



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annukka Mansikkaviita & Erika Viinikainen

PERHEVALMENNUSTA

KEHITTÄMÄSSÄ

Asiakastyytyväisyyskysely

Sosiaali- ja terveysala  
2018

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveystyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Annukka Mansikkaviita & Erika Viinikainen
Opinnäytetyön nimi	Perhevalmennusta kehittämässä Asiakastyytyväisyyskysely
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	75 + 4 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala & Ritva Alaniemi

---

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä ja toiveista liittyen Vaasassa järjestettävään perhevalmennukseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla perhevalmennusta voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Teoriaosuudessa käsiteltiin raskautta, neuvolatoimintaa, perhevalmennusta, vanhemmuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti ja aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeeseen lisättiin avoimia kysymyksiä, joiden avulla vastaajat pystyivät täydentämään vastauksiaan. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä perhevalmennuksen aiheista, menetelmistä, asiantuntijoista, ajallisesta toteutuksesta ja yleisestä tyytyväisyydestä. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 18 Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan asiakasta.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat ovat pääpiirteittäin tyytyväisiä nykyiseen perhevalmennukseen. Tärkeimpinä menetelminä pidettiin havaintomateriaalien käyttöä ja käytännön harjoituksia. Käsiteltävistä aiheista tärkeimpiä olivat vastaajien mielestä synnytys ja kivun lievitys sekä vauvan hoito. Mukana olevista asiantuntijoista tärkeimpinä pidettiin neuvoloiden terveydenhoitajia, kun taas vähiten tärkeinä kolmannen sektorin edustajia. Vastaajat olivat tyytyväisiä nykyisen valmennuksen ajalliseen toteutukseen.

---

Avainsanat Raskaus, neuvolatoiminta, perhevalmennus, vanhemmuus, asiakastyytyväisyys

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Terveydenhoitotyö

## ABSTRACT

Author	Annukka Mansikkaviita and Erika Viinikainen
Title	Developing Family Training Client Satisfaction Inquiry
Year	2018
Language	Finnish
Pages	75 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala and Ritva Alaniemi

---

This bachelor's thesis was made in cooperation with the maternity and family planning clinic in Vaasa. The purpose of the research was to receive information of the clients' satisfaction and the wishes for family training in Vaasa. The objective of the study was to produce information that the city of Vaasa can use to develop family training to be more client-oriented.

The theoretical part of the thesis deals with pregnancy, child health and maternity clinics, family training, parenthood and client satisfaction. The research was quantitative and the data was collected by using a structured questionnaire. Open-ended questions were added to the questionnaire and with them respondents could complete their answers. There were questions about the topics and methods of family education, specialists, the schedules and general satisfaction. The client satisfaction questionnaire was answered by 18 clients of the family planning and maternity clinic in Vaasa.

According to the research results the respondents were mostly satisfied with the current family training. The most important methods were the use of the materials and practical exercises. The most important topics were delivery and pain management as well as baby care. Public health nurses were considered as most important specialists while the representatives of the third sector were least important. The respondents were satisfied with the family education schedules.

---

Keywords	Pregnancy, child health and maternity clinics, family training, parenthood, client satisfaction
----------	---

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	11
3	RASKAUS .....	12
	3.1 Raskauden alkaminen ja kesto .....	12
	3.2 Sikiön kehitys.....	13
	3.3 Raskausajan fysiologiset muutokset .....	14
	3.4 Raskausajan psyykkiset muutokset.....	17
	3.5 Synnytyksen käynnistyminen .....	19
4	NEUVOLATOIMINTA .....	20
	4.1 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa.....	20
	4.1.1 Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteet .....	21
	4.1.2 Raskauden seuranta äitiysneuvolassa.....	22
	4.2 Lastenneuvolatoiminta Suomessa.....	23
	4.3 Monialainen yhteistyö.....	25
5	PERHEVALMENNUS .....	26
	5.1 Perhevalmennuksen toteutus.....	26
	5.2 Perhevalmennuksen sisältö .....	27
	5.2.1 Synnytysvalmennus .....	28
	5.2.2 Imetys ja vauvan hoito .....	30
	5.2.3 Järjestöt .....	32
	5.3 Isät mukana perhevalmennuksessa .....	32
6	VANHEMMUUS .....	34
	6.1 Vanhemmaksi kasvaminen .....	34
	6.2 Vanhemmuussuhde .....	35
	6.3 Vanhemmuuteen liittyvät huolet.....	36
7	ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	39
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	41
	8.1 Tutkimusmenetelmä.....	41

	5
8.2 Tutkimuksen eettisyys .....	42
8.3 Kohderyhmä.....	43
8.4 Aineiston analysointi .....	44
9 TULOKSET .....	46
9.1 Menetelmät ja toteutusmuoto.....	46
9.2 Valmennuksen aiheet .....	49
9.3 Mukana olevat asiantuntijat .....	51
9.4 Ajallinen toteutus .....	54
9.5 Ennakkoon annettu informaatio ja valmennuksen laajuus.....	55
9.6 Asiakkaiden kokema hyöty ja tyytyväisyys.....	58
10 POHDINTA.....	60
10.1 Tulosten tarkastelu .....	60
10.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	63
10.3 Tutkimuksen eettisyys .....	65
10.4 Johtopäätökset.....	66
10.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	67
10.6 Oman oppimisen arviointi.....	67
LÄHTEET .....	70

## LIITTEET

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Vastaajien kokema tarve isäryhmille (% , n).....	49
<b>Kuvio 2.</b> Riittävä ennakkotieto perhevalmennuksen saatavuudesta (% , n).....	55
<b>Kuvio 3.</b> Riittävän monta kertaa järjestetty (% , n). .....	56
<b>Kuvio 4.</b> Kuinka monelle valmennuskerralle asiakkaat ovat valmiita osallistumaan (% , n).....	57
<b>Kuvio 5.</b> Vastaajien kokemus hyödyllisyydestä (% , n).....	59
<b>Kuvio 6.</b> Vastaajien kokemus tyytyväisyydestä (% , n). .....	59
<b>Taulukko 1.</b> Perhevalmennuksen toteutusmuotojen koettu tärkeys (% , n). .....	48
<b>Taulukko 2.</b> Perhevalmennuksessa käsiteltävien aiheiden koettu tärkeys (% , n).	50
<b>Taulukko 3.</b> Perusterveydenhuollon ja kunnan järjestämien asiantuntijoiden koettu tärkeys perhevalmennuksessa (% , n). .....	52
<b>Taulukko 4.</b> Muiden asiantuntijoiden koettu tärkeys perhevalmennuksessa (% , n). .....	54
<b>Taulukko 5.</b> Mihin perhevalmennuskertoihin asiakas osallistui tai aikoi osallistua (% , n).....	58

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Saatekirje ruotsiksi**LIITE 4.** Kyselylomake ruotsiksi

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kuvata vaasalaisten äitiys- ja perhesuunnittelu-neuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä tällä hetkellä järjestettyyn perhevalmennukseen. Työn idea oli lähtöisin Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajilta, joiden toiveena oli kehittää perhevalmennustoimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena asiakaskyselynä, jonka tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää perhevalmennusta haluttuun suuntaan. Opinnäytetyön tekijöiden oma kiinnostus aihealueeseen oli myös vahvasti aiheen valinnan taustalla, koska tekijät voivat terveydenhoitajiksi valmistuttuaan työskennellä esimerkiksi neuvoloissa.

Vuonna 1904 Greta Klärichin johdolla Suomeen perustettiin ranskalaisten 1890-luvulla kehittämä Maitopisara-neuvonta-asema. Siellä jaettiin vastasyntyneille sopivaa maitoseosta ja ohjeistettiin vanhempia lasten ravitsemusasioissa. Neuvonta-aseman toiminnan tavoitteena oli vähentää maan imeväiskuolleisuutta. (Korppi-Tommola 2017 a.) Kehitys kohti neuvolatoimintaa alkoi, kun Lastenlinnan sairaalan halkokellariin remontoitiin vastaanottotila, jossa työskenteli lääkäri ja terveys-sisar. Vuonna 1925 lastenneuvoloita Suomessa oli jo 26, ja toiminta pääsi hyvään alkuun. Samaan aikaan Mannerheimin Lastensuojeluliitto halusi laajentaa neuvolatoimintaa uuteen kohderyhmään: odottaviin äiteihin. Sen myötä terveys-sisaret alkoivat vieraila odottavien äitien luona. Odottavia äitejä kutsuttiin myös vastaanotolle, joka perustettiin vuonna 1926 Helsingin naistenklinikan yhteyteen. (Korppi-Tommola 2017 b.)

Neuvolatoiminnan isänä pidetään Arvo Ylppöä, jonka toimesta Suomeen perustettiin ensimmäiset neuvolat 1920-luvulla (Nuutila 2011, 352; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018 b). Vuonna 1938 asetettiin äitiysavustuslaki, johon liitettiin neuvolapalveluiden käyttämisvelvoite. Laki vaikutti positiivisesti neuvolan käyttäjiin. Vuonna 1939 äideistä vain 11% käytti neuvolan palveluita, kun taas 1950-luvulla äideistä jo 95% oli neuvolan palveluiden piirissä. Vuonna 1944 astuivat voimaan lait, jotka mahdollistivat valtakunnallisen organisaation luomisen kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoista. Neuvolatoiminta muuttui lakisääteiseksi ja siirtyi

siis kuntien vastuulle. Tämä mahdollisti kunnallisen neuvolaverkoston perustamisen. (Nuutila 2011, 352; Valvanne 1996, 14–15; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 b.) Tämän myötä lain mukaan jokaisessa kunnassa, kauppalassa ja kaupungissa tuli olla toimiva äitiys- ja lastenneuvola vuoteen 1949 mennessä (Suomen Historia 2015, 12–21). Vanhempien saaminen varhain neuvolan palveluiden ääreen mahdollisti äitien ja isien valmentamista synnytykseen ja vanhemmuuteen (Valvanne 1996, 15). Vuonna 1972 asetettiin kansanterveyslaki, joka mahdollisti neuvolapalveluiden kehittämisen ja moniammatillisuuden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 b).

Itse perhevalmennuksen idea alkoi alun perin äitiysvoimistelusta. Sen tarkoitus oli vahvistaa äitien fyysistä kuntoa 1930- ja 1940-luvulla. Äitiys- ja synnytysvalmennuksesta alettiin puhua 1960-luvulla, ja tällöin siihen liitettiin myös synnytyskipujen hallinta. Perhevalmennus käsitteenä on otettu Suomessa käyttöön 1980-luvulla. Silloin syntymää haluttiin korostaa koko perheen tapahtumana. (Vehviläinen-Julkunen 1999, 169.)

Perhevalmennus on tärkeä osa neuvolatyötä. Hakulinen-Viitasen, Pelkosen ja Haapakorvan (2005, 124) mukaan neuvolatoiminnan perusjärjestelmä on melko toimiva, mutta neuvoloiden palvelujen tarjonnassa ja toimintatavoissa on suuria eroja terveyskeskusten välillä. Monet neuvolan perustehtävään kuuluvat asiat, kuten imetysohjaus tai parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, voivat jäädä riittämättömästi hoidetuksi. Perhevalmennuksen sisällöllinen toteutuminen on melko tasainen valtakunnallisesti, mutta määrällinen toteutuminen vaihtelee merkittävästi (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 12).

Vaasassa tämänhetkinen perhevalmennus koostuu monien eri tahojen järjestämästä valmennuskokonaisuudesta. Vaasan äitiysneuvola järjestää ensisynnyttäjille yhden valmennuskerran synnytyksestä ja lapsivuodeajasta raskausviikoilla 30–34. Valmennuskerran kesto on noin kaksi tuntia. Äitiysneuvolan valmennuskerran jälkeen lastenneuvola pitää valmennusta imetyksestä ja lastenhoidosta yhden kerran. Neuvolan järjestämien valmennuksien lisäksi Vaasassa setlementtiyhdistys järjestää

vain äideille tarkoitettun "Löytöretki äitiyteen" -tuokion ja seurakunnan perheasi-  
aneuvottelukeskus järjestää opistotalolla ensisynnyttäjäperheille luennon "Kah-  
desta kolmeksi". Lisäksi kirjaston draamasalissa järjestetään neljästi vuodessa mes-  
superhevalmennus, jossa on mahdollista kiertää eri järjestäjien pitämiä näyttelypis-  
teitä ja tutustua kolmannen sektorin tarjoamiin lapsiperheiden palveluihin. Messu-  
perhevalmennus on avoin myös uudelleensynnyttäjille, mutta muuten heille ei ole  
tarjolla Vaasassa muuta perhevalmennusta.

Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan Vaasan keskitetyn äitiys- ja perhesuunnit-  
teluneuvolan ensimmäistä lastaan odottavien asiakkaiden tyytyväisyyttä koskien  
perhevalmennusta. Tutkimuksen näkökulma oli asiakaslähtöinen, koska siinä kar-  
toitettiin asiakkaiden eli vanhempien mielipiteitä, toiveita ja tyytyväisyyttä. Raati-  
kainen (2012) on kartoittanut tutkimuksessaan syitä perhevalmennukseen osallistu-  
mattomuudelle. Tutkimuksen vastaajien mielestä perhevalmennukseen osallistujien  
toiveet tulisi ottaa entistä paremmin huomioon.

Tämän tutkimuksen avainsanat olivat raskaus, neuvolatoiminta, perhevalmennus,  
vanhemmuus ja asiakastyytyväisyys. Teoreettinen viitekehys ja avainsanojen mää-  
rittelyt pohjautuvat lakeihin, suosituksiin, tutkimuksiin ja kirjallisiin teoksiin. Suo-  
menkielisten lähteiden lisäksi työssä käytettiin ulkomaisia, englanninkielisiä, läh-  
teitä. Tiedonhakuun käytettiin terveysalan keskeisiä tietokantoja, joista esimerk-  
keinä ovat Cinhal, Joanna Briggs Institute (JBI) ja Medic. Tiedonhaussa myös hyö-  
dynnettiin Suomen lääkäri-lehtiä ja eri internet-sivustoja, kuten Terveyskirjaston,  
Käypähoidon, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysminis-  
teriön materiaaleja.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli asiakaskyselyn avulla saada tietoa perheiden tyytyväisyydestä ja toiveista liittyen Vaasassa tällä hetkellä järjestettävään perhevalmennukseen. Tutkimus on opinnäytetyö, jonka tilaajana toimi Vaasan keskitetty äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Vaasan kaupunki pystyy kehittämään perhevalmennusta asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa vanhemmilta perhevalmennuksen mallista, rakenteesta ja menetelmistä. Tutkijoiden tavoitteena oli myös tutustua perhevalmennukseen ja neuvolatoimintaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia aiheita perheet haluaisivat käsiteltävän perhevalmennuksessa?
2. Mitkä perhevalmennuksen menetelmät ovat tärkeitä ja hyödyllisiä perheille?
3. Missä vaiheessa raskautta perheet toivovat perhevalmennuksen tapahtuvan?
4. Millaisia asiantuntijoita tulisi olla mukana perhevalmennuksessa?
5. Mitä toiveita perheillä on perhevalmennuksen ajalliseen toteutukseen liittyen?
6. Kuinka monelle valmennuskerralle perheet haluavat osallistua?
7. Mitä hyötyä perheet saavat perhevalmennuksesta?

### 3 RASKAUS

Normaaliin raskauteen liittyy monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Lopuksi se päättyy synnytykseen. Normaalit muutokset ja tuntemukset on tärkeitä tuntea. Myös psyykkinen valmistautuminen vanhemmuuteen kuuluu raskauteen. (Sariola & Tikkanen 2011, 308.)

#### 3.1 Raskauden alkaminen ja kesto

Ensimmäinen raskauteen viittaavista oireista on kuukautisten poisjääminen. Se koskee siis hedelmällisessä iässä olevia naisia, joilla on säännöllinen sukupuolielämä, säännöllinen kuukautiskierto, ja jotka eivät ole käyttäneet ehkäisyä. Raskaus voidaan varmistaa ostamalla apteekista raskaustesti, kun kuukautiset ovat olleet muutamana päivänä myöhässä. Testi perustuu virtsassa olevan istukan erittämän hormonin, koriongonadotropiinin, erityksen mittaamiseen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158.)

Normaali raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa eli 10 kuukautta. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jos naisen kuukautiskierto on säännöllinen. Jos kierto on kovin epäsäännöllinen, ei laskettua aikaa voida määrittää kuukautisista. Alkuraskauden kaikukuvauksessa voidaan määrittää laskettu aika, jos sitä ei voida viimeisimpien kuukautisten perusteella määrittää tai halutaan varmistusta asiaan. Laskettu aika ei ole koskaan täysin tarkka, ja myös kaikukuvauksessa on havaittu seitsemän vuorokauden virheitä kumpaankin suuntaan. Jos kaikukuvauksen tulos ja viimeisistä kuukautisista päätelty laskettu aika eroaa toisistaan yli viikon, merkitään lasketuksi ajaksi kaikukuvauksen tuottama tulos. Laskettua aikaa voidaan arvioida myös sikiön liikkeiden ja kohdun koon perusteella. Suurimmaksi osin synnytykset tapahtuvat kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Tiitinen 2016 a; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158–160.)

### 3.2 Sikiön kehitys

Sikiön kehittyminen alkaa yhdeksännellä viikolla ja jatkuu syntymään asti. Sikiö kasvaa nopeasti, ja kudokset, elimet ja elinjärjestelmät erikoistuvat. Erityisesti vartalon kasvu kiihtyy, kun taas pään kasvu puolestaan hidastuu. (Litmanen 2015, 136.)

Raskausviikoilla 11-16 pään ja vartalon kasvu on niin voimakasta, että sikiön pituus vähintään kaksinkertaistuu. Pää on lähes puolet sikiön pituudesta. Ensimmäiset luumiset tulevat kalloon ja pitkiin luihin. Myös hammasaiheet alkavat muodostua näillä viikoilla. Sikiö kykenee jo taivuttamaan sormensa nyrkeiksi. Yläraajojen kasvu on alaraajojen kasvua nopeampaa. Viikolla 12 ulkoisten sukupuolielinten muoto on nähtävissä, mutta kehitys jatkuu edelleen seuraavien viikkojen aikana. Myös sikiön virtsanmuodostus alkaa. (Litmanen 2015, 136.)

