliseen korvaukseen. Toinen vaihtoehto on työnjako, jossa kukin terveydenhoitaja voi ottaa vastuulleen perhevalmennuksesta sen osuuden, jonka omimmakseen katsoo. Moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö perhevalmennuksen toteuttamisessa ovat tulosten mukaan keskiössä perhevalmennuksen kehittämisessä aivan kuten myös Tuomisen (2009) julkaisussa on esitetty.

Asiasällöllisesti terveydenhoitajat kokivat olevansa vahvoilla. Heillä on myös myönteinen asenne kouluttautumista ja muuta tiedon hankintaa kohtaan. Terveydenhoitajat tunnistavat puutteet omassa osaamisessaan - perhevalmennuksessa erityisesti ryhmänvetotaidoissa. He ovat myös valmiita muuttamaan omia työtapojaan ja ottamaan käyttöön menetelmiä, joita eivät ennen ole käyttäneet. Nämä kaikki seikat tukevat mahdollisuutta kehittää perhevalmennusta terveydenhoitajien näkökulmasta toimivaksi.

11 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiseen ajatteluun kuuluu kyky pohtia sekä oman että yhteisön arvojen kautta oikeaa ja väärää kussakin tilanteessa. Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi. Tutkijan tulee ammatissaan noudattaa ammattietiikan sisältämiä eettisiä periaatteita kuten normeja, arvoja ja hyveitä. Tutkimusetiikan normit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: totuu-

den etsimistä, tutkittavien ihmisarvoa ja tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentäviin. (Kuula 2011, 21-24.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takuiksi sen, että tutkimus tehdään tieteellisiä menettelytapoja noudattaen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää sekä hyvää tieteellistä tietoa että taitoa ja hyviä toimintatapoja tutkimuksenteossa suhteessa tiedeyhteisöön ja ympäröivään yhteiskuntaan. Hyvälle tieteelliselle käytännölle on ominaista, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ovat tärkeitä ominaisuuksia tuloksia tallennettaessa ja esitettäessä sekä tulosten arvioinnissa. (Kuula 2011, 34.)

Tutkimuksen aihetta valittaessa on pohdittava sen oikeutusta. Tehtävästä tutkimuksesta tai siihen osallistumisesta ei saa olla haittaa tutkimukseen osallistuville. Tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä tulee arvioida, koska siitä on oltava hyötyä kanssaihmisille. Tutkimuksen jokaisen vaiheen suunnittelussa ja toteutuksessa on toimittava haittaa välttävästi, ihmisoikeuksia kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti, rehellisesti, luottamuksellisesti ja kunnioittavasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-147.) Tällä opinnäytetyöllä tavoitellaan tietoa kuntalaisille tarjottavan palvelun kehittämiseksi, minkä vuoksi sen lähtökohdan voidaan katsoa olevan eettisesti hyväksyttävä.

Kylmä ja Juvakka (2007, 146) mainitsevat, että tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän valintaa on arvioitava myös tutkimusetiikan näkökulmasta. Kyselyjen Tulevaisuuden muistelu - menetelmän katsottiin olevan sopiva, koska niillä ajateltiin voitavan saavuttaa tarvittava tieto. Opinnäytetyöni tekemiselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa Espoon kaupungilta, koska opinnäytetyössä kerättiin ja käsiteltiin Espoon sosiaali- ja terveystoimen asiakkaita ja henkilökuntaa koskevia tietoja (Tutkimusluvut 2014). Lupa kyselylomakkeella kerättävien tietojen käyttöön tässä opinnäytetyössä pyydettiin suullisesti jokaiselta vastaajalta erikseen.

Mäkisen (2006, 93) kirjassaan antaman ohjeistuksen mukaisesti kyselylomakkeessa pyrittiin sanamuotoihin, jotka ymmärretään yksiselitteisesti eivätkä ne johdattele vastaajaa. Avoimilla kysymyksillä toivottiin saatavan mahdollisimman paljon informaatiota.

Tutkittaville kerrottiin informoinnin yhteydessä opinnäytetyön tarkoituksesta, opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja aineistonkeruun toteutustavasta, arvion tutkimukseen osallistumiseen kuluva ajasta, kerätyn aineiston käytötarkoituksesta, käsittelystä ja säilyttämisestä sekä tutkittavien otannan ja valinnan perusteista (Kuula 2011, 121). Kylmän ja Juvakan (2007, 150) mukaan riittävä tiedon saanti ei mer-

kitse ainoastaan tiedon jakamista vaan tutkijan on varmistettava, että tiedonantaja ymmärtää saamansa tiedon.

Osallistujien vapaaehtoisuus, suostumus ja anonymiteetti kuuluvat tutkimusten eettisiin ohjeisiin (Laki lääketieteellisistä tutkimuksista 488/1999). Tutkimusluvan saamisen jälkeen pyydettiin perhevalmennuspilottiin asiakkaita kutsuvia terveydenhoitajia kertomaan asiakkaille tulevasta opinnäytetyöstä. Jokaista pyydettiin korostamaan, että kyselyyn vastaaminen ei ole perhevalmennukseen osallistumisen edellytys vaan vapaaehtoinen ja erillinen osa. Vielä tilanteessa, jossa tieto kerättiin, muistutettiin osallistujia mahdollisuudesta vetäytyä kyselyyn vastaamisesta.

Tietoon perustuvaan suostumukseen tarvitaan tiedon lisäksi vapaaehtoisuus ja pätevyys suostumuksen antamiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150). Jokainen tiedonantaja antoi luvan luovuttamansa tiedon tutkimuskäyttöön palauttamalla kyselylomakkeen. Tämä kerrottiin suullisesti ja kirjallisesti kyselylomakkeen täyttämisen yhteydessä. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettöminä ja kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistettiin opinnäytetyön raportista. Myös käytetyistä sitaateista poistettiin tunnistamisen mahdollistavat tekijät. Kaikki aineisto hävitettiin opinnäytetyön raportin valmistuttua.

Opinnäytetyön raportissa raportoidaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden antamat tutkittuun ilmiöön liittyvät vastaukset ja kuvaukset mahdollisimman tarkasti (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Kaikkia saatuja vastauksia käsiteltiin tasa-arvoisesti. Tulosten raportoinnissa omien ennakoasenteiden vaikutusta raportoitavaan ja julkaistavaan tietoon pyrittiin vähentämään tiiviillä yhteistyöllä ohjaavan opettajan kanssa. Kaikki tulokset kirjattiin raporttiin sellaisina kuin ne ilmenevät.

Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen teon edellytys on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimuseetiikkaan kuuluvia periaatteita ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus, luottamus ja kunnioitus. Näitä periaatteita tulee noudattaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Mäkinen (2006, 102) lisää tähän vielä tutkimustulosten paikkansapitävyyden tarkistamisen ja julkistamisen. Opinnäytetyön raporttiin pyrittiin kirjaamaan kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet mainittiin lähdeluettelossa. Tutkimustulosten julkistamisesta tehtiin suunnitelma.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa halutaan selvittää tutkimustyöllä tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuus vaatii, että tutkimuksen tekijä varmistaa tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien

käsitystä tutkimuskohteesta. Siitä voidaan varmistua antamalla tulokset tiedonantajien arvioitaviksi ja käyttämällä samaa aihetta tutkivia vertaisarvioijina. Vahvistettavuutta voidaan parantaa jatkuvalla ja asianmukaisella kirjaamisella ja raportoinnilla. Refleksiivisyyden toteutuminen edellyttää, että tutkija tietää, miten hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimusraportin lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä, jos kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöstä on riittävästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi välttyä miettimästä tekemiään ratkaisuja. Tutkijan on myös otettava kantaa sekä analyysin kattavuuteen että oman työnsä luotettavuuteen. Luotettavuutta arvioidaan samaan aikaan aineiston analyysin kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on tutkijan subjektiivisuus, joka on huomioitava koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa arvioi pääasiassa tutkija läpi koko tutkimusprosessin. (Eskola & Suoranta 2008, 209-211.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luotettavuus ovat huomioitu tarkasti (Janhonen & Nikkonen 2003, 39). On myös varmistuttava, että haastateltava tiedonantaja ymmärtää saamansa tutkimusta ja haastattelua koskevan tiedon (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150). Laadullisessa tutkimuksessa laatu vaikuttaa määrää enemmän tutkimusaineiston kokoon. Pienelläkin aineistolla voidaan päästä tavoitteeseen, jos analyysi tehdään perusteellisesti. Tutkija ja hänen rehellisyytensä ovat luotettavuuden kriteerit, koska tutkijan on arvioitava tekojaan, valintojaan ja ratkaisujaan läpi koko tutkimuksen. Luotettavuuden arvioinnissa luotettavuus määräytyy suhteessa tutkimuksen teoriaan ja analyysitapaan. Myös tutkimusaineiston ryhmittely, luokittelu, tutkimisen tulkinta ja johtopäätökset vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Vilka 2007, 126, 157-160.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on aloitettava prosessin alusta. Opinnäytetyön aihe aiheutti aluksi päänvaivaa, mutta selkiytyminen ja rajaaminen tapahtuivat jo prosessin alussa. Opinnäytetyön tiedonantajiksi valittiin perhevalmennuspilottiin osallistuneita ensimmäistä lastaan odottavia vanhempia ja sekä perhevalmennuspilotin kehittämiseen että muutoin työssään perhevalmennusten toteuttamiseen osallistuneita terveydenhoitajia. Aineiston arveltiin jäävän pienehköksi, mutta koska tiedonantajilla voitiin katsoa olevan kokemukseen perustuvaa tietoa ja näkemystä tutkittavista asioista, siitä ei muodostunut ongelmaa. Tiedonantajiksi terveydenhoitajat valikoituivat kahdella eri perusteella: ensimmäiseen ryhmään kuuluneilla on kokemusta nykyisesti perhevalmennusmallista ja toisella perhevalmennuspilotin kehittämisestä ja toteuttamisesta. Kahden toisistaan eroavan terveydenhoitajaryhmän valinta lisää opinnäytetyön luotettavuutta, koska näin saatiin mahdollisimman laaja näkemys tutkitavasta asiasta.

Opinnäytetyössä käytettiin useita tiedonhankintamenetelmiä, koska siten ajateltiin tietoa, jolla pystytään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tiedonhankintamenetelmistä laajinta - Tulvaisuuden muistelu -menetelmä - käytettiin tilanteessa, jossa voitiin ajatella tiedonantajilla olevan eniten aikaa käytettävissään. Perhevalmennuspilottiin liittyneiltä terveydenhoitajilta ja osallistujilta haluttiin kerätä osin toisiaan vastaavaa tietoa, koska pilotista toivottiin tietoa sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Kyselylomake, joka koostui lyhyehköistä avoimista kysymyksistä, mahdollisti sen käytön perhevalmennustapaamisen yhteydessä. Näin pieniltä tiedonantajajoukoilta oli mahdollisuus saada vastauksia kattavasti. Käytettävät kyselylomakkeet annettiin kohderyhmäläisten vertaisten arvioitaviksi ennen kyselyjen toteuttamista. Kaikki täytetyt, palautuneet lomakkeet tallennettiin, säilytettiin asianmukaisesti ja käsiteltiin opinnäytetyön raportoinnissa. Opinnäytetyöntekijä osallistui perhevalmennustapaamiseen havainnoijana, jotta pystyttiin arvioimaan ryhmän vuorovaikutusta ja sen vastavuutta kyselylomakkeesta saatuihin vastauksiin.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus varmistaa, että saadut tulokset vastasivat tutkimukseen vastanneiden näkemystä. Opinnäytetyö esitettiin perhevalmennuspilotin kehittämiseen osallistuneille terveydenhoitajille tilaisuudessa, jossa heillä oli mahdollisuus kommentoida tuloksia sen jälkeen, kun opinnäytetyön tekijä oli esitellyt tulokset. Samalla heillä oli mahdollisuus ilmaista, jos he tunsivat tulleen väärinymmärretyiksi. Muille tiedonantajaryhmille annettiin mahdollisuus tutustua julkaistuun opinnäytetyön raporttiin. Raportin kirjoittamiseen on tehty noudattaen erityistä huolellisuutta. Opinnäytetyöntekijä on tehnyt parhaansa pysyäkseen objektiivisena koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimusraporttiin on pyritty kirjaamaan riittävästi sellaista tutkimusprosessia, siihen osallistuneita ja sen toteuttamista kuvaavaa tietoa, josta raportin lukija saa käsityksen, miten opinnäytetyö on toteutettu. Pienehkön tiedonantajaryhmän vuoksi tutkimustulosten siirrettävyys ei välttämättä ole mahdollista.