Raskausviikoilla 15-18 sikiön alaraajat alkavat kasvaa, joten pään ja vartalon suhde muuttuu. Sikiön päähän alkaa kehittyä ohutta karvoitusta, jota kutsutaan lanugoksi. Sikiön iho on läpikuultava. Suolessa muodostuu vihertävää lapsenpihkaa. Oogoniot eli alkumunasolut ilmestyvät tyttöjen munasarjoihin. Sikiön silmät siirtyvät pään sivuilta kohti kasvoja. Korvat myös menevät lähemmäs lopullista sijaintipaikkaansa, ja sikiö kykeneekin kuulemaan äitinsä sydämen lyönnit. (Litmanen 2015, 136–137.)

Raskausviikoilla 19-22 sikiön kasvu hidastuu. Nainen alkaa myös tuntea sikiön liikkeitä, joiden perusteella voidaan arvioida, kuinka pitkä aika synnytykseen on. Sikiön ihoa suojaa pihkamainen aines, jota kutsutaan lapsenkinaksi. Se koostuu talirauhasten eritteestä ja kuolleesta epiteelisolukosta. Aiemmin tekstissä mainittu lanugo auttaa lapsenkinan säilymistä. Sikiöön ilmestyy jakson alussa ruskeaa rasvaa, jolla on tärkeä rooli sikiön lämmönmuodostuksessa. Sitä sijaitsee erityisesti alaniskassa, lapaluiden välissä, solisluiden alla ja lisämunuaisen ympärillä. Molempien sukupuolien sukupuolirauhaset sijaitsevat vatsaontelon seinämässä, vaikka kivekset ovat jo alkaneet laskeutua. Munasarjoissa on alkeismunarakkuloita, joiden sisällä alkeismunasolut ovat. (Litmanen 2015, 137.)

Raskausviikoilla 23-27 sikiön paino nousee. Sikiön iho on ryppyinen ja punertava. Hiussuonet kuultavat sikiön ihon läpi. Sormenkynnet kehittyvät tämän ja edellisen jakson vaihteessa. Sikiön keuhkot kehittyvät myös merkittävästi. Ne alkavat tuottaa surfaktantia, mutta ei kuitenkaan tarpeeksi vielä, jos ennenaikainen synnytys koitaisi. Tänä aikana ennenaikaisesti syntyvällä lapsella on vähäiset mahdollisuudet jäädä henkiin. Sikiö alkaa kuulla muitakin ääniä ulkomaailmasta. Sydämen toimintaa pystytään auskultoimaan. Sikiön syketiheys on noin 120-160 kertaa minuutissa. (Litmanen 2015, 137.)

Raskausviikoilla 28-31 sikiön ihon alle on alkanut kertyä rasvaa, joten iho on vähemmän ryppyinen kuin aiemmin. Karvat ovat jo hyvin kehittyneet. Myös varpaankynnet ilmestyvät tällä jaksolla. Sikiön silmät ovat avautuneet. Verisolut muodostuvat pernassa. Jakson lopulla punasolunmuodostus siirtyy luuytimeen. Lisäksi sikiön verenkiertoelimistö ja keuhkot ovat kehittyneet riittävästi huolehtimaan kaasujen vaihdosta. Yleensä tässä vaiheessa ennenaikaisesti syntynyt lapsi selviää tehohoidon avulla. (Litmanen 2015, 137.)

Raskausviikoilla 32-36 sikiön iho on jo melko sileä ja väritykseltään vaaleanpunainen. Raajat ovat muodostuneet pyöreämmiksi. Pupilleihin on tullut valorefleksi. (Litmanen 2015, 138.)

Raskausviikoilla 36-40 sikiön hermosto on kypsynyt jo säätelemään erilaisia toimintoja. Sikiö tarttuu kädellään ja reagoi valoon spontaanisti. Rasvaa kertyy elimistöön noin 14 grammaa päivässä. Pään ja vatsan ympäryys on yleensä samankokoinen. Täysiaikaisilla pojilla kivekset ovat laskeutuneet kivespusseihin. Tukka on muuta karvoitusta karkeampi, ja viimeisillä viikoilla untuvamainen karvoitus lähtee pois muualta kuin yläraajoista ja hartioista. (Litmanen 2015, 138.)

### **3.3 Raskausajan fysiologiset muutokset**

Normaaliin raskauteen liittyy paljon fysiologisia muutoksia, jotka on hyvä tunnistaa. Poikkeavat muutokset ovat tärkeää löytää ajoissa, jonka vuoksi raskautta seurataankin säännöllisesti äitiysneuvolassa. (Sariola & Tikkanen 2011, 308.)

Raskausajan yleisiä fysiologisia muutoksia ovat pahoinvointi, ruoansulatuskanavan ongelmat, tietyt tuki- ja liikuntaelimistön vaivat (kuten esimerkiksi selkäkivut), muutokset ihossa, kipu, päänsärky, peräpukamat, suonenvedot, väsymys ja unettomuus. Naisen normaali raskauden aikainen painonnousu on 8-15 kiloa. Painonnousun syitä ovat kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden painon lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvu. Valtaosa raskaudenaikaisesta painonnoususta tapahtuu 20. raskausviikon jälkeen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 b, 86–94; Tiitinen 2016 a; Sariola & Tikkanen 2011, 310.) Naiselle myös kertyy painoa sen vuoksi, koska raskaudenaikainen energiantarpeen lisäys on noin 10-20 prosenttia enemmän. Monille voi tulla raskauden aikana mielihaluja tiettyihin ruokiin. Ruokatorven sulkijalihaksen jänteys vähenee ja vatsalaukun tyhjeneminen hidastuu, mikä voi aiheuttaa närästystä. Kohdun kasvaessa myös ruokatorven asento muuttuu. (Sariola & Tikkanen 2011, 310–313.)

Myös kohdun paino lisääntyy 1000-2000 grammaa raskauden aikana. Verekkyyks kohdussa, emättimessä ja ulkosynnyttimissä kasvaa. Lihassolujen suurenemista kohdussa kutsutaan hypertrofiaksi. Se, sekä sidekudoksen ja soluväliaineen lisääntyminen selittävät osittain kohdun painonnousua. Ensimmäisen 12 viikon aikana kohdun koko kaksinkertaistuu. (Tiitinen a 2016; Sariola & Tikkanen 2011, 309.) Rinnat kasvavat raskauden aikana, kun rintarauhanen valmistautuu maidon tuottamiseen. (Tiitinen a 2016.)

Ensimmäinen merkki raskaudesta voi olla pahoinvointi eli nausea. Raskaana olevista naisista 40-88 % kärsii alkuraskaudenaikaisesta pahoinvoinnista. Pahoinvointi ilmaantuu usein neljännen raskausviikon kohdalla ja jatkuu viikoille 12-14. Alkuraskauden aikana istukkagonotropiini eli hCG on korkeimmillaan, mikä voi vaikuttaa naisen pahoinvointiin. Raskauden alkupuolella naisen elimistö alkaa erittämään enemmän myös progesteronia eli keltarauhashormonia, joka rauhoittaa sileiden lihaksien toimintaa. Progesteronin lisääntynyt erityys voi siis hidastaa vatsalaukun liikkeitä ja siten aiheuttaa pahoinvoinnin kehittymistä. Se myös veltostuttaa laskimoiden seinämiä, mikä voi aiheuttaa verenkierron heikkenemistä paikallaan seis-  
tessä sekä suonikohjuja alaraajoihin ja lantion seudulle. Estrogeenin lisääntyminen

saattaa aiheuttaa naiselle raskauden aikana voimakasta väsymystä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161–164; Sariola & Tikkanen 2011, 312.)

Odottavan äidin aineenvaihdunta vilkastuu, hengitys ja verenkierto tehostuvat sekä kohtu kasvaa. Raskausviikkojen 6-30 aikana veriplasman määrä lisääntyy 1,5 litraa. Vaikka veriplasma lisääntyy, punasolujen tuotanto ei juurikaan kasva, mikä näkyy hemoglobiinitason laskuna. Koska veri niin sanotusti laimenee verimäärän kasvaessa ja hemoglobiinitason pysyessä samana kuin aikaisemminkin, raskaana oleva nainen voi kokea kunnon heikkenemistä rasituksen yhteydessä ja hengästyä tavallista enemmän. Heikotusta ja pyörrytystä, joka johtuu paikallaan seisomisesta, voi helpottaa liikkumalla, jolloin verenkierto vilkastuu ja veren virtaus riittää aivoille asti. Selällään makaaminen voi aiheuttaa huimausta ja pyörtymisen tunnetta sen vuoksi, että sikiö painaa äidin alaonttolaskimoa, jonka myötä verenkierto raajoista takaisin sydämeen estyy. Oloa voi helpottaa vaihtamalla asentoa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161–164.) Usein myös odottavan äidin verenpaine ja pulssi ovat normaalia matalammat (Tiitinen a 2016).

Ihon pigmenttialueet tummuvat raskauden aikana erityisesti vatsan alakeskivivassa, välilihassa ja nännipihan alueella. Kasvoihin voi ilmestyä maksaläiskiä. (Tiitinen a 2016.) Pigmenttilisäyksiä syynä pidetään steroidihormoneja ja melanosyyttejä stimuloivaa hormonia. Synnytyksen jälkeen mahdolliset pigmenttialueet kuitenkin vaalenevat entiselleen. (Sariola & Tikkanen 2011, 312.)

Raskausarpia voi tulla vatsan, reisien ja rintojen alueelle. Sidekudoksen perinnöllisyys ja voimakas lihominen vaikuttavat siihen, kuinka paljon raskausarpia tulee. Niitä ei tule kaikille naisista. Raskausarvet kuitenkin vaalenevat synnytyksen jälkeen, mutta eivät häviä täysin. (Tiitinen a 2016; Sariola & Tikkanen 2011, 312.)

Tavallisesti ummetusta aiheuttaa suoliston sileän lihaksen liikkeen vähentyminen ja kohdun kasvaminen raskauden kuluessa. Kuitupitoiset ruoat voivat helpottaa sitä. Peräpukamavaivat ilmestyvät yleensä loppuraskaudesta. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Suonikohjut ja suonenvedot voivat pahentua ja oireilla raskauden aikana. Loppuraskaudesta yleinen fysiologinen turvotus voi olla erittäin runsasta. Esimerkiksi kenkien asettaminen jalkaan voi tuottaa vaikeuksia. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Tihentynyt virtsaamisen tarve alkaa usein jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella. Tällöin kohtu alkaa kasvaa ja sen kasvu jatkuu koko loppuraskauden ajan. Virtsaamisen tarvetta lisäävät myös plasmavolyymien ja munuaisten verenkierron sekä virtsanerityksen lisääntyminen. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana voi ilmaantua kovia alavatsakipuja, mutta yleensä ne ovat lyhytkestoisia. Alavatsalla voi olla lisäksi painontunne. Kipu selitetään kohdun kannattimien venymisellä, kohdun kasvamisella ja kohdun sekä sivuelinten lisääntyneellä verekkyydellä. Normaaliin raskauteen kuuluvat myös epäsäännölliset, kivuttomat supistukset. Toisilla niitä on koko ajan, toisilla vasta synnytyksen alkaessa. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

#### **3.4 Raskausajan psyykkiset muutokset**

Raskaus käynnistää naisella myös erilaisia psyykkisiä ja emotionaalisia prosesseja, joiden avulla nainen työstää muuttuvaa suhtautumista itseensä, läheisiinsä ja tulevaan lapseensa sekä koko uuteen elämäntilanteeseen (Vehviläinen-Julkunen 1999, 161–162). Jokaisella naisella on hyvin erilainen kokemus raskaudesta. Siihen vaikuttavat psyykkiset tekijät, raskauteen liittyvät odotukset ja naisen minäkuva. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Myös raskauden aiheuttamat hormonaaliset muutokset vaikuttavat odottavan naisen tunne-elämään. Tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan lyhyessäkin ajassa. Pelko ja jännitys kuuluvat normaaliin raskauteen. Ajatus suuresta vastuunkantamisesta ja lapsen tarpeiden täyttämisestä voi tuntua hurjalta elämänmuutokselta. (Niemi 2001, 13; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164-165; Tiitinen 2016 a.) Vaikka ulkoiset olosuhteet ja naisen elämäntilanne olisivat muuten kunnossa, voi normaaliin raskauteen silti liittyä epävarmuutta, itkuherkkyyttä, pelkoa ja masennustakin.

Nämä oireet ovat kuitenkin yleensä lieviä ja ohimeneviä raskauden aikana, toisin kuin jossain psyykkisessä sairaudessa. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Äidin ravitsemus vaikuttaa muun muassa lapsen syntymäpainoon, aivojen kehitykseen ja oppimiseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 67). Yleensä nainen haluaa tietoisesti suojella kehittyvää lastaan ulkopuolisilta uhilta, joten hän on valmis muuttamaan elämäntapojaan aiempaa terveellisemmäksi. On huomattu, että naiset ulkoilevat ja huolehtivat nukkumisesta paremmin raskauden aikana verrattuna aiempiin tottumuksiin. Myös ruokailutottumukset monipuolistuvat, ja nainen onkin yleensä valmis jättämään nautintoaineet pois raskauden ajaksi. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164–165.) Myös Bookari, Yeatman ja Williamson (2017) huomasivat tämän tutkiessaan raskaana olevien naisten ravitsemuksesta saamaa tietoa. Tutkimukseen osallistui 17 raskaana olevaa ja 9 jo synnyttäneitä australialaista naista. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna. Siihen osallistuneet naiset arvostivat hyvää, terveellistä ravitsemusta ja pyrkivät siihen aktiivisesti. Eniten he pitivät arvossa terveydenhuollon ammattilaisilta saatuja ravitsemusneuvoja, mutta ottivat niitä vastaan lisäksi Internetistä ja sosiaalisesta mediasta. (Bookari, Yeatman & Williamson 2017.)

Unentarve lisääntyy monilla raskauden aikana. Väsymys ja unettomuus on otettava huomioon erityisesti loppuraskauden aikana, kun äidin olo saattaa käyvä muutenkin tukalaksi. Kun kohtu on kasvanut suureksi, kääntyminen ja hyvän asennon löytäminen voi olla hyvinkin haastavaa, mikä tekee hyvien yöunien saamisesta hankalaa. Lisäksi sikiön liikkeet ja potkut voivat häiritä äidin unta. Äidin olisi hyvä levätä aina kun mahdollista, koska väsymys ja unettomuus voivat altistaa myöhemmälle masennukselle tai jopa lapsivuodepsykoosille. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163; Tiitinen 2016 a; Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Paavilainen (2003) on tutkinut väitöskirjassaan kummankin vanhempien kokemuksia raskausajasta. Tulosten mukaan isätkin kokivat naisen raskausaikana uupumusta ja kävivät kamppailua oman jaksamisensa kanssa. Isien oma olo myötäili kumppanin olotilaa. He saattoivat kokea riittämättömyyden tunnetta tunnistaessaan kump-

panin tuen tarpeen, mutta ollessaan kyvyttömiä sitä tarpeeksi antamaan. Jos kumppani oli mielialaltaan ailahtelevainen ja ärtynyt, isät ponnistelivat ollakseen kärsivällisempiä. Isät kokivat joutuvansa helposti äitien hallitsemattomien kiukunpurkauksien ja pahan mielen kohteiksi. Isät myös ajoittain epäilivät omaa kykyään selviytyä tulevaisuudesta, mikä vie voimia. (Paavilainen 2003, 74.)

### 3.5 Synnytyksen käynnistyminen

Kansainvälisen määritelmän mukaan voidaan puhua synnytyksestä, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Sitä ennen puhutaan keskenmenosta. (Sariola & Tikkanen 2011, 315.)

Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa. Yliaikainen synnytys on, kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. Synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla, kun sikiökalvot puhkeavat. Perussyötä synnytyksen käynnistymiselle ei kuitenkaan tunneta. Synnytystä edeltää yleensä ohimenevät muutamien tuntien pituiset supistelut, mutta se ei merkitse aina synnytyksen käynnistymistä. Varsinaiset synnytyssupistukset tulevat aluksi 10 minuutin välein, jonka jälkeen ne tulevat vielä tiheämmin ja säännöllisesti. Supistus tuntuu kivuliaalta ja sen aikana kohtu kovenee. Jos supistukset eivät ala itsestään, ne käynnistetään. (Tiitinen 2017 a.)

Suomessa synnytykset hoidetaan pääasiassa sairaaloissa. On aina riski, että normaaliksi ennustettu synnytys muuttuu vaikeaksi. Synnytyksen aikana äidin ja sikiön vointia seurataan, jotta mahdolliset häiriöt voidaan todeta ajoissa. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Niitä ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. (Tiitinen 2017 a.)

## 4 NEUVOLATOIMINTA

Äitiys- ja lastenneuvolat ovat sosiaali- ja terveysministeriön hallitsemia. Ministeriö valmistelee ja ohjaa lainsäädäntöä neuvolatoimintaan liittyen ja antaa suosituksia neuvolatyöhön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön alla toimiva tutkimus- ja kehittämislaitos. THL tutkii ja kehittää neuvolatoimintaa ja tukee lainsäädännön toteutumista kunnissa. Aluehallintovirasto (AVI) ohjaa ja valvoo kunnallisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja, kuten myös neuvoloita. AVI valvoo, että palvelut ovat lainsäädännön edellyttämällä tasolla ja edistävät perusoikeuksien toteutumista. Se myös myöntää yksityisen sektorin sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien luvat. Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sekä parantaa oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b.)

Kunta on velvoitettu tarjoamaan kaikille perheille suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (L 06.04.2011/338). Erityisesti neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen mukaan terveystarkastuksissa tulee selvittää koko perheen hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 a, 163). Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, Pelkonen 2012, 63). Neuvolapalvelut ovat käyttäjille ilmaisia (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21). Pietiläisen ja Väyrysen (2015) mukaan raskauden aikainen hoito ja neuvonta toteutetaan kunnissa eri tavoin. Usein äitiysneuvola toimii yhteistyössä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvoloiden kanssa. Nuutilan (2011, 352) mukaan äitiysneuvolatyö on yhä haastavampaa ja siinä on tärkeä huomioida myös perheen psykososiaalinen ja sosioekonominen asema.

### 4.1 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa

Suomen äitiyshuolto perustuu koko maassa toimivaan kattavaan neuvolaverkostoon. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten

ja nuorten suun terveydenhuollosta. (Pietiläinen & Väyrynen 2015.) Valtioneuvoston asetuksen mukaan kunta on velvoitettu järjestämään alku- ja keskiraskauden sikiöseulonnat sekä ultraääni- ja veriseulonnat (Nuutila 2011, 352).

Suomalainen äitiyshuolto on hyvin toimiva. Vain muutama synnyttävä vuosittain ei hakeudu äitiysneuvolaan. Suomessa äitiyshuolto on porrastettu. Neuvolakäyntejä on raskauden aikana noin 15. Perusterveydenhuollon äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidon synnytyssairaalat muodostavat moniammatillisen raskautta suunnittelevien, raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden palveluketjun. Terveet äidit tarkastetaan ja hoidetaan neuvoloissa ja terveyskeskuksissa. Jos äiti tarvitsee erityistutkimuksia, häntä seurataan neuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyössä. Korkean riskin raskaudet ovat keskitetty erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoille. Synnytyssairaalat ovat laatineet neuvoloille tarkat ohjeistukset äitien lähettämisestä synnytyssairaalaan. (Nuutila 2011, 352; Tiitinen 2016 b; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 152.)

#### **4.1.1 Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteet**

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteina ovat turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi tarkoituksena on edistää tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Toiminnan tavoitteena on, että perheet ymmärtävät raskauden, synnytyksen, lapsen hoidon ja kasvatuksen tuomat muutokset elämään. Vanhempien tulee kokea, että he voivat osallistua aktiivisesti raskauden ajan hoitoonsa. Heidän tulee kokea tullessa kuulluksi ja tuetuksi. (Pietiläinen & Väyrynen 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksien (2008) mukaan äitiysneuvolan tavoitteena on auttaa vanhempia valmistautumaan tulevaan vanhemmuuteen ja vanhemmuuden aiheuttamiin elämän muutoksiin. Äitiysneuvolan tulee ottaa huomioon toiminnassaan myös vanhempien parisuhteen ja isän roolin. Hakulinen-Viitasen ym. (2012, 52–53) mukaan äitiysneuvolassa käytettyjen terveysneuvontamateriaalien tulee sisältää ajantasaista tietoa raskausajasta, siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta.

Äitiysneuvolassa pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain raskaudenaikaiset ongelmat ja häiriöt sekä järjestää viiveettä tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 c, 16.) Varhaisella tuella pyritään myös terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen (Pietiläinen & Väyrynen 2015). Mahdollisia raskauden esiin tuomia sairauksia tai poikkeavuuksia voivat olla pre-eklampsia, raskausdiabetes tai sikiön kasvun hidastuminen (Nuutila 2011, 352).

#### **4.1.2 Raskauden seuranta äitiysneuvolassa**

Ensimmäisellä käynnillä äitiysneuvolassa tehdään muun muassa raskauden seurantaan liittyviä tutkimuksia sekä selvitetään äidin terveyttä ja terveystottumuksia. Aiheina ovat myös raskauden seuranta ja seulontaan liittyvät asiat, aikaisemmat raskaudet ja synnytykset sekä äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan palvelut. Ensikäynti äitiysneuvolassa on 8.-12. raskausviikolla. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä ei suositella tehtäväksi laajaa terveystarkastusta, sillä silloin on jo muutenkin paljon asioita käsiteltävänä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 52–53.) Raskauden aikana on yhteensä 10-15 käyntiä terveydenhoitajalla. Neuvolalääkärille suositellaan kahta peruskäyntiä raskauden alku- ja loppuvaiheessa. Viimeisellä raskauskuukaudella käyntejä terveydenhoitajalla on noin viikon välein. Synnytyksen jälkeen äitiysneuvola huolehtii äidin jälkitarkastuksesta, joka tehdään 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Molemmat vanhemmat ovat tervetulleita neuvolakäynneille. (Tiitinen 2016 b; Nuutila 2011, 353.)

Ryttläinen (2005, 169–172) on tutkinut väitöskirjassaan naisten arviointeja henkilökohtaisesta hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen aikana. Hallintaa edistäväksi tekijöiksi raskauden seurannassa mainittiin riittävä ja hyvä tiedon saaminen, osallistuminen päätöksentekoon sekä kehon ja itseluottamuksen huomiointi. Merkittävää hallinnan tunteen saamisessa oli naisen ja asiantuntijan suhde, erityisesti terveydenhoitajan kanssa äitiysneuvolassa. Hallinnan tunnetta lisäsi myös naista huolestuttavien tilanteiden varmistaminen lisätutkimusten tai neuvolakäyntien avulla raskauden aikana. Myös Paavilainen (2003, 85–86) on tutkinut väitös-

kirjassaan vanhempien kokemuksia äitiyshuollosta. Tutkimusten mukaan äitiyshuollon tarjoama raskauden seuranta edisti turvallisuuden tunnetta tiedonsaannin, huolenpidon, ammattitaidon ja palvelujen kautta. Tieto omasta tilanteesta ja neuvolassa tehdyt tutkimukset vahvistivat luottamusta lapsen normaaliin kehitykseen. Oleellinen osa raskauden seuranta on lapsen hyvinvoinnin seuranta.

Nuutilan (2011, 355) mukaan perheen tarpeisiin tulisi paneutua äitiyshuollossa enintään laajemmin ja yksilöllisemmin, eikä käsitellä asioita vain lääketieteen tai terveydenhoidon näkökulmasta. Täytyy ottaa huomioon, että perheen psykososiaaliset ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat paljon raskauden ja synnytyksen ennusteseen. Äitiysneuvolatoiminnan haasteita ovat muun muassa tiedonkulun varmistaminen eri toimijoiden välillä, tietosisällön ja koulutuksen pitäminen ajan tasalla, palveluiden yksilöllistäminen sekä lisäksi tutkimuksen ja kehittämisen saaminen osaksi äitiyshuollon perusarkea. (Nuutila 2011, 355.)

#### **4.2 Lastenneuvolatoiminta Suomessa**

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksien (2008) mukaan neuvolatoiminnan keskeisenä tavoitteena on edistää kaikkien lasten ja heidän perheidensä fyysistä ja psyykkistä terveyttä lapsen kouluikänsä asti. Lisäksi neuvolan yhtenä tavoitteena on edistää koko perheen terveellisiä elintapoja. Yleisellä tasolla voidaan ajatella, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat olisivat paremmat kuin nykyisen sukupolven.

Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja edistää lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja kasvua kokonaisvaltaisesti. Lastenneuvolassa lapsi saa esimerkiksi suomalaisen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 a.) Neuvolassa tunnistetaan epäsuotuisat merkit lapsen kehityksessä, perheessä tai elinoloissa ja puututaan niihin mahdollisimman varhain. Perhetason tavoitteena mahdollistetaan vanhemmille tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapsen ja perheen terveyttä edistävästä tekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.)

Lapsen kehityksen ja kasvun seuraamisen lisäksi lastenneuvolassa tuetaan ja opastetaan vanhempia lapsen kasvatuksessa, lapsen turvallisessa ja hyvässä huolenpidossa sekä kannustetaan pitämään huolta vanhempien keskeisestä parisuhteesta. Vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen on tärkeää, jotta he kykenevät pitämään huolta itsestään ja siten myös lapsestaan. On myös tärkeää, että vanhemmat osaavat ja pystyvät tunnistamaan omia voimavarojaan ja puolestaan myös perhettä kuormittavia tekijöitä. Nykyisin neuvolassa kiinnitetään näihin seikkoihin enemmän huomiota ja panostetaan perheiden mahdollisten ongelmien ja vaikeuksien varhaiseen havaitsemiseen. Neuvolan asiakkaille voidaan mahdollisesti järjestää vertaistukea muilta vanhemmilta, jolloin perhe saa tukea omille valinnoilleen ja perhemyönteisyys sekä tuki lapsiperheille vahvistuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–22.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja neuvolalääkäri muodostavat neuvolan keskeisimmän työparin. Terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat tiiviissä yhteistyössä, ja lisäksi heidän kanssaan toimivat perhetyöntekijä ja muut erityistyöntekijät. Terveydenhoitaja on neuvolan keskeisin voimavara sekä terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija. Terveydenhoitaja tuntee alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet. Hän myös kykenee muodostamaan kokonaisnäkömyksen asiakaskunnastaan, sillä terveydenhoitaja tapaa lapsiperheen keskimäärin 16-20 kertaa ennen koulun alkua. Palvelut koostuvat määräaikaista terveystarkastuksista ja terveysterveystarkastuksista, joissa huomioidaan yksilön ja perheen tarpeet (L 06.04.2011/338). Työn on perhekeskeistä ja voimavaralähtöistä. Terveydenhoitaja antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja on vastuussa lapsen kehityksen seurannasta. Terveydenhoitaja arvioi yhdessä perheen kanssa, onko lapsella tarvetta erityisasiantuntijoiden palveluille normaalin terveysseurannan ohella. Ongelmatilanteissa terveydenhoitaja neuvottelee työryhmänsä kanssa. Vastaanottotyön lisäksi terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä ja vastaa vertaistuen tarjonnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–33.)

Lastenneuvolan lääkäri on terveydenhoitajan lisäksi ainut neuvolan työntekijä, joka tapaa jokaisen lapsen ja perheen. Lääkäri osallistuu kasvun ja kehityksen seurantaan, mutta vastaa myös sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seulonnasta

sekä huolehtii mahdollisista jatkotutkimuksista. Säännöllisten määräaikaistarkastuksien lisäksi perheellä on mahdollisuus varata neuvolalääkärille aika, jos heillä on siihen jokin erityinen syy. Lääkärikäynnin syyt ovat vaihtelevia ja yksilöllisiä, kuten esimerkiksi ihottuma tai lapsen käytöksen häiriö. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 33–34.)

### 4.3 Monialainen yhteistyö

Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013 d, 285) on todennut, että raskaana oleva nainen ja hänen perheensä tarvitsevat sellaista palvelua, jota ei voi järjestää ilman monialaista ja -ammattillista yhteistyötä. Palveluiden tulisi muodostaa saumattoman ja yhtenäisen kokonaisuuden. Äitiysneuvolassa moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa ammattiryhmien keskinäistä vuorovaikutusta ja tiimityötä, mutta yhä useammin yhteistyöhön otetaan mukaan itse asiakas. Moniammatillisuus edellyttää keskinäistä luottamusta, yhteisiä tavoitteita ja ammattitaitoa. On todettu, että yhteistä toimintaa vahvistavat yhteiset koulutukset, joten niitä olisi hyvä järjestää jatkossakin. Moniammatillisuutta on helpompi toteuttaa pienillä paikkakunnilla verrattuna suuriin, koska usein eri toimijat tuntevat jo toisensa. (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 d, 285.)

Kaikkien syntyvien lasten ja heidän perheidensä kannalta äitiys- ja lastenneuvolan jatkuva yhteistyö on erittäin tärkeää. Yhteistyön suuri merkitys nousee esiin erityisesti niissä tilanteissa, kun perheelle on tarve suunnitella jatkotukea. Asiat tulisi käsitellä nopeasti, konsultoinnin tulisi olla helppoa ja käytännöt tulisi olla yhtenäisiä. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota siirtymävaiheisiin äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, jos terveydenhoitaja vaihtuu uuteen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 d, 285–286.)

## 5 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennus on vakiintunut neuvolatyön ja synnytyssairaalan työmuoto Suomessa. Sen avulla ohjataan ja valmennetaan perheitä raskausajasta siihen asti, kun lapsi on vuoden ikäinen (Haapio ym. 2009, 9–10). Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013 a, 79) mukaan perhevalmennuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on valmistaa perhettä synnytykseen, imetykseen, vauvan ja lapsen hoitoon, kasvatukseen ja vanhemmuuteen.

### 5.1 Perhevalmennuksen toteutus

Päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta on neuvoloiden henkilöstöllä. Usein valmentajana toimivat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta vastaavat terveydenhoitajat tai kättilöt. Muita mahdollisesti valmennukseen osallistuvia tahoja ovat esimerkiksi psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, hammashoitaja ja kummikätilö. Perhevalmennusta järjestetään pääosin raskauden aikana.

Yleisin toteutustapa on ryhmätoiminta. Suositeltava ryhmäkoko on 4-6 paria, koska tämän kokoinen ryhmä antaa edellytykset keskustelulle. Ryhmätoiminnan tehokkuus perustuu valmentajien työn organisoimisen helpottumisen lisäksi vertaistukiperiaatteeseen. Vertaistuella tai vertaisryhmällä tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jotka jakavat kokemuksiaan ja työskentelevät samassa ryhmässä. Vertaisryhmät syntyvät jonkin tarpeen ympärille, tässä tapauksessa tarve on perhevalmennus. Samassa elämäntilanteessa olevista pareista löytyy vertaistukea. (Haapio ym. 2009, 9-10; Saisto 2014, 1223.) Viljamaan (2003, 48) mukaan vanhemmat voivat oppia toistensa kokemuksista ja saavat vertailutietoa, joka mahdollistaa itsearviointia ja itsearvostusta. Vanhempi voi siis näin tuntee olevansa hyvä, huolimatta mahdollisista ongelmista. Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013 e, 35) mukaan vertaistuen lisäämiseksi vanhemmat voidaan ohjata myös eri järjestöjen ryhmätoimintaan.

Myös kansainvälisellä tasolla on saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan vertaistuki on positiivinen asia. Mills, Schmied, Taylor, Dahlen, Shuiringa ja Hudson (2012)

ovat tutkineet nuorten äitien kokemuksia osallistumisesta nuorten vanhempien tukiryhmään Australiassa. Tulokset osoittavat, että ryhmään osallistuvat äidit pitivät suhteita toisiinsa äitiin ja ryhmän vetäjiin tärkeinä. Laadulliseen kuvailevaan tutkimukseen haastateltiin yhdeksäätoista naista, joista kymmenen ottivat osaa tutkimuksen kohderyhmään. Yksi suurimmista tutkimustuloksista on äitien halu saada luottamuksellinen suhde, jonka avulla he voivat saada vertaistukea tai neuvoja. Haastatteluiden perusteella äitien kontakti vertaistensa kanssa vaikutti positiivisesti heidän tuntemuksiinsa äitinä olemisesta. Tukiryhmä myötävaikutti äitien hyvinvointiin monella tapaa. Äidit kommunikoivat kasvokkain tapaamisten lisäksi sosiaalisessa mediassa, minkä vuoksi tulevien tuki- ja valmennusryhmien kannattaisi sisällyttää tällainen mahdollisuus ohjelmiinsa. (Mills, Schmied, Taylor, Dahlen, Shuringa & Hudson 2012.)

Ensimmäisen lapsen synnyttäjälle on järjestettävä perhevalmennusta, joka sisältää vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennuksen. Synnytysvalmennus voidaan järjestää sairaalassa. Kotikäynti on tehtävä ensimmäistä lasta odottavan perheen luona raskausaikana tai ensimmäisen lapsen synnyttyä. (L 06.04.2011/338; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 a, 78; Saisto 2014, 1223.)

## 5.2 Perhevalmennuksen sisältö

Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013 a, 79–81) mukaan valmennuksessa tulisi käsitellä raskausajan herkistämiä tunteita, raskauden psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia sekä vaivoja, tulevaa synnytystä, sairaalasta kotiutumista, vauvan hoitoa, vanhemmuutta, parisuhdetta, mielialaa, vanhempien terveystottumuksia, perheiden saamia etuuksia ja perheille tarjottuja palveluja kunnassa. Kansainvälisellä tasolla synnytystä edeltävää valmennusta on tutkinut McInnes (2005) Skotlannissa. Hän määrittelee sen raskaana olevien naisten sekä heidän kumppaniensa koontumiseksi, jossa annetaan tietoa, tukea ja apua vanhemmaksi siirtymistä varten.

Suosituksen mukaan perhevalmennus on kohdistettu ensimmäistä lasta odottavalle perheille. Valmennusta voidaan tarjota uudelleensynnyttäjille poikkeavissa tilan-

teissa, esimerkiksi uusperheen vanhemmille, jos toinen vanhemmista odottaa ensimmäistä lastaan. Perhevalmennusta suositellaan myös maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Maahanmuuttajilla tarkoitetaan siirtolaisia, pakolaisia, turvapaikanhakijoita, paluumuuttajia ja muita ulkomaalaisia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 a, 81; Monikulttuurinen perhevalmennus 2007, 11.)

Valmennukseen sisältyvästä terveysneuvonnasta eniten hyötyvät tutkitusti vähän koulutetut naiset. On todettu, että liikunnan lisääminen, terveellinen ravitsemus, painonhallinta, tupakoimattomuus ja alkoholin vähentäminen vähentävät yhteiskunnan kustannuksia. Siksi näihin seikkoihin tähtäävät terveysneuvontainterventiot ovat tärkeitä.

Perheet ovat yksilöllisiä ja kaikilla on erilaiset lähtökohdat. Tämä tulee ottaa huomioon perhevalmennuksessa ja ryhmätoiminnassa. Valmennusta pitää kehittää jatkuvasti ja lisätä siihen monimuotoisuutta sekä vaihtoehtoja. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 a, 82.) Myös Raatikaisen (2012) tutkimuksen tulosten mukaan perhevalmennusta suunniteltaessa tulisi ottaa entistä paremmin huomioon vanhempien erityistarpeet. Osallistujien aiempi tietotaso, toiveet ja kielitaito tulisivat ottaa huomioon. Tutkimukseen vastaajien mielestä raskaudenaikaisen perhevalmennuksen tulisi olla käytännönläheistä ja keskittyä synnytykseen, vauvan hoitoon ja imetykseen.