Kaikki kerätty materiaali on käsitelty opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyöntekijä toteutti materiaalien keräämisen ja analysoinnin. Säännölliset tapaamiset opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa toimivat väliarviointeina prosessissa ja ohjasivat opinnäytetyöprosessia oikeaan suuntaan. Opettaja osallistui myös perhevalmennuspilotin kehittämiseen osallistuneille järjestettyyn tilaisuuteen. Jos opinnäytetyön tekijä ei pystynyt vastaamaan tehtyihin kysymyksiin, hänen tuli tarkistaa asiat. Näin tehdylle työlle saatiin luotettavuutta ja uskottavuutta - kaikki raporttiin kirjoitettu oli löydettävissä alkuperäisestä tutkimusmateriaalista. Näin myös varmistettiin opinnäytetyön uskottavuutta, kun tiedonantajille annettiin mahdollisuus arvioida tulokset (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

12 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Perhevalmennuksesta säädetään laissa ja asetuksessa, se on vakiintunut osa suomalaista neuvolajärjestelmää ja sen tarkoituksenmukainen toteuttaminen vaatii terveydenhoitajilla osaamista ja asiantuntemusta. Tällä opinnäytetyöllä saadaan nostettua esille neuvola-asiakkaiden ääntä omien tarpeidensa asiantuntijoina ja terveydenhoitajien näkemyksiä omasta työstään ja sen kehittamisestä. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti pyritään espoolaisen perhevalmennuksen kehittämiseen asiakkaille arvoa tuottavaksi ja terveydenhoitajia motivoivaksi.

Tällä opinnäytetyöllä voidaan katsoa saatavan tietoa perhevalmennuksen kehittämistyön tueksi. Tulosten perusteella jo tehdyn kehittämistyön ja syksyisten pilottitapaamisten suunta vaikuttaa oikealta sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien näkökulmasta. Esille on tullut myös seikkoja, joihin edelleen kannattaa kiinnittää huomiota ja arvioinnin jälkeen tehdä korjaavia toimia. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta tehtyjä kehittämisehdotuksia toivotaan mieltittävän, kun perhevalmennusta edelleen kehitetään. Ehdotuksissa on osittain toisiaan poissulkevia asioita eivätkä kaikki edes ole ehkä sellaisenaan toteutettavia, mutta niiden huomiointia ei näiden tulosten perusteella pitäisi sivuuttaa.

Saatujen tulosten mukaan asiakaslähtöisyys oli myös terveydenhoitajille merkittävä tekijä toimintaa kehitettäessä ja toteutettaessa. Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä kehyksenomaisena prosessina, joka ohjaa kaikkia perhevalmennuksen vaiheita. Etukäteen tutustuttavaksi tarkoitettu Internetiin tuotettu materiaali tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden keskittyä heidän tarpeisiinsa vastaaviin asioihin. Myöhemminkin tarjolla oleva materiaali vaatii kuitenkin jatkuvaa päivitystä, jota varten on tarpeen luoda sovitut käytänteet. Perhevalmennustapaamisessa käsiteltävien aiheiden tulee nousta asiakkaiden tarpeista. Se, miten tieto tarpeista saadaan tapaamista ohjaavien terveydenhoitajien tietoon, vaatii vielä tarkentamista.

Asiakkaiden erilaisten tarpeiden vuoksi ei voida kehittää vain yhdellä tavalla järjestettävää perhevalmennusta. Kun ajatellaan asiakaslähtöisesti, on tarkoituksenmukaista järjestää erilaisia ryhmiä. Tämän kehitteillä olevan perhevalmennuksen rinnalla on syytä pitää mielessä esimerkiksi erilaisista elämäntilanteista tai kieli- ja kulttuuritaustasta tulevien asiakkaiden tarpeet. Mahdollisuuksien mukaan tulisi huomioida myös ne, jotka hyötyvät perhevalmennuksen sisällöstä, mutta eivät osallistu järjestettäviin ryhmätapaamisiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat ovat olleet tyytyväisiä perhevalmennuksen tietosisällön kaupunkitasoiseen tasalaatuisuuteen. Tapa, jolla muutoinkin tavoitettavissa olevaa tietoa on tarjottu, ei kuitenkaan saanut kiitosta. Tietopaketin sijaan terveydenhoitajat toivoivat käyttöönsä keskustelurunkoa, jonka avulla eri teemoja pystyy kuljettamaan

eteenpäin. Tiedollisesti vahvoilla olevat terveydenhoitajat osaavat vastata kysymyksiin, mutta toivovat menetelmiä asioiden käsittelyyn erilaisten ryhmien kanssa.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikaiset perhevalmennuspilotin tapaamiset ovat osoittaneet suunnitellun tapaamista koskevan aikataulun haasteellisuuden. Pilotissa perhevalmennustapaaminen oli kaksituntinen. Näistä kahdesta tunnista tulevat äidit ja isät olivat omina ryhmienään noin 45 minuuttia. Isätyöntekijän isille pitämä osuus sai poikkeuksetta kiitosta sekä asiakkailta että terveydenhoitajilta. Siitä huolimatta pilotissa tehtyjen huomioiden perusteella tästä kuitenkin aiheutui kaksi edelleen kehittämistä vaativaa seikkaa: aika, jolloin molemmat tulevat vanhemmat ja terveydenhoitajat ovat yhdessä, kutistui reiluun tuntiin ja useista asioista, joita käsiteltiin tapaamisen jälkimmäisellä puoliskolla yhdessä molempien tulevien vanhempien kanssa, oli jo keskusteltu naisten kesken.

Opinnäytetyön tulosten perusteella perhevalmennuksen kehittämissuunnitelmana on, että tuleville isille järjestettäisiin oma erillinen tapaaminen yhteisen perhevalmennustapaamisen jälkeisenä ajankohtana. Myös Puputti-Rantsi (2009, 36-38) on esittänyt havainnon, että perhevalmennus on sisällöltään äitilähtöinen vaikka yhteneväisyyksiä isien tuen- ja tiedontarpeen ja perhevalmennusteemojen välillä on. Linjama (2014, 16) esittää ajatuksen, että isäryhmätoimintaa markkinoitaisiin toiminnallisuus edellä, vaikka järjestettävissä isäryhmissäkin keskustelu on tärkeintä.

Lisäksi saatujen tulosten nojalla perhevalmennustapaamisen sisällöstä tulee tehdä tarkka malli ennen kuin se voidaan ottaa käyttöön koko Espoossa. Ilman mallia perhevalmennuksesta ei edelleenkään tule kaupunkitasoisesti tasalaatuista ja tapaamisesta vastaavan terveydenhoitajan taidot ja mieltymykset saavat tarkoituksellisesti suuren roolin.

Asiakaslähtöisyyden lisäksi tästä opinnäytetyöstä nousseet tulokset perhevalmennuksesta terveydenhoitajan työnä nostivat vaihtelevien työaikaa ja -paikkaa koskevien kommenttien ohitse parityön ja erityisosaamisen, joita ei ole syytä jättää huomiotta perhevalmennusta kehitettäessä. Sekä vakiintuneessa perhevalmennuksessa että toteutettavassa pilotoinnissa on oltu tyytyväisiä mahdollisuuteen tehdä parityötä terveydenhoitajakollegan kanssa. Tulosten perusteella nykyisessä mallissa parityö saattaa jopa olla tekijä, jolla valmennuksesta koetaan selvittävän. Näen, että erityisesti keskusteluvuuteen pyrkivässä erilaisista ihmisistä koostuvassa perhevalmennustapaamisessa saadaan hyötyä kahden terveydenhoitajan läsnäolosta.