### **5.2.1 Synnytysvalmennus**

Synnytysvalmennus on siis osa perhevalmennusta. Siihen sisältyy tiedon antaminen synnytyksestä sekä henkinen ja emotionaalinen tuki. Synnytysvalmennuksen keskeisiä aihealueita ovat synnytyksen kulku, kivunlievitysmenetelmät, synnyttäjän hallinnan tunne, synnyttäjä aktiivisena toimijana, tavallisimmat lääketieteelliset interventiot synnytyksen aikana, ensihetket syntymän jälkeen ja synnyttämään lähdön ohjaus. Synnytysvalmennuksen päätehtävä on saada vanhemmat luottamaan itseensä ja omaan pärjäämiseensä synnytyksessä sekä vahvistaa synnyttäjän voimavaroja. Luottamuksen rakentumisen pohjalla on synnytyksen hyväksyminen luonnollisena tapahtumana ja myönteinen asenne synnytystä kohtaan. Vanhempien

luottamuksen luomisen lisäksi synnytysvalmennuksen tavoitteena on ennaltaehkäistä ja lieventää raskausaikaan ja synnytykseen liittyviä pelkoja. Tämän myötä voidaan kohentaa äidin emotionaalista hyvinvointia raskauden aikana. (Haapio ym. 2009, 110–112; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 a, 81–82.)

Synnytys on kokemuksena merkittävä osa naisen elämää, joten ei ole samantekevää millaiseksi kokemus muodostuu. Hyvän synnytyskokemuksen on todettu olevan paras keino ehkäistä synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa. (Haapio ym. 2009, 110–112.) Saiston (2014, 1221) mukaan myös neuvolalla on synnytyspelon ehkäisyssä tärkeä rooli. Äidin tulee saada asiallista tietoa ja ymmärtää, että kaikilla synnytyksen vaiheilla on merkitys sekä äidin että vauvan kannalta. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013 a, 80–81) suosittaa, että synnytysvalmennukseen liitetään mahdollisuuksien mukaan tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Jos käyntiä ei pystytä järjestämään, synnytyssairaalan tarjoamista mahdollisuuksista tulisi kertoa vanhemmille.

Myös kansainvälinen tutkimuksen mukaan synnytysvalmennus ehkäisee synnytyspelkoa. Sercekus ja Baskale (2016, 166–172) ovat tutkineet synnytystä edeltävän valmennuksen vaikutuksia synnytyspelkoon, äidilliseen pystyvyyden tunteeseen ja vanhempien kiintymykseen vauvaansa kohtaan. Tutkimus toteutettiin Turkissa Aeganin maakunnassa. Tutkimustulosten mukaan raskaudenaikaista valmennusta saavat naiset kokivat vähemmän synnytyspelkoa, kuin äidit, jotka eivät saaneet valmennusta. Tutkimus osoitti myös, että kahdeksan viikkoa kestävä raskaudenaikainen valmennus lisäsi naisten äidillisen pystyvyyden tunnetta. Tulosten mukaan raskaudenaikaisella valmennuksella ei kuitenkaan ollut vaikutusta vanhempien kokemaan synnytyksen jälkeiseen kiintymykseen vauvaansa kohtaan. Positiivisten tutkimustulosten perusteella Sercekus ja Baskale (2016, 166–172) suosittelevat, että raskaudenaikaista valmennusta annettaisiin standardoituna kehitysmaissa. Valmennuksen sisältöä suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon osallistujien kulttuurinen tausta. Lisäksi valmennusta tulisi jatkuvasti kehittää osallistujien antaman palautteen perusteella.

Haapio (2006, 2) on tutkinut ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien kokemuksia sairaalassa järjestettävästä synnytysvalmennuksesta. Tulosten mukaan sairaalan synnytysvalmennus täydensi neuvolavalmennusta hyvin ja synnytysvalmennukseen osallistumista tukivat asiakaslähtöiset järjestelyt. Valmennuksen myönteisinä piirteinä pidettiin mahdollisuutta yhteistoiminnallisuuteen sekä asioiden laajaa käsittelyä. Vanhemmat halusivat saada tietoa synnytyksen tavoista, vaiheista, erikoistilanteista, kotona olemisesta synnytyksen alkuvaiheessa, sairaalaan lähtemisestä ja kivun lievityksestä. Synnytysvalmennuksen avulla saatiin myös vertaistukea. Sairaala ja synnytyssalia pidettiin hyvänä valmennusympäristönä ja kättilön tapaamisella oli tärkeä merkitys. Kielteisenä piirteenä valmennuksessa vanhemmat pitivät muun muassa sitä, että kysymysten keksiminen ilman etukäteisvalmistautumista oli hankalaa. Lisäksi joillain vanhemmilla osallistumista yhteistoimintaan oli estänyt oma ujous. (Haapio 2006, 2, 64–67.)

Paavilaisen (2003, 88) tutkimuksen mukaan perhevalmennuksesta oli eniten hyötyä niille, jotka eivät olleet aiemmin lukeneet aiheesta. Synnytystä koskevia asioita kuitenkin kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat pitivät tärkeinä.

### **5.2.2 Imetys ja vauvan hoito**

On tutkittu, että imetyksestä on hyötyä sekä äidille että lapselle. Rintamaito sisältää runsaasti ravintoaineita ja myös lapsen kehitykselle välttämättömiä suoja-aineita. Imetys myös nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä ja auttaa kehittämään lapsen ja äidin yhteyttä toisiinsa. Imetys voi myös edistää naisen terveyttä pidempiaikaisesti. Näiden tekijöiden vuoksi äitejä tulisi kannustaa imetykseen. On kuitenkin olemassa monia tilanteita, kun imetys ei yksinkertaisesti onnistu. Esimerkiksi äidin sairaus tai käytössä oleva lääkitys voi olla este imetykselle. Silloin perhettä ohjataan lapselle turvalliseen pulloruokintaan. Äidinmaidonkorvikkeet ovat myös erittäin korkealaatuisia ja turvallisia. (Hermanson 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Tiitinen 2017 b.) Täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään asti, jonka jälkeen kiinteitä ruokia otetaan joustavasti mukaan lapsen ruokavalioon. Osittaisimetystä kiinteän ruoan lisäksi suositellaan jatkettavaksi vähintään 12 kuukauden ikään asti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Ravinnosta huolehtimisen lisäksi vauvan hoidossa otetaan huomioon vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus, uni, hygienian hoito sekä motorinen kehitys (Helsingin kaupunki 2018; Tampereen yliopistollinen sairaala 2018). Kun vauva on hereillä, hän haluaa olla vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Aluksi vauva voi nukahtaa kesken yhteisen hetken. Vuorovaikutushetket kuitenkin pitenevät ja vahvistuvat, kun vauvalle puhutaan ja hymyillään, vauvaa pidetään sylissä ja katsotaan silmiin. Vauva oppii vastaamaan esimerkiksi hymyyn, ja tälle vastaamiselle täytyy antaa aikaa. Kun vauvalle annetaan aikaa olla vastavuoroinen, vauvalle tulee kuulaksi tulemisen tunne. (Helsingin kaupunki 2018.)

Vauvan unentarve on yksilöllinen. Se vaihtelee vuorokauden aikana 12-20 tunnin välillä. Unirytmii ei ole tasainen, mutta vauva tottuu siihen vähitellen. Noin 3 kuukauden iässä vauvan unirytmii on selkeämpi. Turvallisii asento nukuttaa vauva on selinmakuu. Vatsalleen tai kyljelleen nukuttaminen saattaa lisätä kätkytkuoleman riskiä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2018.) Vauvan hygienian hoitoon kuuluvat vaipanvaihto, kylvetys, navan ja silmien siisteydestä huolehtiminen ja kynsien leikkaus. Vaippa vaihdetaan tarpeen mukaan, ja takapuoli pestään jokaisen uloste-vaipanvaihdon jälkeen. Päivittäin vauvan kasvojen, korvantauksien, kaulan, käsien, kainaloiden ja vaippa-alueen iho käydään läpi ja putsataan. Myös napatynkää on syytä puhdistaa ja kuivata pumpulipuikoilla vähintään kerran päivässä. Napatynkä irtoaa noin viikon kuluessa synnytyksestä. Yleensä vauvat nauttivat kylvetyksestä ja vauvaa voikin kylvettää muutamia kertoja viikossa riippuen vauvan ihon kuivuudesta. Saunomista ei suositella ennen yhden vuoden ikään. Kynsiä suositellaan leikkattavan vasta kahden viikon iässä. (Helsingin kaupunki 2018; Tampereen yliopistollinen sairaala 2018.)

Vauvalle paras paikka on vanhemman syli. Sylissä olemisen lisäksi vauvan on hyvä antaa olla lattialla alustan päällä. Lattialla oleilu vahvistaa lapsen lihaksia, auttaa lasta hahmottamaan omaa kehoaan ja antaa valmiuksia liikkeelle lähtemiseen. Edellytys vauvan motoriselle kehittymiselle on antaa vauvalle mahdollisuus harjoitella, kokeilla, epäonnistua ja lopulta onnistua. (Helsingin kaupunki 2018.)

### 5.2.3 Järjestöt

Ryhmätoimintaan voi päästä osallistumaan myös erilaisten järjestöjen kautta. Järjestö määrittellään ihmisten yhteenliittymäksi, joka toteuttaa tiettyä yhteistä tavoitetta, arvoa tai intressiä (Harju 2018). Ryhmätoimintaa järjestävät esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, Folkhälsan ja seurakunnat. Folkhälsan on sosiaali- ja terveysalan järjestö, joka panostaa terveyteen ja parempaan elämänlaatuun yhteiskunnassa (Folkhälsan 2018). Mannerheimin Lastensuojeluliitto kansalaisjärjestö, joka edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017 b). Väestöliitto tarjoaa parisuhdekursseja tai parisuhdeneuvontaa. ”Monimuotoiset perheet” on verkosto, jonka nettisivuilta ([www.monimuotoisetperheet.fi](http://www.monimuotoisetperheet.fi)) voi löytää itselleen edustavimman järjestön vertaistuen saamiseksi. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 e, 28, 35.)

### 5.3 Isät mukana perhevalmennuksessa

Neuvolan tehtävän on auttaa molempia vanhempia luomaan myönteinen ja realistinen kuva vastasyntyneen lapsen tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista. Perälän, Pelkosen, Vehviläinen-Julkusen, Viisaisen & Räikkösen (1998) mukaan naiset ovat ilmaisseet, että perhevalmennuksessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota isyyteen ja vanhempien väliseen suhteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 16–17). Isätyö on osa äitiysneuvolan moniammatillista yhteistyötä, jonka avulla luodaan isille uusia tukiverkostomalleja ja rakennetaan isyyttä huomioivia palveluja sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 d, 288).

Isästä saattaa tuntua haastavalta muuttaa elämäntyyliä ja alkaa elämään vauvan ehdoilla. Vaikka isä olisikin motivoitunut ja valmis osallistumaan perhevalmennukseen ja vauvan hoitoon, sen toteutuminen ei ole aina välttämättä helppoa. Myös isät tarvitsevat tietoa raskauden vaikutuksesta naiseen ja tulevasta synnytyksestä. Erityisesti tieto mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tarpeellista kohdistaa myös isille. Isiä on hyvä lähestyä heille parhaalla mahdollisella tavalla. Henkilökohtainen lähestyminen, esimerkiksi kutsu neuvolaan, on huomattu myös

toimivan isien kohdalla. On todettu myös, että usein isät ovat valmiita työskentelemään ryhmässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83–84.)

Vaasassa on ollut toiminnassa vuodesta 2013 asti isäneuvola. Sen tavoitteena on tukea miesten terveyttä ja isäksi kasvua. Terveysten edistämisyksikkö tarjoaa yksilökäynnin sekä ensimmäistä kertaa synnyttävän naisen kumppanille että uudelleen-synnyttäjän kumppanille. (Vaasan kaupunki 2018; Yle Uutiset 2014.)

## 6 VANHEMMUUS

Vanhemmaksi ei synnytä, vaan siihen kasvetaan. Vanhemmuuteen kasvu on kaikille vanhemmille elämänpitäinen kehitystehtävä. Yksilön tasolla vanhemmuudesta kehittyy ainutlaatuinen ja yksilöllinen vanhemmuus, joka sisältää lapsuudesta sisäistettyä vanhemmuutta ja uutta aikuisuudessa opittua ja ymmärrettyä vanhemmuutta. Tähän kiteytyy myös mukaan erilaiset kulttuuriset mallit. (Kekkonen 2001, 98.)

### 6.1 Vanhemmaksi kasvaminen

Vanhemmat ovat ensisijaisia lapsen kehityksen ja perheensä hyvinvoinnin edistäjiä. Vanhemmaksi kasvaminen on perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat kummankin vanhemman aiemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Vanhemmat rakentavat osittain vanhemmuuttaan pohtimalla omaa lapsuuttaan. Vanhemmaksi kasvun prosessi alkaa siis jo ennen lapsen syntymää ja se jatkuu koko elämän. Vanhemmat muodostavat mielikuvan vauvasta jo raskauden aikana. Naisen kasvu äidiksi on emotionaalisen muutoksen lisäksi biologinen ja fyysinen muutos. Miehen kasvussa isäksi painottuu emotionaalinen ja sosiaalinen prosessi. Raskaus antaa aikaa äidiksi ja isäksi kasvulle, mutta usein äidit ovat isiä valmiimpia vanhemmuuteen lapsen syntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–83; Haapio ym. 2009, 147; Kekkonen 2001, 100; Rautiainen 2001, 17.) Paavilainen (2003, 78) on tutkinut isien ja äitien kokemuksia raskausajasta. Tulosten mukaan jotkut isistä uskoivat tulevansa vanhemmaksi vasta lapsen synnyttyä.

Tulevat vanhemmat tarvitsevat raskauden aikana ja sen jälkeen paljon tukea. Muutos miehen ja naisen suhteesta kolmen henkilön suhteeseen lapsen synnyttyä on haaste kummallekin vanhemmalle. Mies voi tuntea itsensä sivulliseksi raskauden aikana, koska sikiö kasvaa äidin kohdussa. Lapsen synnyttyäkin esimerkiksi imetys on lapsen ja äidin välinen hetki. Isän osallistuminen vauvan hoitoon on tärkeää ja auttaa häntä ymmärtämään myös vauvan hoidon vaikutusta hoitajaan. (Haukkamaa 2000; Niemelä 2001, 15; Rautiainen 2001, 18.) Pinton, Figueiredon, Pinheiron ja Canárion tutkimuksen (2016, 343–355) mukaan isät, jotka saivat puolisoltaan tukea

vanhemmuuteen, kokevat olevansa kykeneväisempiä vanhemmuuden eri tehtäviin. Tutkimus toteutettiin Internetissä neljänä kyselyinä ja siihen osallistui 86 tulevaa portugalilaista isää.

Haukkamaan (2000) mukaan synnytyksvalmennus voi tarjota isille mahdollisuuden sivullisuuden tunteen vähentymiseen ja aikaa kypsyä tuleviin tapahtumiin. Myös kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013 a, 80) mukaan kannustavan perhevalmennusryhmän avulla vanhemmat voivat saada luottamusta omiin kykyihinsä ja sopeutua tuleviin muutoksiin paremmin. Haataja (2011) toteaa, että molempiin vanhempiin vaikuttava muutos on parisuhteen muuttuminen. Enää ei olla vastuussa vain itsestään toisille, vaan yhdessä vastuussa uudesta ihmisestä, joka on saapunut osaksi elämää. Sariolan & Tikkasen (2011, 314) mukaan esimerkiksi myös ultraäänitutkimuksella katsotaan oleva suuri merkitys isäksi kasvamiselle, koska sen avulla voidaan nähdä sikiön olemassaolon ja liikkumisen kohdussa. Näin sikiö voi olla isienkin mielikuvissa tuleva lapsi jo varhaisessa vaiheessa.

## 6.2 Vanhemmuussuhde

Lapselle on tärkeää, että voi kokea olonsa turvalliseksi vanhempien seurassa. Turvallinen kiintyminen ja kiinnittyminen on pohja turvalliselle ja luottamukselliselle vanhemmuussuhteelle. Kiinnittymisellä tarkoitetaan lapsen biologista, hyvän kasvun ja kehittymisen kannalta välttämätöntä sidettä vanhempaan. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempansa lapsi kokee vanhemman olevan saatavilla, saa vanhemmilta lohdutusta ja apua. Jos vanhemmuussuhde ei ole edellä mainitun kaltainen, lapsi ei koe samalla tavalla turvallista kiintymistä vanhempiinsa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017 a.) Varhainen vuorovaikutus on ihmisen perusturvallisuuden, luottamuksen sekä itsetunnon, empatian ja minäkyvyn perusta. Se on myös pohja myöhemmille vuorovaikutussuhteille lapsen elämässä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 64.) Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset luovat siis pohjan koko myöhemmälle kehitykselle. Terveystarkastuksissa lääkärin ja terveydenhoitajan olisi tärkeää havainnoida lapsen ja vanhemman käyttäytymistä yhdessä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012, 165.)

Vanhempien suhde omaan vanhempiinsa ja nykyinen elämäntilanne voivat vaikuttaa heidän kykyynsä luoda sellainen vanhemmuussuhde, joka mahdollistaa lapsen turvallisen kiintymisen. Tutkimusten mukaan äiti, jolla on itsellään ollut turvallinen suhde omaan äitiinsä, pystyy olemaan vauvansa kanssa niin, että vauva kiinnittyy häneen turvallisesti. Vanhempien omien tunteiden ja ajatusten sekä lasta että vanhemmuutta kohtaan on hyvä tiedostaa ja tarvittaessa työstää. Esimerkiksi kielteisten kokemusten takia työstämisprosessiin on joskus välttämätöntä ottaa mukaan ammatillista apua. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, Niemelä 2001, 11.) Neuvolan yksi perustehtävistä on tukea perheitä mahdollisimman hyvään vanhemmuuteen. Lapsen terve kehitys pohjaa raskauden aikana käynnistyvään varhaiseen vuorovaikutukseen. Sen perustana on rakastava, läsnä oleva vanhemmuus. Vauva pysyy kiintymään sekä isään että äitiin ja erottamaan vanhemmat toisistaan. (Saisto 2014, 1225; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.)

Myös Hirvosen (2000, 165–166) mukaan nuorten äitien rakentaessa omaa äitiyttään äidin ja tyttären aiempi suhde korostuu. Suhde vaikuttaa myös siihen, kuinka luonnollisena nuoret tulevat äidit pitävät raskautta ja synnytystä ylipäättään. Luottavainen asenne näihin asioihin siirtyy siis traditionaaliselta sukupolvelta toiselle. Tutkimuksessa haastateltiin 76:a tulevaa nuorta äitiä ja havainnointiin 74:ää äitiysneuvolakäyntiä. Siinä kuvattiin alle 18-vuotiaiden nuorten kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja elämäntilanteesta. (Hirvonen 2000, 165–166.)

### **6.3 Vanhemmuuteen liittyvät huolet**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raporttien (2014, 45; 2012, 50) mukaan vanhempana toimimiseen liittyvät yleisimmät huolet ovat yhteisen ajan riittämättömyys, parisuhdeongelmat ja perheen taloudelliset vaikeudet. Neuvolassa ja muissa perhepalveluissa kannattaisi korostaa yhteisen ajan merkitystä lapsen kehitykselle ja kannustaa vanhempia järjestämään aikaa myös parisuhteelle. Huolien kasaantuessa arkipäiväiset ja lievätkin huolet voivat olla haastavampia kohdata, kuin yhden ison huolen kohtaaminen ja työstäminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Hellstenin (1999) mukaan nykyajan vanhemmat ovat menettäneet sellaisen yhteisöllisen tuen, joka vanhoilla kyläyhteisöillä on perinteisesti ollut. Tämän vuoksi on

perustettu esimerkiksi päiväkoteja ja kattava neuvolaverkosto, joiden tarkoituksena on tukea vanhemmuutta. Myös Helminen (2001, 60) toteaa saman ilmiön; vanhemmillä ei ole suvun ja yhteisön antamaa tukea kasvatukseen. Ihmisten sosiaaliset verkostot ovat usein olemattomat. Lisäksi hänen mukaansa työelämä on tänä päivänä niin vaativaa, että aikuiset ovat kotiin tullessaan erittäin uupuneita. Jos vanhempi on työnsä väsyttämä, eikä saa tukea muilta aikuisilta, tuottaa se vanhemmuudelle erityisiä haasteita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän raportin (2012, 53) mukaan jopa 60% suomalaisista perheistä kokee, että työelämän vaatimusten ja kiireen vuoksi heillä ei ole yhteistä aikaa. Raportin mukaan lisäksi riittämätöntä tukea saavat vanhemmat ovat vaarassa uupua. Vanhempien uupuminen uhkaa koko perheen hyvinvointia.

On siis todella tärkeää, että yhteiskunnassa olisi tarjolla sellaisia tukirakenteita, jotka lisäävät vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä ja mahdollistavat tuen jakamisen vertaisryhmän kanssa. Helminen (2001, 60) ehdottaa, että esimerkiksi neuvoloiden perhevalmennusryhmät voisivat jatkaa kokoontumistaan vielä lapsen syntymänkin jälkeen. Vuorenmaa (2016, 9) ehdottaa, että erilaisilla vertaisryhmillä ja ryhmämuotoisilla toiminnoilla voitaisiin vahvistaa vanhemmuutta ja turvata sosiaalisen tuen saaminen. Vuorenmaa on tutkinut vanhempien osallisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan osallisuutta heikentävät vanhemmuuteen liittyvät huolet, arkielämän stressi ja vanhemman kokemat vaikeudet oman lapsuutensa aikana. Hakulinen-Viitasen ym. (2012, 65) mukaan vanhemmuuden tukeminen on tehokas keino ehkäistä ja hoitaa lasten mielenterveysongelmia.

Vanhemmuuteen liittyy erittäin paljon voimakkaita tunteita. Positiivisia tunteita ovat muun muassa rakkaus ja ylpeys omasta lapsesta. Vanhemmat voivat kuitenkin kokea myös huolta, ahdistusta, avuttomuutta ja hätää erilaisista asioista. Epäonnistumisen kokemukset vanhempana voi aiheuttaa helposti häpeää ja syyllisyyttä. Vanhemmuudessa on kyse herkistä, aroista ja tärkeistä asioista. (Helminen 2001, 62.) Riskitekijöitä lapsen psykososiaaliselle kehitykselle ovat vanhempien vakavat sairaudet, mielenterveysongelmat, väkivalta ja päihteiden käyttö (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 65).

Jaetusta vanhemmuudesta on paljon hyötyä. Vauva saa siitä tukea ja turvaa, äiti saa omaa aikaa ja isä uudenlaiseen tavan toteuttaa itseään. On myös todettu, että parisuhde voi paremmin, kun lapsenhoito on molempien vanhempien vastuulla. Äidin osaaminen ja kokemus voivat kuitenkin tuntua isästä ylivoimaisesti omiaan paremmilta. Pahimmassa tapauksessa vanhemmat voivat ajautua valtataisteluun liittyen lapsen hoivaamiseen ja kasvattamiseen. Suositusten mukaan neuvolassa tulisi tukea isää ja äitiä vanhemmaksi kasvamisessa ja kertoa jaetun vanhemmuuden eduista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83–84.)

## 7 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Riepulan (2014, 56) mukaan asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten esimerkiksi sukupuoli, ikä, kieli ja kulttuuri sekä ammatillinen tilanne. Asiakkaan kohtelu on yksi olennaisimpia asioita palvelun tai hoitoprosessin tuottamisessa; henkilökunta toimii ammattimaisesti ja ystävällisesti. On tärkeää, että asiakkaalla on turvallinen olo vuorovaikutustilanteessa. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa, jääkö palvelusta asiakkaalle myönteinen vai kielteinen kuva. (Riepula 2014, 56–61.)

Asiakaspalvelu määritellään odotusten ja toteutuneiden palveluiden väliseksi suhteeksi. Asiakas on tyytyväinen, kun toteutunut palvelu on asiakkaan ennako-odotuksia parempaa. On tyypillistä, että asiakas tottuu laadukkaisiin palveluihin, jolloin asiakkaan odotukset saattavat nousta suuremmiksi. Tämä saattaa vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen seuraavilla asiointikerroilla. (Saarihuhta 2009, 7–6.) Asiakkaan henkilökohtaisilla odotuksilla on siis suuri vaikutus kokemusten muodostumiseen (Riepula 2014, 51). Grönroosin (2000, 4) mukaan myös palveluiden tehokkuutta voidaan nostaa tunnistamalla asiakkaan tarpeet ja odotukset.

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on osoitus hyvästä asiakaspalvelusta, koska asiakastyytyväisyyskyselyn avulla kyselyn tuottaja, esimerkiksi kunta tai kaupunki, osoittaa asiakkaalle, että haluaa kehittää toimintaansa asiakaslähtöisesti. (Kuronen 2012, 35.) Riepulan (2014, 75) mukaan asiakastyytyväisyys on osa terveystalouden laadun mittaamista. Laadua pyritään kehittämään erilaisilla uudistuksilla ja kehittämistoimilla.

Asiakkaan kokeman palvelutason mittaaminen on perustavoite asiakastyytyväisyyskyselylle. Asettaessa tavoitteita asiakastyytyväisyyskyselylle, pohditaan, miksi asiakastyytyväisyyttä mitataan ja mitä kyselystä saatavilla tuloksilla saadaan selville. Tavoitteiden lisäksi luotettavan asiakastyytyväisyyskyselyn onnistumiseksi tarvitaan oikeat kysymykset juuri kyseistä asiakastyytyväisyyskyselyä varten. Onnistuneen lopputuloksen kannalta merkittävässä roolissa on myös tulosten analysointi, johon vaikuttaa muun muassa oikeanlainen analysointimenetelmä. (Kuronen 2012, 22.) Riepulan (2014, 76) mukaan mitattaessa asiakastyytyväisyyttä mittarin

tuottamat tulokset tulee olla sellaisessa muodossa, että ongelmakohdat havaitaan helposti ja näin niihin pystytään myös puuttua.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksien pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä sekä asiakkaan että kyselyn tuottajan nykytilasta, suorituskyvystä, tavoitteista ja kehityskohteista (Kuronen 2012, 35).

Tämä asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin opinnäytetyönä yhteistyössä työn tilaajan eli Vaasan kaupungin äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa. Asiakastyytyväisyyskyselyn perustavoitteena oli tilaajan halu ja tarve kehittää perhevalmennusta enemmän asiakaslähtöisemmäksi. Perhevalmennuksen asiakastyytyväisyyden mittaaminen on tärkeää, koska perhevalmennus halutaan toteuttaa niin, että siitä olisi mahdollisimman suuri hyöty asiakkaille eli ensimmäistä lastaan odottaville perheille.

Asiakastyytyväisyyskyselyn onnistumisen edellytyksenä on, että useat asiat työtä suunnitellessa ja tehdessä otetaan huomioon. Tällaisia ovat esimerkiksi tilaajan tarve, kyselylomakkeen sisältö ja muotoilu, tuloksien analysointi ja tuloksien kirjoittaminen mahdollisimman selkeästi asiakastyytyväisyyskyselyn tilaajaa ajatellen. Kyselylomakkeeseen koottiin kysymyksiä kattavasti koskien perhevalmennuksen keskeisiä osa-alueita ja vastaajalle jätettiin tilaa kommentoida vapaasti perhevalmennusta sekä sen järjestämistä. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään asiakkaalle selkeä ja helposti täytettävä. Kyselylomakkeesta tuli kattava ja kysymykset suunniteltiin juuri tätä asiakastyytyväisyyskyselyä varten. Kyselylomake tarkastettiin tilaajan toimesta ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten analysointiin käytettiin oikeaoppisesti SPSS-ohjelmaa ja induktiivista sisällönanalyysia. Tulokset ja tulosten pohdinta kirjoitettiin selkeästi ymmärrettävään muotoon, jollain mahdolliset ongelmakohdat havaittiin ja niitä voidaan käsitellä myöhemmin työn tilaajan toimesta. Valmis opinnäytetyö ja asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset esitetään työn tilaajalle äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan osastotunnilla Powerpoint-esityksen avulla, jolloin tilaajalla on mahdollista samalla esittää kysymyksiä liittyen asiakastyytyväisyyskyselyyn ja sen tuloksiin. Valmis opinnäytetyö luovutetaan kokonaisuudessaan työn tilaajalle.

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön teon vaiheista ja tutkimusprosessista.

### 8.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen lähestymistapana käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Tutkimusasetelma on poikittaistutkimus eli tutkimusaineisto kerättiin kerran eikä tutkijoiden tavoitteena ollut tutkia samaa ilmiötä uudelleen pitkällä aikajanelalla. Kankunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 55) mukaan kvantitatiivinen tutkimus keskittyy muuttujien mittaamiseen ja niiden välisten yhteyksien tarkasteluun. Vilkan (2007, 14) mukaan tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista strukturoitua kyselylomaketta, jota täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Kysymyksiä oli yhteensä 18, joista avoimia kysymyksiä oli 4. Kyselylomake laadittiin käyttämällä apuna teoriaa sekä hakemalla mallia useista valmiista kyselylomakkeista ja soveltamalla niitä tähän tutkimukseen sopivaksi. Kyselylomake esiteltiin muutamalla jo lapsen saaneilla vanhemmilla, jotka ovat osallistuneet perhevalmennukseen. Esivastajat antoivat palautetta kyselylomakkeesta. Testaamisen ja palautteen saamisen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä tarvittavia korjauksia ja parannuksia ennen kyselylomakkeen lähettämistä varsinaiselle kohderyhmälle.

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat; esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. (Vilka 2007, 28.) Tavoitteena oli pitää avoimien kysymysten määrä mahdollisimman pienenä, jotta vastaajien olisi vaivatonta vastata kyselyyn. Kyselylomakkeet laadittiin suomeksi ja ruotsiksi. Strukturoitujen kysymysten kohdalla käytettiin Likertin asteikkoa ja monivalintamenetelmää (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). ”En osaa sanoa” voi tarkoittaa Vilkan (2007, 109) mukaan monta asiaa. Syynä voi olla, että vastaajalla ei ole kyseisestä

asiasta tietoa, hän ei halua muodostaa mielipidettään, hän ei viitsi alkaa vastaustilanteessa pohtimaan vastausvaihtoehtoja tai hän ei ole ymmärtänyt kysymystä. Analyysivaiheessa on vaikea sanoa, mistä syystä vastaaja on päätenyt vastaamaan niin. (Vilka 2007, 109.) Tekijät päätyivät siihen, ettei ”En osaa sanoa” vaihtoehtoa lisätä kyselylomakkeeseen lainkaan. Vastajien taustatiedoista haluttiin tietää vain sukupuoli.

Lomakkeet (Liite 2 ja Liite 4) vietin Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan, jossa asiakkaat saivat täyttää niitä. Lomakkeiden yhteydessä asiakkaille jaettiin myös saatekirje (Liite 1 ja Liite 3), jossa asiakkaita informoitiin asiakastytyväisyyskyselyyn osallistumisesta. Neuvolan työntekijät, terveydenhoitajat, jakoivat kyselylomakkeen asiakkaalle synnytyksen jälkeen neuvolassa tehtävän jälkitarkastuksen yhteydessä. Täytetyille lomakkeille oli palautuslaatikko Hietalahden äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan odotusaulassa.

Terveydenhoitajat kannustivat aktiivisesti asiakkaita osallistumaan tutkimukseen. Myös äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan esimies motivoi terveydenhoitajia kyselylomakkeiden jakamiseen. Tavoitteena oli saada vähintään 50 täytettyä kyselylomaketta takaisin, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia. Vastauksia saatiin 18 kappaletta. Tiedonkeruu aloitettiin helmikuun 2018 alussa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tiedonkeruu aika olisi ollut 2 kuukautta, mutta vähäisten vastauksien vuoksi sitä jouduttiin pidentämään. Lopulliset vastaukset haettiin pois huhtikuun 2018 lopulla ja tiedonkeruu aika oli 3 kuukautta.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Se pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa täytyy noudattaa. Suomessa tutkimusten eettisyys on turvattu Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Julistus on tehty lääketieteellisen tutkimuksen tarpeiden mukaan, mutta se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Tutkimukseen tarvitaan aina tutkimuslupa, jonka hakemisen käytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 222). Tähän tutkimukseen haettiin tutkimuslupa Vaasan kaupungilta. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) mainitsevat, että tutkimuslupaa haettaessa tulee selvittää, saako tutkittavan organisaation, tässä tapauksessa Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan, nimeä mainita tutkimuksessa. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, johon sisältyi myös kyselylomake ja saatekirje.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus ovat yksiä tutkimuksen kulmakivistä. Asiakas on tietoinen siitä, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja keskeyttää osallistuminen koska tahansa kesken tutkimuksen. Osallistumisesta ei tule palkita, koska tutkimukseen osallistuminen tulee olla aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Äitiysneuvolan asiakkaita ei velvoitettu osallistumaan tutkimukseen ja vapaaehtoisuus nostettiin esille myös saatekirjeessä (Liite 1 ja Liite 3).

Anonymiteetin säilyttäminen on huomioitava asia tutkimuksen tekemisessä. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, joka ei osallistu tutkimusprosessiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Vilkan (2007, 90) mukaan anonymisointi tarkoittaa henkilötunnisteiden poistamista tai niiden muuttamista sellaisiksi, ettei aineistosta voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely tulee olla luottamuksellista. Kerääminen ja käsittely tulee olla myös selostettu selkeästi, huolellisesti ja luottamuksellisesti. (Vilka 2007, 99.)

Tutkimusetiikan yhtenä periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys joko tutkimuksen kohteena oleville henkilöille tai tulevaisuudessa uusille potilaille tai asiakkaille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Vilka 2007, 99).

### 8.3 Kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin valikoivaa eli tarkoituksenmukaista otantaa. Tämä tarkoittaa, että tutkija itse valitsee osallistujat, tapahtumat ja osiot tutkimuksen aineistoksi. On tavallista, että osallistujajoukko tuntee tutkittavan aiheen ja tietää siitä

paljon. Tarkoituksenmukainen otantatapa saa kritiikkiä osakseen, koska on haastavaa todeta, kuinka tarkasti ja täsmällisesti tutkija on tehnyt osallistujajoukon valinnan. Kun tutkija päättää käyttää tarkoituksenmukaista otantaa, täytyy tutkijan kuvailla ja määritellä otoksen valintaperusteet huolellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat vaasalaiset äitiys- ja perhesuunnittelu-neuvolan asiakkaat, jotka olivat juuri saaneet ensimmäisen lapsen. Otoksen valinta perustuu Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013, 81) suositukseen ja työn tilaajan tarpeisiin.

#### **8.4 Aineiston analysointi**

Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joten aineiston analysointiin käytettiin kahta erilaista menetelmää. Strukturoidun aineiston analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

SPSS on kirjainlyhenne sanoista Statistical Package for Social Sciences. SPSS on tilastolliseen tietojenkäsittelyyn tarkoitettu ohjelmisto, joka täyttää tavallisimmat tilastollisen analyysin tarpeet. SPSS on yleisin hoitotieteessä käytetty ohjelmisto, kun analyysin kohteena on kvantitatiivinen tutkimusaineisto (Valtari 2006, 1; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128-129). Ennen tilastollisten menetelmien valintaa ja varsinaista analyysia tulee aineisto tallentaa ja tarkistaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129). Tässä työssä käytettiin SPSS-ohjelman versiota 24.

Avointen kysymysten analysointiin käytettiin tässä tutkimuksessa induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda käsiteluokituksia, -malleja tai -järjestelmiä ja se tuottaa kuvauksia tutkimuksen aineistoista. Ennen analyysin varsinaista tekoa edeltää valmisteluvaihe. Valmisteluvaiheeseen kuuluu aineiston litterointi ja analyysiyksikön määrittely, joka voi olla esimerkiksi sana. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee seuraavalla kaavalla: redusointi eli pelkistäminen, klus-

terointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Induktiivinen sisälönanalyysi pohjautuu teoreettiseen merkitykseen ja analyysi etenee yksityisestä yleiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 165–169.) Kyselylomakkeessa oli avoin kysymys koskien isäryhmien koettua tarpeellisuutta. Tähän kohtaan vastasi neljä henkilöä. Perustelujen analysointi aloitettiin lukemalla kyselylomakkeiden vastaukset tarkasti ja kirjoittamalla alkuperäisilmaukset ylös. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset redusointiin pelkistetyiksi ilmauksiksi niin, ettei alkuperäisten ilmausten tarkoitus muuttunut. Sitten pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi eli klusterointiin.