Tulosten perusteella kaikkien terveydenhoitajien kohdalla parityökään ei tee valmennuksen toteuttamisesta muuta kuin työhön kuuluvan velvollisuuden. Ehdotan, että perhevalmennuksen erityistehtäväksi muuttamisen mahdollisuudet ja esteet selvitetään. Selvittämistä puoltavat tuloksista nousseet perhevalmennukseen liittyvät pelot ja kyvyttömyyden tunteet ja toi-

saalta kokemuksen ja lisäkoulutuksen kautta syntyvä erityisosaamisen hankkimisen mahdollisuus.

Perhevalmennuspilotissa jo tehdyn työn ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella pidän kehittämistyön jatkamista tarkoituksenmukaisena. Realistisen arvion mukaan pilotointia on hyvä edelleen jatkaa yhdessä neuvolassa, minkä jälkeen laajentamisen edelleen yhdelle alueelle ja sittemmin koko Espooseen voisi katsoa olevan mahdollista aikaisintaan vuoden 2017 alussa. Asian edistämiseksi perhevalmennuspilotin esittely sekä neuvolatoiminnan esimiesten että Terveystieteiden ja lapsiperheiden perhetyön palvelualueen johtoryhmässä olisi aiheellista. Päätös perhevalmennusta koskevasta aikataulusta auttaisi muodostamaan käsityksen edelleen tehtävästä kehittämistyön ja resurssin tarpeesta.

Tämän opinnäytetyön jatkoksi pitäisin tarpeellisena jatkuvan kehittämisen arvioinnin ylläpitämistä koko espoolaisen perhevalmennuksen kehittämisessä. Kun kehitteillä oleva perhevalmennuspilotti on jalkautettu kaikkialle Espooseen ja sitä on toteutettu säännöllisenä osana neuvolatoimintaa, olisi hyvä saada tietoa, ovatko tästä opinnäytetyöstä nousseet kehittämissuositukset olleet käyttökelpoisia, ovatko uudistukset lisänneet perhevalmennuksen houkuttelevuutta työtehtävänä ja millaisena asiakkaat ovat uudistuneen palvelun kokeneet.

Julkaisemalla tämän opinnäytetyön tulokset mahdollistetaan niiden hyödyntäminen, jatko tutkiminen ja laadun valvonta. Espoon kaupungilta saadun tutkimusluvan edellytyksen mukaisesti valmis raportti on toimitettu luvan myöntäjälle kaupungin toiminnoissa mahdollisesti hyödynnettäväksi. (Mäkinen 2006, 21-23; Tutkimusluvut 2014.)

Lähteet

- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Helsinki: Akatiimi.
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 3.11.2014.
<http://www.metodix.com>
- Bales Interaction Process Analysis. Viitattu 21.3.2015.
http://comm.colorado.edu/~frey/Comm_Courses/Readings%20in%20Group%20Interaction/Bales%20Overview.doc
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Espoo-tarina 2013. Viitattu 21.12.2015.
<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B2B7C464F-CCBE-40BE-921E-2F1329863954%7D/35930>
- Espoon Tyttöjen Talo 2015. Nuoret äidit. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.espoontyttojentalo.fi/toiminta>
- Familia club ry 2015. Vanhempainvalmennus. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.duoduo.fi/vanhempainvalmennus.html>
- Forsius, A. 2003. Äitiysneuvonnan kehitysvaiheita. Viitattu 8.3.2015.
http://www.saunalahti.fi/arnoldus/ait_neuv.html
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Hakamäki, P. 2008. Salon seudun laajennettu perhevalmennus. Pilottihankkeen arviointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen laitos. Viitattu 3.1.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79468/gradu02781.pdf?sequence=1>
- Hakulinen-Viitanen, T., Lammi-Taskula, J., Ritvanen, A., Sarlio-Lähteenkorva, S., Pelkonen, M., & Rantamäki, R. 2012. Meille tulee vauva. THL Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Erikoismedia Graphic Oy.
- Heinonen, H. 2011. Varhainen tuki ja moniammatillisuus. Luentomateriaali. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Helsingin Tyttöjen Talo 2015. Nuoret äidit. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.tyttojentalo.fi/nuoret-%C3%A4idit>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HUS 2015. Vauvamatkalla - opas odottajalle. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sivut/default.aspx?redirected=1>
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Isoherranen, K. 2006. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo: SanomaPro.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juujärvi, S. 2014. Kehittämisen tutkimukselliset paradigmat. Luentoesitys. Laurea ammatti-korkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Etnografinen tutkimus. Miten kirjoitan etnografisen opinnäytetyön? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Klen, I., Lindqvist, U., Manninen, S. & Mäkinen, A. 2007. Vanhemmaksi-työkirja. Helsingin kaupunki, Terveystieteiden ja Sosiaalivirasto. Helsinki: Paintek Pihlajamäki Oy.

Kokkinen, A. & Maltari-Ventilä, L. 2009. Hoito- ja huolenpitotyön sanasto. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kokko, R. & Koskimies, M. 2007. Ennakointidialogit moniammatillisena yhteistyömuotona. Stakesin raportteja 17/2007. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Korppi-Tommola, A. Maitopisarayhdistyksestä neuvolaksi. Viitattu 27.1.2015.

http://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neuvolan_synty

Koskela, S. 2015. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2015.

<http://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Kurkela, R. Tilastollinen tiedonkeruu. Verkko-opas Tilastokeskuksen ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyössä. Viitattu 3.11.2014. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kuusikko-työryhmä 2014. Viitattu 22.3.2015. <http://www.kuusikkokunnat.fi/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Helsinki. Viitattu 31.1.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Leväniemi, M. 1997. Vuorovaikutusta kehitysvammaisten vertaisryhmässä. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, Erytispedagogiikan laitos. Viitattu 3.10.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7899/528.pdf?sequence=1>

Linjama, T. 2014. "Toivoisin muutosta suomalaiseen miehiseen kulttuuriin". Mies- ja isätyön kartoitus Pohjois-Karjalassa -projektin loppuraportti. Pelastakaa Lapset ry. Viitattu 3.1.2015.