## 9 TULOKSET

Aineisto koostui 18 vastauksesta. Tutkimuksen ensimmäinen kysymys kohdistui tutkittavien taustaan, tarkemmin sanottuna sukupuoleen. Vastaajista 17 oli naisia ja yksi oli mies. Vastaajista 5 oli ruotsinkielisiä ja 13 suomenkielisiä. Miespuolinen vastaaja jätti useampaan kohtaan vastaamatta ja kahdessa taulukkomuotoisessa kysymyksessä vastasi samalla tavalla joka kohtaan.

Vain muutama tutkimukseen osallistuja vastasi avoimiin kysymyksiin ja vastaukset koostuivat yksittäisistä sanoista ja lyhyistä lauseista. Suppeiden vastauksien vuoksi induktiivista analyysia ei ollut mahdollista tehdä. Yhden vastaajan toiveena oli käytännön lisääminen.

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista muut terveiset perhevalmennuksen järjestäjille. Tähän avoimeen kysymykseen oli vastannut kolme henkilöä. Vastaukset sisälsivät kiitosta perhevalmennuksesta ja yksi vastaaja kertoi olleensa estynyt osallistumaan perhevalmennukseen.

### 9.1 Menetelmät ja toteutusmuoto

Taulukossa 1 on kuvattu, miten tärkeänä perhevalmennuksen asiakkaat kokivat käytetyt toteutusmuodot. Suurin osa vastaajista piti luentoja perhevalmennuksen toteutusmuotona erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Loput vastaajista koki luennot vähän tärkeäksi. Ryhmätyöskentely jakoi vastaajien mielipiteitä melko tasaisesti. Noin puolet vastaajista kokivat ryhmätyöskentelyn olevan melko tärkeä toteutusmuoto. Loput vastaajista pitivät ryhmätyöskentelyä vähän tärkeänä tai ei lainakaan tärkeänä. Ryhmätyöskentelyä ei koettu vastaajien keskuudessa erittäin tärkeäksi.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että käytännön harjoitukset ovat erittäin tärkeä tai melko tärkeä perhevalmennuksen toteutusmuoto. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että käytännönharjoitukset ovat vähän tärkeitä tai ei lainkaan tärkeitä. Vastaajat olivat lähestulkoon samaa mieltä havaintomateriaalien käytön tärkeydestä

kuin käytännön harjoitusten tärkeydestä. Lähes kaikki vastasivat havaintomateriaalin käytön olevan erittäin tärkeä tai melko tärkeä toteutusmuoto perhevalmennuksessa.

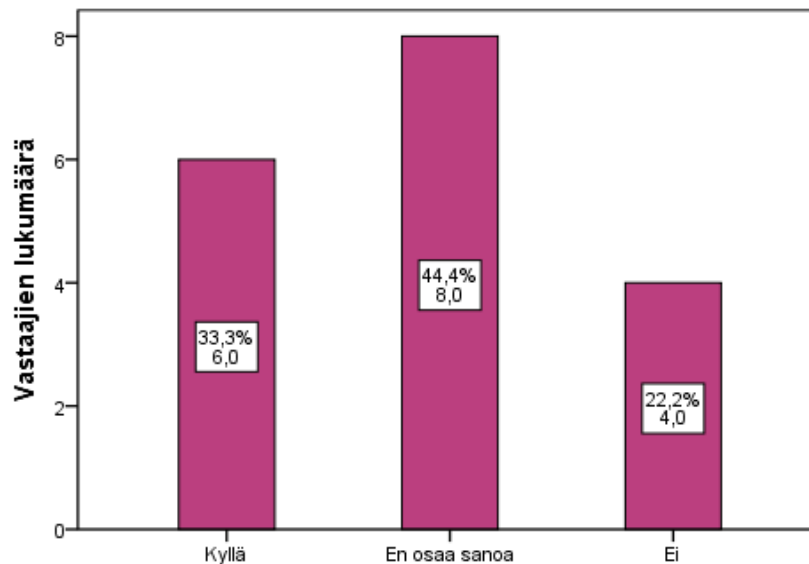
Enemmistö oli sitä mieltä, että videomateriaalien käyttö on melko tärkeä perhevalmennuksen toteutusmuoto. Kolmasosa vastaajista koki videomateriaalit erittäin tärkeiksi ja vain kymmenes vastaajista piti videomateriaalien käyttöä vähän tärkeänä. Kaikki vastaajat pitivät nettimateriaalien käyttöä jollain tapaa tärkeänä toteutusmuotona. Suurin osa vastaajista piti kotiin jaettavaa materiaalia melko tärkeänä. Neljännes vastaajista koki materiaalin olevan joko erittäin tärkeä tai vähän tärkeä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kotiin jaettava materiaali perhevalmennuksen toteutusmuotona ei ole lainkaan tärkeä.

Puolet vastaajista pitivät messuperhevalmennusta vähän tärkeänä ja kolmannes vastaajista osoittaa messuperhevalmennuksen olevan melko tärkeä toteutusmuoto (Taulukko 1).

**Taulukko 1.** Perhevalmennuksen toteutusmuotojen koettu tärkeys (% , n).

<b>Toteutusmuoto</b>	<b>Erittäin tärkeä</b>	<b>Melko tärkeä</b>	<b>Vähän tärkeä</b>	<b>Ei lainkaan tärkeä</b>
<b>Luennot</b>	27,8 % 5	55,6 % 10	16,7 % 3	0,0 % 0
<b>Ryhmätyöskentely</b>	0,0 % 0	44,4 % 8	27,8 % 5	27,8 % 5
<b>Käytännön harjoitukset</b>	47,1 % 8	41,2 % 7	5,9 % 1	5,9 % 1
<b>Havaintomateriaalit</b>	52,9 % 9	41,2 % 7	5,9 % 1	0,0 % 0
<b>Videomateriaalit</b>	27,8 % 5	61,1 % 11	11,1 % 2	0,0 % 0
<b>Nettimateriaalit</b>	33,3 % 6	61,1 % 11	5,6 % 1	0,0 % 0
<b>Kotiin jaettava materiaali</b>	11,1 % 2	72,2 % 13	11,1 % 2	5,6 % 1
<b>Messuperhevalmennus</b>	6,3 % 1	31,3 % 5	50,0 % 8	12,5 % 2

Alle puolet vastaajista eivät osanneet sanoa, onko neuvolan järjestämille isäryhmille tarvetta (Kuvio 1). Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että isäryhmille on tarvetta. Neljäsosa ei kokenut tähän tarvetta.



**Kuvio 1.** Vastaajien kokema tarve isäryhmille (% , n).

## 9.2 Valmennuksen aiheet

Suurin osa vastaajista piti perhevalmennuksessa sikiön kehityksen käsittelyä erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Alle neljännes vastaajista piti kyseistä aihetta vähän tärkeänä tai ei lainkaan tärkeänä. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että raskausajan muutokset äidissä on erittäin tärkeä perhevalmennuksen aihe ja lähes saman verran vastaajista piti aihetta melko tärkeänä. Vain muutama piti aihetta vähän tärkeänä. Myös äidin elintapoja raskauden aikana pidettiin tärkeänä. Lähes 90 % vastasi aiheen olevan erittäin tärkeä tai melko tärkeä. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta tutkimukseen osallistuneet asiakkaat pitivät loppuraskauden käsittelyä perhevalmennuksessa erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä.

Tutustumista synnytysairaalaan pidettiin suuren enemmistön mielestä erittäin tärkeänä osana perhevalmennusta. Reilu kymmenes vastaajista koki aiheen melko tärkeänä ja lähes yhtä moni piti sitä vähän tärkeänä. Kaikki, lukuun ottamatta yhtä

vastaajaa, kokivat synnytyksen ja kivunlievityksen erittäin tärkeänä perhevalmennuksessa käsiteltävänä aiheena. Yli puolet vastaajista koki erittäin tärkeäksi, että perhevalmennuksessa käsitellään isän osuutta synnytyksessä. Loput vastaajista piti sitä melko tärkeänä tai vähän tärkeänä.

Lähes 80 % vastaajista piti imetyksen käsittelyä erittäin tärkeänä. Lähes neljännes koki sen olevan melko tärkeä tai vähän tärkeä perhevalmennuksen aihe. Vauvan hoitoa pidettiin melkein kaikkien vastaajien mielestä erittäin tärkeänä aiheena ja vain yksi vastaaja koki sen vähän tärkeänä. Lähes kaikki vastaajat pitivät parisuhteen käsittelyä perhevalmennuksessa erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä (Taulukko 2).

**Taulukko 2.** Perhevalmennuksessa käsiteltävien aiheiden koettu tärkeys (% , n).

Aihe	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
<b>Sikiön kehitys</b>	35,3 % 6	47,1 % 8	11,8 % 2	5,9 % 1
<b>Raskausajan muutokset äidissä</b>	47,1 % 8	41,2 % 7	11,8 % 2	0,0 % 0
<b>Äidin elintavat raskauden aikana</b>	29,4 % 5	58,8 % 10	11,8 % 2	0,0 % 0
<b>Loppuraskaus</b>	52,9 % 9	41,2 % 7	5,9 % 1	0,0 % 0
<b>Tutustuminen synnytyssairaalaan</b>	70,6 % 12	11,8 % 2	17,6 % 3	0,0 % 0
<b>Synnytys ja kivunlievitys</b>	94,1 % 16	0,0 % 0	5,9 % 1	0,0 % 0
<b>Isän osuus synnytyksessä</b>	52,9 % 9	35,3 % 6	11,8 % 2	0,0 % 0
<b>Imetys</b>	76,5 % 13	17,6 % 3	5,9 % 1	0,0 % 0
<b>Vauvan hoito</b>	94,1 % 16	0,0 % 0	5,9 % 1	0,0 % 0
<b>Parisuhde</b>	41,2 % 7	47,1 % 8	11,8 % 2	0,0 % 0

### 9.3 Mukana olevat asiantuntijat

Taulukko 3 kuvaa kuinka tärkeänä kyselyyn vastaajat pitivät perusterveydenhuollon ammattilaisten osallistumista perhevalmennukseen. Kaikki vastanneista pitivät sekä äitiysneuvolan että lastenneuvolan terveydenhoitajien osallistumista perhevalmennukseen erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan osallistumista perhevalmennukseen pidettiin hieman tärkeämpänä kuin lastenneuvolan terveydenhoitajan osallistumista. Kaikki vastaajista pitivät myös isäneuvolan terveydenhoitajan osallistumista perhevalmennukseen jollain tapaa tärkeänä. Perhesuunnittelun edustajan osallistumisen tärkeys jakoi vastaajien mielipiteitä. Noin puolet vastaajista koki perhesuunnittelun edustajan osallistumisen melko tärkeäksi ja yksi vastaajista piti sitä erittäin tärkeänä. Loput kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että perhesuunnittelun edustajan osallistuminen valmennukseen oli vähän tärkeää tai ei lainkaan tärkeää.

Lääkärin ja psykologin osallistumista perhevalmennukseen pidettiin suurimmalta osin tärkeänä. Reilu enemmistö vastaajista pitivät lääkärin osallistumista erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Alle neljännes vastaajista pitivät lääkärin osallistumista vähän tärkeänä tai ei lainkaan tärkeänä. Suurin osa vastanneista pitivät psykologia melko tärkeänä osallistujana ja neljännes osallistujista piti sitä vähän tärkeänä. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että fysioterapeutin osallistuminen perhevalmennukseen on jollain tapaa tärkeää. Vastaajista 80 % piti perhetyöntekijää melko tärkeänä tai vähän tärkeänä perhevalmennuksen asiantuntijana.

Kukaan kyselyyn vastaajista ei pitänyt hammashoitajan osallistumista valmennukseen erittäin tärkeänä. Enemmistö piti sitä vähän tärkeänä ja kolmannes vastaajista melko tärkeänä. Kolme vastaajista ei pitänyt hammashoitajan osallisuutta lainkaan tärkeänä. Seksuaalineuvojaa pidettiin enemmistön mukaan melko tärkeänä tai vähän tärkeänä. Kymmenes vastaajista piti seksuaalineuvojan osallistumista erittäin tärkeänä ja yhtä suuri osallistujajoukko valitsi vastauksen "Ei lainkaan tärkeä". Lähes puolet vastaajista pitivät ravitsemusterapeutin osallisuutta melko tärkeänä ja yhtä suuri joukko vastanneista piti sitä vähän tärkeänä.

Vajaa kolmannes vastaajista piti kunnan terveydenedistämisyksikön edustajaa melko tärkeänä perhevalmennuksen asiantuntijan ja lähes puolet vastasivat sen olevan vähän tärkeä. Yksi kolmasosa vastaajista eivät pitäneet terveydenedistämisyksikön edustajaa lainkaan tärkeänä perhevalmennuksen asiantuntijana.

**Taulukko 3.** Perusterveydenhuollon ja kunnan järjestämien asiantuntijoiden koettu tärkeys perhevalmennuksessa (% , n).

Asiantuntija	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja	64,7 % 11	35,3 % 6	0,0 % 0	0,0 % 0
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	47,1 % 8	52,9 % 9	0,0 % 0	0,0 % 0
Isäneuvolan terveydenhoitaja	11,8 % 2	52,9 % 9	35,3 % 6	0,0 % 0
Perhesuunnittelun edustaja	5,6 % 1	55,6 % 10	22,2 % 4	16,7 % 3
Lääkäri	29,4 % 5	52,9 % 9	11,8 % 2	5,9 % 1
Psykologi	5,9 % 1	64,7 % 11	23,5 % 4	5,9 % 1
Fysioterapeutti	11,8 % 2	41,2 % 7	41,2 % 7	5,9 % 1
Perhetyöntekijä	5,9 % 1	41,2 % 7	41,2 % 7	11,8 % 2
Hammashoitaja	0,0 % 0	37,5 % 6	43,8 % 7	18,8 % 3
Seksuaalineuvoja	11,8 % 2	41,2 % 7	35,3 % 6	11,8 % 2
Ravitsemusterapeutti	5,6 % 1	44,4 % 8	44,4 % 8	5,6 % 1
Terveydenedistämisyksikön edustaja	0,0 % 0	27,8 % 8	44,4 % 8	27,8 % 5

Taulukossa 4 tarkastellaan muiden kuin perusterveydenhuollon ammattilaisten osallistumisen tärkeyttä vastaajien näkökulmasta. Suurin osa vastaajista mielsi perheneuvojan melko tärkeäksi tai vähän tärkeäksi asiantuntijaksi. Doulaa pidettiin enemmistön mukaan melko tärkeänä tai vähän tärkeänä asiantuntijana perhevalmennuksen toteutuksessa. Yksi vastaajista piti doulaa erittäin tärkeänä perhevalmennuksen asiantuntijana. Alle 20 % kyselyyn osallistujista valitsi vastausvaihtoehdon "Ei lainkaan tärkeä".

Muita ryhmän vanhempia pidettiin enemmistön mukaan tärkeänä. Kukaan ei vastannut muiden ryhmän vanhempien olevan ”ei lainkaan tärkeä”. Kymmenes vastanneista piti pariskuntaa vauvansa kanssa ei lainkaan tärkeänä, mutta loput vastaajista pitivät sitä jollain tapaa tärkeänä.

Yli puolet vastaajista koki Vaasan ensi- ja turvakodin avopalvelupisteen (Avokki) edustajan olevan melko tärkeä tai vähän tärkeä perhevalmennuksen asiantuntijana. Hieman yli neljäsosa tutkimukseen osallistujista ei pitänyt Avokin edustajaa lainkaan tärkeänä eikä kukaan pitänyt sitä erittäin tärkeänä asiantuntijana. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että Folkhälsanin edustajan osallistuminen perhevalmennukseen oli melko tärkeää tai vähän tärkeää. Kolmasosa ei pitänyt Folkhälsanin edustajaa lainkaan tärkeänä perhevalmennuksen asiantuntijana. Suomenkielisten ja ruotsinkielisten vastaajien vastuksissa ei ollut eroja tässä kysymyksessä. Lähes puolet pitivät Pro Maman edustajaa vähän tärkeänä asiantuntijana ja vajaa kolmannes koki sen olevan melko tärkeä. Toinen kolmannes ei pitänyt Pro Maman edustajaa lainkaan tärkeänä osallistujana. Mannerheimin lastensuojeluliitto Pohjanmaata ja paikallisyhdistyksen edustajaa pidettiin enemmistön mielestä melko tärkeänä tai vähän tärkeänä osallistujana. Reilu neljäsosa vastaajista ei pitänyt sitä lainkaan tärkeänä. Vähän yli puolet vastaajista koki Settlementin edustajan olevan vähän tärkeä asiantuntija perhevalmennuksessa. Vajaa neljäsosa vastaajista piti sitä melko tärkeänä ja saman kokoinen joukko valitsi vastausvaihtoehdoksi "Ei lainkaan tärkeä". Noin 70 % vastaajista piti Monikkoperheiden edustajaa melko tärkeänä tai vähän tärkeänä. Kolmannes ei pitänyt sitä lainkaan tärkeänä. Vastaajat olivat Liikenneturvan edustajan osallistumisesta täsmälleen samaa mieltä kuin Monikkoperheiden edustajan osallistumisesta.