<http://pelastakaaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/51ec6f08a62756bf51dd775d60ef349e/1420294014/application/pdf/2588762/Loppuraportti.pdf>

Monimuotoiset perheet -verkosto 2015. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.monimuotoisetperheet.fi/>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Neuvola ja perhepalvelut 2015. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/neuvola-ja-perhepalvelut>

Neuvolan perhevalmennus 2015. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=4048>

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Perheenlisäystä odottavan ABC 2014. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neurolat/aitiysneurolat/abc.html>

Perheentuki 2015. Viitattu 24.9.2015. <http://www.hel.fi/www/perhevalmennus/fi>

Perhevalmennuksen käsikirja 2008. Viitattu 31.1.2015.

http://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf

Perhevalmennus 2014. Viitattu 21.12.2014. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neurolat_ja_perhetyo/Perhevalmennus\(31675\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neurolat_ja_perhetyo/Perhevalmennus(31675))

Perhevalmennus Vantaalla 2015. Viitattu 22.3.2015. http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/aitiys-ja_lastenneurolat/lapsiperheiden_nettineuvola/lasta_odottava_perhe/synnytys/prime101_fi.aspx

Pienperheyhdistys ry 2015. Yksin lasta odottavat. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.pienperhe.fi/toiminta/vertaistoiminta/yksin-lasta-odottavat/#token-235004>

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 176, 2001. Helsinki: Yliopistopaino.

Pietilä-Hella, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja -isien valmennusprosessi Espoon uudentyöppisessä perhevalmennuskokeilussa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu A Tutkimuksia 29. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

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

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 26.12.2014.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1>

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 26.12.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.

Rova, M. 2014. Historia. Viitattu 25.1.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/lastenneurolajarjestelma/historia>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 31.1.2015.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sateenkaariperheet ry 2015. Perhevalmennus. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.sateenkaariperheet.fi/index.php?item=51>

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Hypermedialaboratorio. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 3.10.2015. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf

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

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

Suomen Monikkoperheet ry 2015. Monikkoperhevalmennus. Viitattu 22.3.2015.
http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/monikkoperhevalmennus_teksti.php

Talouden tasapainotus- ja tuottavuusohjelman (TATU) hyötytavoitteiden ja linjausten hyväksyminen sekä talousarvion tarkistus 2014. Viitattu 21.12.2014.
<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B6719A2CE-8483-4AF6-89EE-0F3C95D075A5%7D/44990>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Helsinki. Viitattu 31.1.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenh%2A>

THL 2011. Ennakointidialogi suunnittelun välineenä. Viitattu 8.3.2015.
http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johdon_tueksi/mista_tietoa/asiakastyota_tekevien_kokemukset/ennakointidialogi

Tietoa synnytyksestä ja perhevalmennuksesta 2015. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=17246&culture=fi-FI&contentlan=1>

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

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Tutkimuksia 30. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki.

Tutkimusluvut 2014. Viitattu 3.1.2015. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Muut_palvelut/Tutkimusluvut\(10646\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Muut_palvelut/Tutkimusluvut(10646))

Valkonen T. & Laapotti, T. 2011. Katsaus ryhmän vuorovaikutuksen analysointimenetelmiin. Artikkel. Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2011, 44–73.

Valkonen, T. & Mikkola, L. 2000. Miten analysoida tehtäväkeskeisen ryhmän vuorovaikutusta? Teoksessa Valo, M. (toim.) Nykytietoa puheviestinnän opetuksesta. Jyväskylän yliopiston viestintätieteiden laitoksen julkaisuja 20, 86-108.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380. Helsinki. Viitattu 31.1.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Vammaispalvelujen käsikirja 2015. Viitattu 9.1.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylä University's Printing House.

Viljanen, T. 2010. "Eniten mä pelkäsin että mä jään yksin" Tutkimus sosiaalisen tuen tarpeesta äitiyden ensimmäisen vuoden aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalityön tutkimuksen laitos. Viitattu 3.1.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81874/gradu04516.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yhteiset lapsemme ry 2015. Ajankohtaista toimintaa. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.yhteisetlapsemme.fi/toiminta/kansainvalinen-adoptio/ajankohtaista-toimintaa/>

Kuvat

Kuva 1 Tutkimusasetelma	26
Kuva 2 Vuorovaikutusluokat Balesin mukaan (suom. Leväniemi 1997, 15)	38

Liitteet

Liite 1 Tutkimuksia perhevalmennuksesta.....	72
Liite 2 Tulevaisuuden muistelu espoolaisille neuvolaterveydenhoitajille.....	77
Liite 3 Kysely perhevalmennuksen kehittämiseen osallistuneille	79
Liite 4 Kysely perhevalmennustapaamiseen osallistuneille.....	81
Liite 5 Havainnointilomake.....	83
Liite 6 Tiedote tutkimuksesta terveydenhoitajille.....	84
Liite 7 Tiedote tutkimuksesta perhevalmennuksen kehittämiseen osallistuneille	85
Liite 8 Tiedote tutkimuksesta perhevalmennustapaamiseen osallistuneille	86
Liite 9 Esimerkki teemoittelusta	87
Liite 10 Tehdyt havainnot Balesin vuorovaikutusluokituksen mukaan.....	88

Liite 1 Tutkimuksia perhevalmennuksesta

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Bergström M, Kieler H, Waldenström U A randomised controlled multicenter trial women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. Midwifery 2011 Dec 27 (6): e195-200	Selvittää naisten ja miesten tyytyväisyyttä kahden erilaiseen perhevalmennusmalliin	ensisyntyneet (n=1087) ja heidän kumppaninsa (n=1064)	satunnaistettu kontrolloitu monikeskustutkimus, kyselytutkimus	Strukturoitu perhevalmennusmalli, joka keskittyy psykoprofylakstiseen synnytykseen valmistautumiseen olisi parempi kuin nykyinen Ruotsissa käytetty perhevalmennusmalli
Hakamäki, Pia (2008) Salon seudun laajennettu perhevalmennus. Pilottihankkeen arviointi	Arvioida laajennetun perhevalmennuskokeilun onnistumista ja selvittää saavutettiiniko valmennukselle asetetut tavoitteet vanhempien näkökulmasta	laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneet perheet (n=13)	ryhmähaastattelu, kyselylomakeaineisto	Laajennetusta perhevalmennuksesta saatu sosiaalinen tuki oli hyvin monipuolista, se auttoi vanhempia luottamaan omaan vanhemmuuteensa ja ratkaisemaan itse eteen tulevia ongelmia. Se myös tuki vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta.

<p>Kouri, Pirkko (2006) Development of Maternity Clinic on the Net service - views of pregnant families and professionals.</p>	<p>Tuottaa tietoa sekä lasta odottavien perheiden että äitiyshuollon asiantuntijoiden kokemuksista uudesta äitiyshuollon verkkopalvelusta, nettineuvolasta, sen käyttöönottovaiheessa.</p>	<p>verkkokeskusteluja käyneet perheet (n=21), teemahaastattelut äitiyshuollon asiantuntijat (n=10) ja kyselyyn vastanneet monialaiset projektityöntekijät (n=80)</p>	<p>verkkokeskustelut, teemahaastattelut ja strukturoidut ja avoimet kyselyt</p>	<p>Lasta odottavien perheiden kehittämä virtuaaliyhteisö muodostui oikeaksi yhteisöksi, jossa perheet tukivat toisiaan. Äitiyshuollon asiantuntijat jakautuivat nettineuvolaan nähden epäilijöihin, hyväksyjiin ja tulevaisuuteen luottajiin. Kehittäjien mielestä projektissa onnistuminen vaatii asiantuntijuutta ja myönteistä sitoutumista kehittämistyöhön.</p>
<p>Kuurma, Niina (2007) Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta.</p>	<p>kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta ja vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolaa kohtaan</p>	<p>yhdeksän ensimmäisen lapsensa saanutta pariskuntaa (n=18)</p>	<p>teemahaastattelu</p>	<p>Vanhempien yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden määrittely heti lastenneuvola-asiakkuuden alussa olisi tärkeää, neuvojen ja ohjeiden yhteneväisyyteen ja ajankohtaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota, terveydenhoitajien pysyvyyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.</p>

<p>Linjama, Topi (2014) "Toivoisin muutosta suomalaiseseen miehiseen kulttuuriin" Mies- ja isätyön kartoitus Pohjois-Karjalassa - projektin loppuraportti.</p>	<p>Etsiä vastauksia kysymyksiin, millaisia perheeseen ja vanhemmuuteen liittyviä kysymyksiä miesten mielessä pyörii, millaista näihin liittyvää tukea miehet tarvitsisivat ja haluaisivat ja millaista toimintaa ja tukea on jo tarjolla.</p>	<p>isämiehiä (n=169)</p>	<p>sekä paperisena että sähköisenä levitetty kysely, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, joiden teemat nousivat asiantuntijakeskusteluista</p>	<p>Isäksi tulevat tarvitsisivat tukea niin isäidentiteetin rakentamisessa kuin käytännön lastenhoidossa - tarpeita, joihin voitaisiin vastata kehittämällä perhevalmennusta sellaiseksi, että se tavoittaisi ja hyödyttäisi myös isiä. Isämiehet haluaisivat tutustua toisiin samassa elämäntilanteessa oleviin isämiehiin.</p>
<p>Pietilä-Hella, Riitta (2010) Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja -isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa.</p>	<p>Selvittää, muodostuuko vanhemmille perhevalmennuksessa vertaisuutta, vertais(ryhmä)toimintaa ja vertaistukea.</p>	<p>Espoon uudentyyppisen perhevalmennuksen ensimmäiseen vanhempainryhmään kuuluneiden äitien (n=8) ja isien (n=6) haastattelut kahdesti, vuoden välein. Haastattelujen yhteydessä täytetyt elämää ja työtä käsittelevät kyselylomakkeet. Vanhempain II haastattelun yhteydessä tekemä piirostehtävä.</p>	<p>haastattelu, kyselylomake, piirostehtävä</p>	<p>Perhevalmennuksen aikana valmennusryhmäläisten välisissä suhteissa tapahtui muutoksia - toisilleen tuntemattomista vanhemmista tuli vertaistuttavia.</p>

<p>Puputti-Rantsi, Arja (2009) Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena.</p>	<p>kuvailta isien tuen- ja tiedontarpeita isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä internetin keskustelupalstoilta, lisäksi kuvailta perhevalmennuksessa käsiteltäviä teemoja ja kuvailta yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia keskusteluissa ilmenevien isien tuen- ja tiedontarpeiden ja perhevalmennusteemojen välillä</p>	<p>internetin keskustelupalstojen kirjoitukset (n=233) ja perhevalmennuksen teemarungot (n=6)</p>	<p>isien tuen- ja tiedontarpeeksi muodostuivat isyyden muodostuminen, vastuullinen vanhemmuus ja perheen muodostuminen; perhevalmennusta on kehitetty isien odotuksia vastaavaan suuntaan, mutta joidenkin tiedon- ja tuentarpeiden kohdalla perhevalmennusta tulisi edelleen kehittää.</p>	
<p>Raatikainen, Satu (2012) Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen?</p>	<p>Kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, etteivät vanhemmat osallistuneet neuvolan järjestämään perhevalmennukseen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen ja millaiseen perhevalmennukseen he olisivat halunneet osallistua.</p>	<p>Perhevalmennukseen osallistumattomat vanhemmat (n=124)</p>	<p>sähköinen kyselylomake Internetissä</p>	<p>Perhevalmennukseen ei ollut osallistuttu tai se oli jätetty kesken, koska se oli koettu turhaksi, ryhmätilaisuuteen osallistuminen tuntunut epämiellyttävältä tai siitä oltiin unohdettu kertoa tai sitä ei ollut järjestetty lainkaan. Perhevalmennusta suunniteltaessa tulisi ensimmäisillä tapaamiskerroilla kartoittaa, millaisia toiveita ryhmällä on sisälön ja toteuttamisen suhteen.</p>

<p>Salonen AH , Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Järvenpää AL, Isoaho H, Tarkka MT Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. <i>Midwifery</i>. 2011 Dec;27(6):832-41. doi: 10.1016/j.midw.2010.08.010. Epub 2010 Oct 6.</p>	<p>Arvioida Internet-perustaisen intervention vaikuttavuutta äitien ja isien tukemisessa liittyen tyytyväisyyteen ja pystyvyyteen vanhemmuudessa.</p>	<p>Kahdessa eteläsuomalaisessa synnytyssairaalassa synnyttäneitä äitejä (n=500) ja isiä (n=242)</p>	<p>kvasikokeellinen kyselylomake</p>	<p>Molemmissa ryhmissä havaittiin vanhemmuuteen tyytyväisyyden ja pystyvyyden lisääntymistä synnytyksen jälkeen.</p>
<p>Tuominen, Miia (2009) Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa.</p>	<p>Luoda uudistettu perhevalmennuksen malli Turun sosiaali- ja terveystoimen neuvoloiden käyttöön. Selvittää, millaista perhevalmennus oli Turussa ja miten ja millaiseksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat sitä halusivat kehittää.</p>	<p>Äitiysneuvolan terveydenhoitajat (n=8) Perhevalmennuksessa käytetty kirjallinen ja muu materiaali</p>	<p>teemahaastattelut materiaalin analysointi</p>	<p>Perhevalmennus näyttäytyi vaihtelevana ja monipuolisena; terveydenhoitajan asiantuntijuus ja toiminta olivat keskeisessä roolissa.</p>
<p>Viljanen, Terhi (2010) "Eniten mä pelkasin että mä jään yksin". Tutkimus sosiaalisen tuen tarpeesta äitiyden ensimmäisen vuoden aikana</p>	<p>käsitellä äidiksi tuloa ja äitiyden ensimmäistä vuotta sosiaalisen tuen näkökulmasta</p>	<p>2008-09 esi-koisensa saaneet äidit (n=7)</p>	<p>teemahaastattelu</p>	<p>Äidit kokivat tarvitsevansa sekä tiedollista, emotionaalista että konkreettista tukea, osa koki saaneensa kaikkia tuen laatuja riittävästi, osa taas olisi kaivannut jotakin tuen osa-aluetta enemmän</p>

Liite 3 Kysely perhevalmennuksen kehittämiseen osallistuneille

Kysely perhevalmennuksen kehittämiseen osallistuneille

pvm: _____

Olen vetänyt perhevalmennusryhmiä Espoossa _____ vuotta

Mikä sai sinut osallistumaan perhevalmennuksen kehittämiseen?

Mitkä olivat mielestäsi käytetyn perhevalmennusmallin suurimmat epäkohdat?

Mistä perhevalmennukseen liittyvistä asioista olit itse saanut palautetta asiakkailta?

Millaisia muutostarpeita koit olleen

1. perhevalmennuksen materiaalien ja tapaamisten sisällöissä

2. perhevalmennuksen toteutuksessa ja käytännön järjestelyissä

3. terveydenhoitajan roolissa ryhmän vetäjänä

Mikä on mielipiteesi Espoon verkkosivujen kautta käytettävissä olevasta peva-materiaalista?

Mitä jättäisit tästä verkkomateriaalista pois?

Mitä lisäisit tähän verkkomateriaaliin?

Miten koet verkkomateriaalin ja perhevalmennustapaamisten vastaavan perhevalmennukselle asetettuihin tavoitteisiin?

Millaisen vastaanoton pilotti (verkkomateriaali ja tapaaminen) sai osallistujilta?

Millaisena koit ryhmän tunnelman?

Mikä on mielestäsi parasta kehittämässänne perhevalmennusmallissa?

Millaista muutosta kehittämänne perhevalmennusmalli mielestäsi vielä vaatisi?

Mitä muuta vielä haluaisit kertoa liittyen perhevalmennuksen kehittämiseen?

Liite 4 Kysely perhevalmennustapaamiseen osallistuneille

Kysely perhevalmennustapaamiseen osallistuneille

pvm: _____

Olen aiemmin osallistunut neuvolan
perhevalmennukseen

1 kyllä
2 en

Olen

1 nainen
2 mies

Minulla tai kumppanillani on aiemmin
syntyneitä lapsia

1 ei
2 kyllä, syntymävuodet _____

Mistä sait tiedon perhevalmennuksesta ja tästä tapaamisesta?

Millaista tietoa sait etukäteen perhevalmennuksesta?

Mikä oli ensisijainen syy, että osallistuit tapaamiseen?

Millainen tapaamisen ajankohta ja kesto olisivat sinulle sopivimmat?

Millaisena koit ryhmään osallistumisen?

Millaisena koit terveydenhoitajan roolin ryhmän vetäjänä?

Tutustuitko perhevalmennuksen verkko-
materiaaliin ennen tapaamista?

1 kyllä
2 en

Millaisena koit verkkosivuilla tarjotun perhevalmennusmateriaalin?

Mitä jättäisit pois verkkomateriaalista?

Mitä lisäisit verkkomateriaaliin?

Koetko, että verkkomateriaali ja perhevalmennustapaamiset vastasivat perhevalmennukselle asettamiisi odotuksiin?

Mikä oli mielestäsi parasta käymässäsi perhevalmennuksessa?

Mikä oli huonointa käymässäsi perhevalmennuksessa ja miten muuttaisit sitä?

Mitä muuta vielä haluaisit saada perhevalmennuksen kehittäjien tietoon?

Liite 5 Havainnointilomake

Balesin vuorovaikutusprosessianalyysi
Havainnointilomake

Havainnointitilanne: _____

Havainnointiaika: _____

Pääloukat	Osa-alueet	Havainnot	
		Terveystenhoitaja	Osallistujat
Tunnealue: myönteinen	1. Osoittaa yhteenkuuluvuutta: nostaa toisen statusta, auttaa palkitse		
	2. Lieventää jännitystä: laskee leikkiä, kertoo vitsejä, nauraa, näyttää tyytyväiseltä		
	3. On samaa mieltä: hyväksyy vaieten, ymmärtää, kannattaa, myöntyy		
Tehtävä- alue: vasta- us-yhtykset	4. Tekee ehdotuksen: ohjaa keskustelua toisen itsenäisyys huomioiden		
	5. Esittää mielipiteen: arvion, analyysin, ilmaisee tunteen, toiveen		
	6. Antaa neuvon: informoi, toistaa, selventää, vahvistaa, tekee yhteenedon		
Tehtävä- alue: kysy- mykset	7. Kysyy neuvoa: informaatiota, toista, vahvistusta		
	8. Kysyy mielipidettä: arviota, analyysia, tunteen ilmaisua		
	9. Pyytää ehdotusta: ohjausta, mahdollisia toimintatapoja		
Tunnealue: kielteinen	10. On eri mieltä: torjuu vaieten, esiintyy muodollisesti, ei auta		
	11. Osoittaa jännittyneisyyttä: pyytää apua, vetäytyy		
	12. Osoittaa vihamielisyyttä: alentaa toisen statusta, puolustautuu, mahtaillee		

Muita havaintoja:

Liite 6 Tiedote tutkimuksesta terveydenhoitajille

Tiedote opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta espoolaisille terveydenhoitajille

Suoritan Laurea-ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, johon tämä tiedonkeruu liittyy.

Opinnäytetyötäni varten kerään tietoa terveydenhoitajilta, jotka ovat osallistuneet espoolaisen perhevalmennuksen järjestämiseen. Vastaamalla esitettyihin kysymyksiin saan arvokasta tietoa, jota voidaan käyttää espoolaisen perhevalmennuksen kehittämiseen. Kerään tietoa erilaisin menetelmin myös perhevalmennuksen osallistujilta ja uutta perhevalmennuspilottia kehittäneiltä espoolaisilta terveydenhoitajilta.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja se vie korkeintaan tunnin ajan. Vastaamisen voi halutessaan keskeyttää tai täyttämänsä vastaukset jättää palauttamatta. Palauttamalla vastauksensa tiedonantaja antaa luvan luovuttamansa tiedon tutkimuskäyttöön. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastauksia käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Vastaajia ei pysty tunnistamaan myöskään opinnäytetyön raportista.

Opinnäytetyön tuloksista saadaan tärkeää tietoa, miten perhevalmennusta tulisi kehittää, jotta mahdollisimman moni saisi siitä tarpeitaan vastaavaa tietoa ja tukea. Opinnäytetyön raportti julkaistaan sen valmistuttua Internetissä Theseus-tietokannassa.

Panoksestanne opinnäytetyöhöni kiittäen,

Mia Lundell-Viiri
Terveydenhoitaja (YAMK) -opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
mia.lundell-viiri@student.laurea.fi

Liite 7 Tiedote tutkimuksesta perhevalmennuksen kehittämiseen osallistuneille

Tiedote kyselytutkimuksesta perhevalmennuksen kehittämiseen osallistuneille

Suoritan Laurea-ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, johon tämä kyselytutkimus liittyy.

Opinnäytetyötäni varten kerään tietoa ensimmäistä lastaan odottaville perheille neuvolan järjestämän perhevalmennuksen kehittämiseen liittyvistä kokemuksistanne ja ajatuksistanne koskien tulevia kehitystarpeita. Täyttämällä kyselyn tarjoat arvokasta tietoa, jota voidaan käyttää espoolaisen perhevalmennuksen kehittämiseen. Kerään tietoa erilaisin menetelmin myös perhevalmennuksen osallistujilta ja ryhmältä muita espoolaisia terveydenhoitajia.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastaaminen vie korkeintaan 15 minuuttia. Vastaamisen voi halutessaan keskeyttää tai täyttämänsä lomakkeen voi jättää palauttamatta. Palauttamalla kyselylomakkeen tiedonantaja antaa luvan luovuttamansa tiedon tutkimuskäyttöön. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastauksia käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Vastaajia ei pysty tunnistamaan myöskään opinnäytetyön raportista.

Opinnäytetyön tuloksista saadaan tärkeää tietoa, miten perhevalmennusta tulisi kehittää, jotta mahdollisimman moni saisi siitä tarpeitaan vastaavaa tietoa ja tukea. Opinnäytetyön raportti julkaistaan sen valmistuttua Internetissä Theseus-tietokannassa.

Panoksestanne opinnäytetyöhöni kiittäen,

Mia Lundell-Viiri
Terveydenhoitaja (YAMK) -opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
mia.lundell-viiri@student.laurea.fi

Liite 8 Tiedote tutkimuksesta perhevalmennustapaamiseen osallistuneille

Tiedote kyselytutkimuksesta perhevalmennuksen ryhmätapaamiseen osallistuneille

Olen Laurea-ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja suorittava opiskelija. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, johon tämä kyselytutkimus liittyy.

Opinnäytetyötäni varten kerään tietoa ensimmäistä lastaan odottaville perheille neuvolan järjestämään perhevalmennukseen liittyvistä kokemuksistanne ja tarpeistanne. Toivon saavani vastaukset kyselyyni sekä tulevilta äideiltä että heidän kumppaneiltaan. Täyttämällä kyselyn saan arvokasta tietoa, jota voidaan käyttää espoolaisen perhevalmennuksen kehittämiseen.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastaaminen vie korkeintaan 15 minuuttia. Vastaamisen voi halutessaan keskeyttää tai täyttämänsä lomakkeen voi jättää palauttamatta. Palauttamalla kyselylomakkeen tiedonantaja antaa luvan luovuttamansa tiedon tutkimuskäyttöön. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastauksia käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Vastaajia ei pysty tunnistamaan myöskään opinnäytetyön raportista.

Opinnäytetyön tuloksista saadaan tärkeää tietoa, miten perhevalmennusta tulisi kehittää, jotta mahdollisimman moni saisi siitä tarpeitaan vastaavaa tietoa ja tukea. Opinnäytetyön raportti julkaistaan sen valmistuttua Internetissä Theseus-tietokannassa.

Panoksestanne opinnäytetyöhöni kiittäen,

Mia Lundell-Viiri
Terveystenhoitaja (YAMK) -opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
mia.lundell-viiri@student.laurea.fi

Liite 9 Esimerkki teemoittelusta

Ilmaisu	Alateemat	Yläteemat
myös muille kuin suomenkielisille	erilaiset, -kieliset ryhmät	asiakslähtöisyys
erilaisia ryhmiä asiakslähtöisesti		
valinnan mahdollisuus erilaisista ryhmistä		
niille, jotka kiinnostuneita saamaan lisätietoa	vapaaehtoisuus	
sähköinen kyselylomake teemoista	ennakkomateriaali, -kysely	
vanhemmat ovat valmistautuneet		
eri aiheita käsitellään ryhmissä	sisällön monipuolisuus	sisältö ja toteutus
paikalla vauvaperhe		
enemmän käytännön harjoittelua		
ajankohtaista tietoa keskustellen		
pienryhmämuotoista		
perhevalmennus netin kautta tapahtuvaksi		
koko kaupungin valmennustapahtuma		
viihtyisiä perhevalmennustila	materiaalien, tilojen ja välineiden asianmukaisuus	
perhevalmennuksella hyvät tilat		
asianmukaiset tilat ja välineet		
sopiva vierailija	moniammatillisuus	
ne ihmiset, joilla paloa ja kykyä esiintymiseen	erityistehtävä	terveydenhoitajan työnä
pevasta tulee erityistehtävä		
keskittäminen muutamille terveydenhoitajille		
terveydenhoitaja voi suuntautua		
pidetään parityönä	parityö	
työparina innostunut kollega		

Liite 10 Tehdyt havainnot Balesin vuorovaikutusluokituksen mukaan

Osa-alue	Terveystenhoitaja		Osallistuja		Yhteensä	
Osoittaa yhteenkuuluvuutta	7	6,8 %	27	14,1 %	34	11,6 %
Lieventää jännitystä	8	7,8 %	35	18,4 %	43	14,7 %
On samaa mieltä	5	4,9 %	42	22,1 %	47	16,0 %
Tekee ehdotuksen	8	7,8 %	0	0	8	2,7 %
Esittää mielipiteen	8	7,8 %	42	22,1 %	50	17,1 %
Antaa neuvon	43	41,7 %	0	0	43	14,7 %
Kysyy neuvoa	0	0	23	12,1 %	23	7,8 %
Kysyy mielipidettä	23	22,3 %	12	6,3 %	35	11,9 %
Pyytää ehdotusta	1	1,0 %	9	4,7 %	10	3,4 %
On eri mieltä	0	0	0	0	0	0
Osoittaa jännittyneisyyttä	0	0	0	0	0	0
Osoittaa vihamielisyyttä	0	0	0	0	0	0
	103		190		293	