**Taulukko 4.** Muiden asiantuntijoiden koettu tärkeys perhevalmennuksessa (% , n).

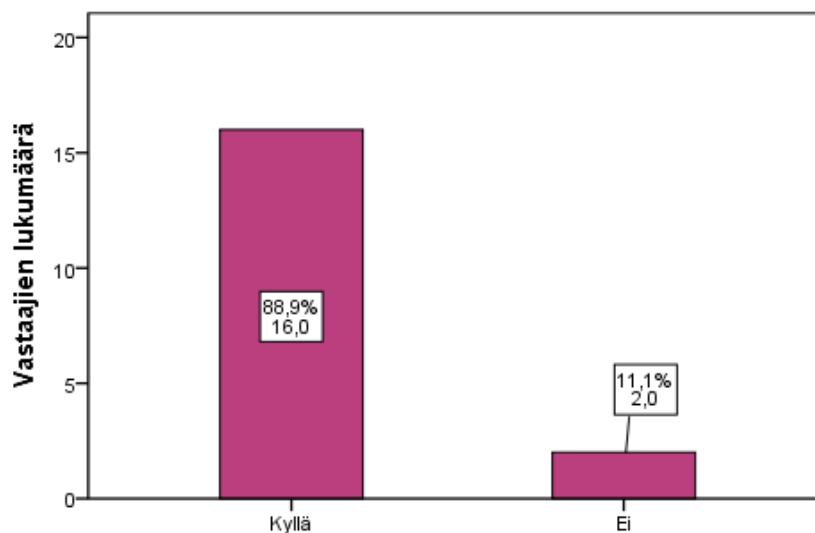
Asiantuntija	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Perheneuvoja	5,9 % 1	47,1 % 8	35,3 % 6	11,8 % 2
Doula	5,9 % 1	35,2 % 6	41,2 % 7	17,6 % 3
Muut ryhmän vanhemmat	22,2 % 4	33,3 % 6	44,4 % 8	0,0 % 0
Pariskunta vauvansa kanssa	22,2 % 4	38,9 % 7	27,8 % 5	11,1 % 2
Avokin edustaja	0,0 % 0	27,8 % 5	44,4 % 8	27,8 % 5
Folkhälsänin edustaja	0,0 % 0	16,7 % 3	50,0 % 9	33,3 % 6
Pro Maman edustaja	0,0 % 0	27,8 % 5	44,4 % 8	27,8 % 5
MLL pohjanmaa ja paikallis-yhdistys	0,0 % 0	35,3 % 6	41,2 % 7	23,5 % 4
Setlementin edustaja	0,0 % 0	23,5 % 4	52,9 % 9	23,5 % 4
Monikkoperheiden edustaja	0,0 % 0	29,4 % 5	41,2 % 7	29,4 % 5
Liikenneturvan edustaja	0,0 % 0	29,4 % 5	41,2 % 7	29,4 % 5

#### 9.4 Ajallinen toteutus

Hieman yli 70 % kyselyyn vastaajista toivoivat perhevalmennuksen toteutuvan raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Enemmistö eli lähes 90 % vastaajista piti yhdestä kahteen tuntia sopivana kestonä yhdelle perhevalmennuskerralle. Vuorokaudenajoista iltapäivää ja iltaa pidettiin parhaina aikoina perhevalmennukselle.

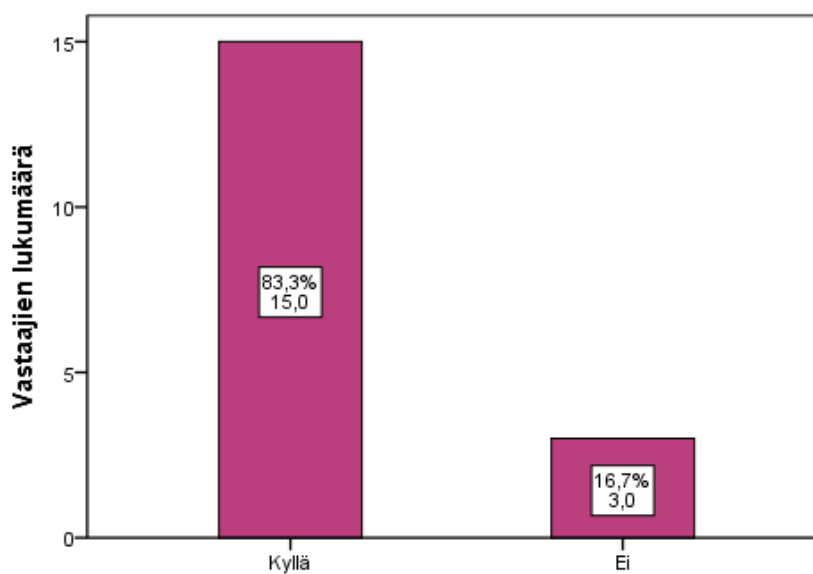
### 9.5 Ennakkoon annettu informaatio ja valmennuksen laajuus

Lähes kaikki vastanneista kokivat saaneensa riittävästi ennakotietoa perhevalmennuksen saatavuudesta. Kaksi tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ei saanut tarpeeksi tietoa ennakkoon (Kuvio 2).



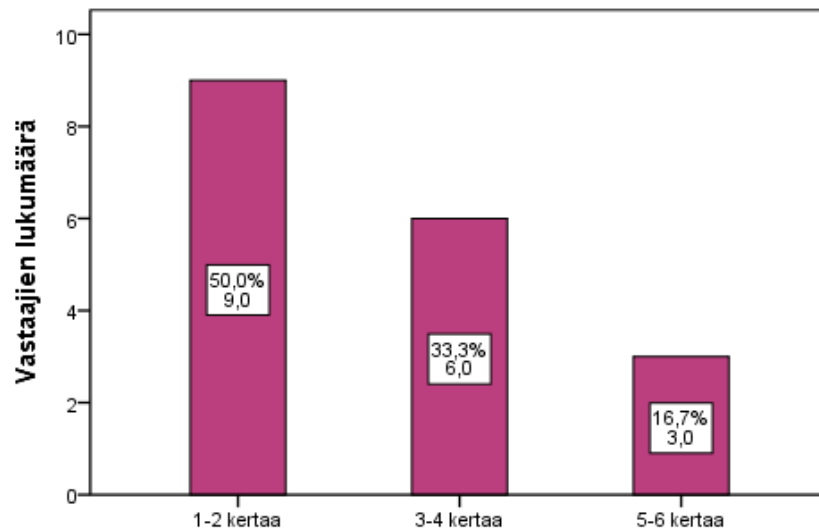
**Kuvio 2.** Riittävä ennakotieto perhevalmennuksen saatavuudesta (% , n).

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että valmennuskertoja oli riittävästi. Vain pieni joukko tutkimukseen osallistujista olisi halunnut valmennuskertoja olevan enemmän (Kuvio 3).



**Kuvio 3.** Riittävän monta kertaa järjestetty (% , n).

Puolet vastaajista piti yhtä tai kahta valmennuskertaa sopivana määränä ja kolmannes koki, että kolmesta neljään valmennuskertaa olisi sopiva määrä perhevalmennukselle. Alle 20 % oli sitä mieltä, että sopiva määrä olisi viidestä kuuteen valmennuskertaa. Kukaan vastaajista ei olisi ollut valmis osallistumaan yli kuudelle valmennuskerralle (Kuvio 4).



**Kuvio 4.** Kuinka monelle valmennuskerralle asiakkaat ovat valmiita osallistumaan (% , n).

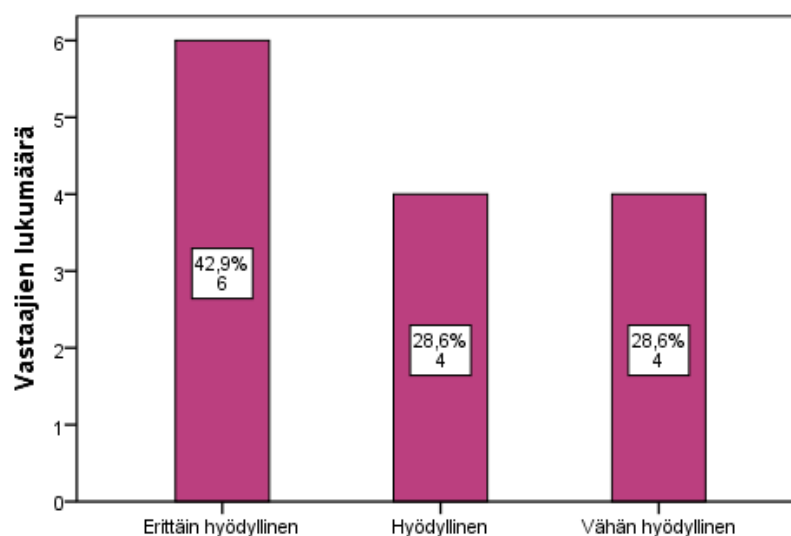
Tutkimuksessa selvitettiin myös mitkä valmennuskerrat jäivät asiakkaalta väliin tai mitkä asiakas aikoo mahdollisesti jättää väliin (Taulukko 5). Suurimmalla osalla vastaajista jäivät väliin Vaasan setlementtiyhdistyksen äideille tarkoitettu tuokio "Löytöretki äitiyteen", perheneuvojan luennot "Kahdesta kolmeksi" ja messuperhevalmennus kaupungin pääkirjastolla. Yli puolet vastaajista osallistuivat tai aikoivat osallistua äitiysneuvolan ja lastenneuvolan perhevalmennuskerroille.

**Taulukko 5.** Mihin perhevalmennuskertoihin asiakas osallistui tai aikoi osallistua (% , n).

Valmennuskerrat	Ei osallistumista	Osallistuminen
Äitiysneuvolan valmennuskerta	22,8 % 4	77,2 % 14
Lastenneuvolan valmennuskerta	33,3 % 6	66,7 % 12
Setlementtiyhdistyksen tuokio	72,2 % 13	22,9 % 5
Perheneuvojan luennot	72,2 % 13	22,8 % 5
Messuperhevalmennus	83,3 % 15	16,7 % 3

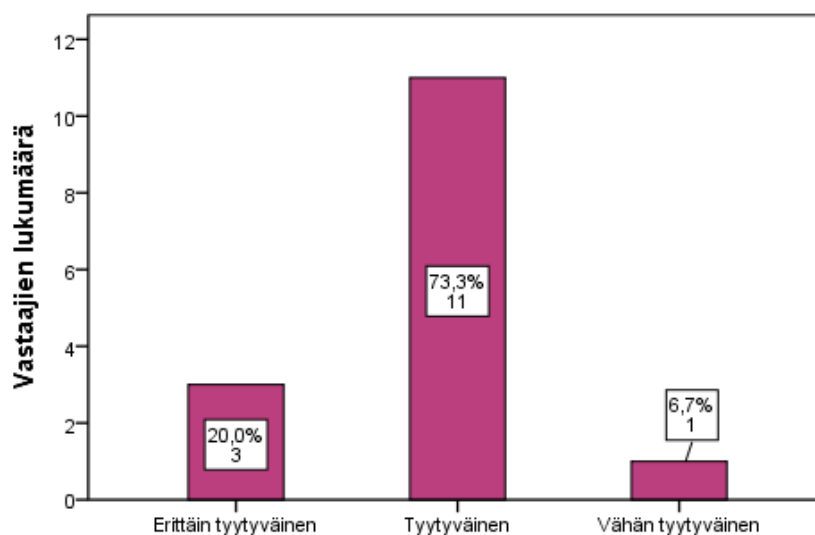
### 9.6 Asiakkaiden kokema hyöty ja tyytyväisyys

Kaikki vastaajat pitivät perhevalmennusta hyödyllisenä. Hieman alle puolet pitivät sitä erittäin hyödyllisenä. Kolmannes asiakkaista piti valmennusta hyödyllisenä ja toinen kolmannes oli sitä mieltä, että perhevalmennus oli vähän hyödyllinen (Kuvio 5). Kyselyyn osallistuneista neljä jätti vastaamatta tähän kysymyksen.



**Kuvio 5.** Vastaajien kokemus hyödyllisyydestä (% , n).

Suuri enemmistö oli tyytyväisiä ja viidennes kyselyyn vastaajista oli erittäin tyytyväisiä perhevalmennukseen. Alle kymmenes prosenttia vastaajista oli vähän tyytyväisiä eikä kukaan vastannut olleensa lainkaan tyytyväinen perhevalmennukseen (Kuvio 6). Kolme vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymyksen.



**Kuvio 6.** Vastaajien kokemus tyytyväisyydestä (% , n).

## 10 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan ja pohditaan tutkimustuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä. Kappaleessa käsitellään myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi tutkijat pohtivat ja arvioivat myös omaa oppimistaan.

### 10.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn avulla haluttiin selvittää, mitkä perhevalmennuksen menetelmät ovat tärkeitä ja hyödyllisiä perheille. Perhevalmennuksen menetelmistä ja toteutusmuodoista erittäin tärkeinä pidettiin havaintomateriaaleja ja käytännön harjoituksia. Perhevalmennukseen toivottiin lisäävän vielä enemmän käytäntöä. Tulokset mukailevat Raatikaisen (2012) pro gradu -tutkielman tuloksia, joiden mukaan perhevalmennuksen tulisi olla mahdollisimman käytännönläheistä ja konkreettista. Tämän tutkimuksen mukaan myös luennot, kotiin jaettava materiaali sekä video- ja nettimateriaalit olivat vastaajille melko tärkeitä. Messuperhevalmennusta pidettiin vähiten tärkeänä valmennusmenetelmänä.

Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa, onko neuvolan järjestämille isäryhmille tarvetta. Kolmannes vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että isäryhmille olisi tarvetta. Vähemmistö puolestaan koki, että tällaisia ryhmiä ei tarvita. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 83–84) suositusten mukaan isätkin tarvitsevat tietoa raskauden vaikutuksesta naiseen ja tulevasta synnytyksestä. Koska suurin osa vastaajista ei ilmaissut mielipidettään tähän kysymykseen, ehkäpä nykyinen perhevalmennus kuitenkin tarjoaa isillekin tarpeeksi tietoa näistä aiheista. On todettu, että isät ovat valmiita työskentelemään ryhmässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83–84). Opinnäytetyön tekijät osallistuivat äitiysneuvolan järjestämälle perhevalmennuskerralle ja huomasivat, että kaikki osallistujat olivat saapuneet paikalle pariskuntana. Isät olivat tällä valmennuskerralla aktiivisia keskustelijoita siinä missä äiditkin.

Yksi tutkimuskysymyksistä oli, millaisia aiheita perheet haluaisivat perhevalmennuksessa käsiteltävän. Tulosten perusteella perhevalmennuksessa käsiteltävistä ai-

heista tärkeimmiksi nousivat synnytyksen kivunlievitys ja vauvan hoito. Seuraavaksi tärkeimpinä aiheina pidettiin imetystä ja tutustumista synnytyssairaalaan. Vaasassa perhevalmennukseen ei kuulu tutustumista synnytyssairaalaan, mutta äitiysneuvolan pitämässä valmennuksessa synnytyssairaalaan ja sen tarjoamista mahdollisuuksista kerrotaan melko tarkasti. Vähiten tärkeänä aiheena vastaajat pitivät sikiön kehitystä. Voidaan pohtia, olisiko mahdollista, että vastaajat saavat tarpeeksi tietoa sikiön kehityksestä muualtakin kuin perhevalmennuksesta. Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013, 80) mukaan äskettäin synnyttäneiden naisten mielestä perhevalmennuksen tärkeimmät aihealueet olivat raskaus- ja lapsivuodeaika.

Perhevalmennuksessa mukana olevista asiantuntijoista tärkeimpinä pidettiin äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajia. Haapion ym. (2009, 9–10) mukaan päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta onkin juuri neuvoloiden henkilökunnalla. Tutkimustulosten mukaan lääkärin osallistumista pidettiin tärkeämpänä kuin esimerkiksi psykologin, perhesuunnittelun edustajan, isäneuvolan terveydenhoitajan tai fysioterapeutin mukanaoloa. Pariskuntaa vauvansa kanssa ja muita ryhmän vanhempia pidettiin melko tärkeinä, mikä kertoo vertaistuen tarpeesta. Haapio ym. (2009, 9-10), Saisto (2014, 1223) ja Viljamaa (2003, 48) toteavatkin vertaistuen auttavan vanhempia oppimaan toistensa kokemuksista ja saamaan vertailukohtaa omaan vanhemmuuteensa. Myös Vuoren (2012, 72) tutkimuksen mukaan vertaistuki lisää lapsiperheiden hyvää vointia. Vähiten tärkeimpinä asiantuntijoista pidettiin liikenneturvan edustajaa, monikkoperheiden edustajaa, Pro Maman edustajaa, Avokin edustajaa, Folkhälsanin edustajaa ja terveydenedistämisyksikön edustajaa. Kokonaisuudessaan vähiten tärkeimpinä pidettiin siis muiden kuin perusterveydenhuollon ammattilaisten mukanaoloa. Kolmannen sektorin eri järjestöjen edustajien osallistumista perhevalmennukseen ei pidetty kovinkaan tärkeinä. Kyselylomakkeessa eriteltiin tilaajan toiveesta kaikki messuperhevalmennukseen osallistuvat kolmannen sektorin asiantuntijat. Tutkijat pohtivat tunnistivatko kyselyyn vastanneet nämä kaikki kolmannen sektorin edustajat, jotka osallistuivat messuperhevalmennukseen, ja vaikuttiko mahdollinen tietämättömyys tutkimuksen tuloksiin. Yksi vastaajista oli avoimessa kysymyksessä ilmaissut toiveensa MLL:n edustajan

mukanaolosta. Tämänhetkisessä perhevalmennuksessa MLL kuitenkin ottaa osaa messuperhevalmennukseen ja on sitä kautta mukana.

Kyselylomakkeessa kartoitettiin osallistumista yksittäisille perhevalmennuskerroille. Vastaajilta kysyttiin mitkä valmennuskerrat heiltä jäivät välistä tai mitkä valmennuskerrat he aikovat jättää välistä. Tuloksista voidaan päätellä, että kolmannen sektorin järjestämille valmennuskerroille suurin osa ei ollut valmis osallistumaan. Näitä olivat Vaasan setlementtiyhdistyksen äideille tarkoitettu tuokio "Löytöretki äitiyteen", perheneuvojan luennot "Kahdesta kolmeksi" ja kirjastolla järjestettävä messuperhevalmennus. Äitiysneuvolan ja lastenneuvolan valmennuskerroille puolestaan suurin osa vastaajista osallistui tai aikoi osallistua, joten neuvoloiden järjestämiä perhevalmennuskertoja pidetään todennäköisesti tärkeimpinä vastaajien keskuudessa.

Perhevalmennuksen toteutumisen ajankohta on tärkeää ottaa suunnitteluvaiheessa huomioon, jotta perhevalmennus tavoittaa suurimman osan kohderyhmästä eli ensimmäistä lastaan odottavat perheet. Suurin osa vastaajista toivoi perhevalmennuksen järjestettävän raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Suurimman osan mielestä hyvä kesto yhdelle valmennuskerralle olisi 1-2 tuntia ja paras aika sen järjestämiselle olisi iltapäivä tai ilta. Vaasan äitiysneuvolan valmennuskerta toteutetaan raskausviikoilla 30-34, mitkä kuuluvat raskauden viimeiseen kolmannekseen. Valmennuskerta kestää noin kaksi tuntia, mikä on suurimman osan kyselyyn vastanneiden mielestä sopiva kesto. Nämä seikat siis toteutuvat tällä hetkellä vastanneiden toiveiden mukaan.

Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet tarpeeksi ennakotietoa järjestettävästä perhevalmennuksesta. Tästä voidaan siis päätellä, että perhevalmennuksen markkinointi on ollut onnistunutta ja ennakotieto valmennuksesta riittävää.

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että perhevalmennusta järjestetään Vaasassa riittävästi tällä hetkellä. Vain 3 vastaajista koki, että valmennusta ei ole tarpeeksi saatavilla. Puolet vastaajista olisi valmis osallistumaan 1-2 perhevalmennuskerralle. Yksi kolmasosa voisi osallistua 3-4 valmennuskerralle. Kukaan vastaajista ei

olisi valmis osallistumaan yli 6 valmennuskerralle. Tällä hetkellä Vaasassa tarjotaan ensisynnyttäjille 5 erilaista valmennuskertaa, joista vain Messuperhevalmennus on tarjolla myös uudelleensynnyttäjille. Suositusten mukaan ihanteellinen määrä perhevalmennuksen ryhmätapaamisille olisi 6-8 kertaa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013 a, 78–79). Kyselyyn vastanneet eivät siis olisi näin monelle tapaamiselle valmiita osallistumaan.

Suurin osa vastaajista piti tarjolla olevaa perhevalmennusta erittäin hyödyllisenä. Kukaan ei ollut sitä mieltä, ettei perhevalmennus olisi lainkaan hyödyllinen. Loput vastaukset jakautuivat tasaisesti hyödyllisen ja vähän hyödyllisen välille. Suurin osa vastaajista oli jollain lailla tyytyväisiä perhevalmennukseen. Kukaan ei vastannut olevansa lainkaan tyytyväinen. Vastaajien kokeman hyödyllisyyden ja tyytyväisyyden perusteella voidaan siis päätellä, että tällä hetkellä tarjolla olevaan perhevalmennukseen suhtaudutaan yleisesti myönteisesti. Tuloksista ei kuitenkaan voi päätellä, kuuluvatko vastaajat esimerkiksi seksuaalivähemmistöihin tai eri kulttuurisiin. Pohtimisen arvoista on, että ovatko eri vähemmistöryhmät yhtä lailla tyytyväisiä tarjottuun perhevalmennukseen.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät käyttivät pääsääntöisesti ajankohtaisia lähteitä teoriaosuudessaan, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Mukana oli muutama hieman vanhempi lähde, mutta niissä oleva tieto ei ollut vanhentunutta. Tietoa oli saatavilla runsaasti, joten tekijöiden piti priorisoida, mitkä lähteet otetaan mukaan työhön. Lähteiden uskottavuus ja luotettavuus mietittiin tarkasti. Suurin osa työn lähteistä oli suomalaisia, koska perhevalmennusta ei ole juurikaan tutkittu kansainvälisesti. Suomen neuvolajärjestelmä onkin ainutlaatuinen maailmalla, minkä vuoksi tuntui luontevalta käyttää enimmäkseen kotimaisia lähteitä. Kansainväliset lähteet toivat kuitenkin hieman vaihtelua ja toisenlaista näkökulmaa teoriaosuuteen. Englanninkieliset lähteet käännettiin suoraan suomeksi tekemättä omia tulkintoja. Lähteiden hakusanoina tekijät käyttivät pääasiassa avainsanoja, joita olivat raskaus, vanhemmuus, neuvolatoiminta, perhevalmennus ja asiakastyytyväisyys. Lisäksi hakusanoina käytettiin muun muassa äitiysneuvolaa ja lastenneuvolaa. Englanninkielisiä

hakusanoja olivat muun muassa pregnancy, parents, parenthood, family guidance, family training, antenatal education ja customer satisfaction.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tekijät tapasivat kirjastossa työskentelevän informaatikon, joka antoi tekijöille neuvoja tiedonhaun suhteen. Tämän opetustuokion jälkeen tekijöiden tiedonhakutaidot paranivat, mikä lisäsi työn ja teoriaosuuden luotettavuutta. Vaasan ammattikorkeakoulun aiemmin järjestämistä tiedonhaun kursseista oli myös hyötyä teoriaa etsiessä.

Kyselylomake esiteltiin muutamien jo lapsen saaneen vanhemman kanssa. Esivastaajilta saadun palautteen ja ehdotuksien perusteella lomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia ja korjauksia ennen lomakkeiden jakamista varsinaisille vastaajille. Esitestaajat kaipaivat neutraalia vastausvaihtoehtoa ”En osaa sanoa”. Tutkijat päätyivät siihen, että neutraalia vaihtoehtoa ei lisätä, koska analyysivaiheessa on vaikea sanoa, mistä syystä vastaaja on päätenyt vastaamaan niin (Vilka 2007, 109). Esitestaajat pitivät kyselylomaketta sopivan mittaisena ja selkeänä.

Opinnäytetyön tekijät eivät itse olleet paikalla, kun kyselylomakkeita jaettiin. Niiden jakaminen tapahtui Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien toimesta. Neuvolan esimies on ollut myös kannustamassa terveydenhoitajia lomakkeiden jakamiseen. Tutkijat ehdottivat, että kyselylomakkeita voisi jakaa jokaisella äitiysneuvolan käynnillä ja niitä voisi laittaa myös neuvolan odotusaulaan, jotta asiakkaat saisivat niitä sieltä vapaasti ottaa. Kuitenkin työn tilaajan toiveesta päädyttiin siihen, että terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeita jälkitarkastuksen yhteydessä.

Tavoitteena oli saada noin 50 vastausta, mutta niitä saatiin yhteensä 18. Suomalaisista vastaajista oli enemmän kuin ruotsinkielisiä. Tutkijat eivät havainneet vastaustuloksissa tai tutkimustuloksissa eroja kieliryhmien välillä. Suomen neuvolajärjestelmä on laaja ja korkealaatuinen, ja se saattaa olla täysin vieras tai erilainen palveluverkosto esimerkiksi maahanmuuttajille. Suomalainen perhevalmennus on avoin maahanmuuttajille ja tutkijat toivovat, että vastaajissa oli mukana myös maahanmuuttajaväestön edustus. Täytettyjen kyselylomakkeiden perusteella ei voida tietää

oliko vastaajien joukossa myös maahanmuuttajia. Vilkan (2007, 64) mukaan tutkijan tulee varmistaa, että perusjoukolla on tieto, jota tutkimuksella halutaan saada. Tämä lisää motivaatiota vastaamaan kyselyyn. Tässä tutkimuksessa haluttiin korottaa nimenomaan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan asiakkaiden mielipiteitä, toiveita ja tyytyväisyyttä. Kyselyn saatekirjeessä (liite 1 ja liite 3) on myös annettu riittävästi tietoa tutkimuksesta, minkä pitäisi Vilkan (2007, 65) mukaan lisätä vastaajien halua osallistua tutkimukseen. Myös kyselyn vastausohjeet olivat selkeät ja yksiselitteiset. Tästä huolimatta kyselyyn vastasi kohtuullisen pieni joukko perhevalmennukseen osallistuneista, joten otos jäi suppeaksi. Kyselylomakkeet jaettiin äitiysneuvolan jälkitarkastuksessa, jossa asiakkaalla on usein vauva mukana. Tutkijat pohtivat, että vaikuttiko esimerkiksi nälkäinen tai itkuinen vauva asiakkaan vastausaktiivisuuteen. Vapaalla saatavuudella voitaisiin poissulkea myös vastaajien valikoituminen. Olisiko mahdollista, että suppeaan vastausmäärään on saattanut mahdollisesti vaikuttaa esimerkiksi vastaanottotilanne tai asiakkaan kulttuurinen tausta? Tutkijat pohtivat, että jaettiin kyselylomakkeita esimerkiksi myös maahanmuuttajille yhtä aktiivisesti kuin muillekin. Vapaasti saatavilla olevat lomakkeet, esimerkiksi neuvolan odotustilassa olisi saattanut kasvattaa vastauksien määrää. Vaikka otos on pieni, tulokset voidaan tulkita suuntaa antaviksi.

### 10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusluvan saaminen edellytti joitakin muutoksia tutkimussuunnitelmaan ja kyselylomakkeeseen. Lisäksi tutkimusluvan saamisen edellytyksenä oli valmiin työn esittely Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan osastotunnilla. Vaasan kaupunki hyväksyi, että tutkittavan organisaation nimi voidaan mainita tutkimuksessa.

Suurin osa tähän asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista olivat osallistuneet perhevalmennukseen. Kaikki olivat saaneet ensimmäisen lapsensa. Perhevalmennukseen osallistumattomat vastaajat varmaankin vastasivat omista lähtökohdistaan käsin ja sen perusteella, mitä pitäisivät tärkeänä. Perhevalmennus on suunnattu ensisynnyttäjän perheelle, joten tämän tutkimuksen kohderyhmä ei saa suoranaista hyötyä tutkimuksesta, mutta sen sijaan tutkimuksen hyödyllisyys kohdistuu tuleville asiakkaille.

Neuvolan asiakkaille jaettavaan kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, josta kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin, mitkä ovat opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus toteutui asiakkaan edun mukaisesti.

Tutkimuksessa ei kysytty asiakkaan henkilöllisyyteen liittyviä tietoja eikä vastaajia pystynyt tunnistamaan kyselylomakkeen vastauksien perusteella. Aineisto eli tässä tutkimuksessa täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin palautuslaatikossa Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan tiloissa eli aineisto ei missään vaiheessa joutunut kenenkään muun käsiteltäväksi, mikä mahdollisti luottamuksellisten tulosten analysoinnin. Luottamuksen lisäämiseksi täytettyjä kyselylomakkeita olisi voinut säilyttää neuvolan tiloissa lukollisessa laatikossa, mutta työn tilaaja totesi lukottoman laatikon olevan riittävä aikaisempaan kokemukseen viitaten. Tutkijat eivät halunneet käyttää resursseja lukollisen laatikon hankkimiseen ja luottivat työn tilaajan kokemukseen.

Tutkijat keräsivät ja analysoivat aineiston itse. Asiakaskyselyn suunnitteluvaiheessa luotettavuus otettiin huomioon tekemällä kyselystä selkeä ja helposti ymmärrettävä. Luotettavuutta lisättiin myös laittamalla kyselylomakkeen saatekirjeeseen opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajan yhteystiedot, jotta vastaajat saavat olla halutessaan yhteydessä tekijöihin. (Vilka 2007, 87–88). Tulosten analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla.

#### **10.4 Johtopäätökset**

Tuloksista voidaan päätellä, että äitiys- ja lastenneuvolan järjestämiä perhevalmennuskertoja pidettiin tärkeimpinä ja vastaajat osallistuivat niihin aktiivisesti. Suurin osa asiakkaista ei ollut valmis osallistumaan kolmannen sektorin järjestämille valmennuskerroille. Asiakkaiden vähäinen motivaatio osallistua kolmannen sektorin järjestämille valmennuskerroille voi selittyä sillä, että he eivät tunne kolmannen sektorin toimijoita. Kokonaisuudessaan vastaajat toivoivat käytännön lisäämistä perhevalmennukseen. Tärkeimpinä aiheina pidettiin synnytyksen kivunlievitystä ja

vauvan hoitoa. Koska käytäntöä toivottiin lisää, sitä voisi jatkossa toteuttaa esimerkiksi vauvan hoidon tai lääkkeettömän kivunlievityksen käsittelyn yhteydessä.

Neuvolan henkilökuntaan kuuluvia asiantuntijoita pidettiin tärkeimpinä perhevalmennuksessa. Myös ryhmän muiden osallistujien tärkeys nousi esille. Vastaajat toivoivat, että valmennukseen osallistuisi pariskunta vauvansa kanssa, joten tällainen mahdollisuus voitaisiin jatkossa lisätä siihen. Vertaistuki on tärkeä osa perhevalmennusta.

Lähes kaikki asiakkaat kokivat saaneensa tarpeeksi ennakkotietoa perhevalmennuksesta, joten sen tiedottaminen ja markkinointi on tehokasta. Tulosten perusteella perhevalmennuskertoja on riittävästi ja niiden ajankohta on perheille sopiva. Tutkimustulokset osoittavat, että vastaajat ovat pääpiirteittäin tyytyväisiä Vaasassa järjestettävään perhevalmennukseen.

### **10.5 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimuksena voisi tutkia ja kartoittaa neuvolan työntekijöiden, erityisesti terveydenhoitajien, mielipiteitä ja parannusehdotuksia liittyen valmennuksen toteutukseen ja sisältöön. Olisi mielenkiintoista tietää, onko työntekijöillä ja perhevalmennukseen osallistuvilla vanhemmilla samansuuntaisia mielipiteitä.

Toisen jatkotutkimusehdotuksen avulla voisi selvittää millaisia vaikutuksia perhevalmennuksella on ollut perheiden hyvinvointiin. Tutkimus voitaisiin toteuttaa vauvan ensimmäisen elinvuoden jälkeen ja sen kautta perheet voisivat kuvailla kokemuksiaan sekä ajatuksiaan. Jatkotutkimus voitaisiin toteuttaa lastenneuvolan toimesta, koska lastenneuvola tavoittaa lähes jokaisen lapsiperheen.

### **10.6 Oman oppimisen arviointi**

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan opettavainen prosessi. Tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Aiheen valintaa ohjasi tekijöiden oma kiinnostus aiheeseen, mikä lisäsi motivaatiota teoriaan perehtymiseen ja ylipäättään työn tekemiseen. Tiedonhaussa haasteena oli ulkomaalaisten lähteiden

löytäminen. Kirjaston informaattikon tapaamisen jälkeen kuitenkin myös kansainvälisiä lähteitä löytyi ja tekijöiden tiedonhakutaidot paranivat. Englanninkielisten lähteiden lukeminen ja käyttäminen lisäsi tietämystä synnytystä edeltävästä valmennuksesta kansainvälisellä tasolla. Varsinaisesta perhevalmennuksesta löytyi heikosti englanninkielisiä lähteitä, koska Suomen neuvolajärjestelmä ja sen tarjoama perhevalmennus on kansainvälisesti ainutlaatuinen.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan riittävä teoreettinen viitekehys, joten opinnäytetyön teoriaosuus muodostui melko laajaksi. Tekijät määrittelivät työhön sopivat asiasanat, mikä helpotti teorian kokoamista ja tärkeiden asioiden koontia. Tekijät oppivat mielestään tiivistämään eri lähteistä työn kannalta oleellisen tiedon. Tekijöiden tavoitteena oli tutustua perhevalmennukseen ja neuvolatoimintaan sekä kehittää omaa ammatillista osaamista, tietämystä ja tiedonhakutaitoja. Asetetut tavoitteet täyttyivät hyvin. Tekijöillä oli vain vähän aiempaa tietoa perhevalmennuksesta ja äitiysneuvolan toiminnasta. Teoriaan tutustuminen ja osallistuminen äitiysneuvolan järjestämään perhevalmennustilaisuuteen vahvistivat tekijöiden tietoisuutta aiheesta.

Kyselylomakkeen teossa hankaluuksia tuottivat tekijöiden kokemattomuus ja tietotekniset ongelmat. Kyselylomake luotiin Word-ohjelmalla ja ongelmia kohdattaessa tekijät olivat yhteydessä Vaasan ammattikorkeakoulun Helpdeskiin, josta saatiinkin paljon apua. Myöhemmin tutkijat käyttivät tutkimustuloksien taulukoinnissa Excel-ohjelmaa, joka ei ollut tutkijoiden suurimpia vahvuuksia. Excelin käyttöön tutkijat saivat ulkopuolista ohjausta ja tutkijat olivat lopputulokseen tyytyväisiä. Haastavaa oli myös kääntää kyselylomake ruotsin kielelle, mutta lopulta se kuitenkin kehitti tekijöiden kielitaitoa. Työn tilaaja halusi jälleenpäin tehdä jo kielentarkastajan hyväksymään lomakkeeseen muutoksia, mikä hidasti opinnäytetyöprosessia. Tekijät joutuivat tehdä muutokset ja odottaa uudestaan kielentarkastajan hyväksyntää ruotsinkielisestä kyselylomakkeesta. Aluksi kyselylomakkeen vastauksien analysointivaiheessa SPSS-ohjelman käyttäminen oli haastavaa tekijöiden vähäisten taitojen ja kokemattomuuden vuoksi. Vastauksien analysoinnin edetessä SPSS-ohjelman käyttö helpottui ja muuttui sujuvaksi.

Yhteistyö työn tilaajan, eli Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa sujui pääasiassa hyvin sähköpostin välityksellä, mutta välillä viivästyneet vastaukset hidastivat työn tekemistä. Tekijöillä oli neuvolassa yksi yhteyshenkilö, jonka kanssa työn sisällöstä, aikataulusta ja muista tutkimukseen liittyvistä seikoista sovittiin. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui erittäin hyvin. Opinnäytetyön tekijät tapasivat ohjaavaa opettajaa useamman kerran ja välillä he olivat yhteydessä sähköpostitse. Opettajan antamat vinkit ja neuvot olivat hyödyllisiä työn tekemisen kaikissa eri vaiheissa. Työn loppuvaiheessa ohjaava opettaja vaihtui kesken kaiken, mutta yhteistyö sujui edelleen tekijöiden mielestä mukavasti.

Laajan työn tekeminen vaatii aikaa ja sinnikkyyttä. Tekijät laativat työn alkuvaiheessa aikataulun, josta myöhästyttiin osittain tekijöistä riippumattomista syistä. Suurin syy aikataulun viivästymiselle oli kyselyyn vastanneiden henkilöiden alhainen määrä. Muita syitä aikataulun pettämiselle olivat kyselylomakkeen muokkaaminen ja muun opiskelun sekä työn yhdistäminen opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön viimeistely tapahtui kesällä 2018 ja työn esittäminen siirtyi syksyyn.

Työn tekeminen opetti yhteistyötä. Tekijöillä oli yhteisesti sovittu tavoite lopputulokselle, mikä realisoi työn tekemistä. Avointa keskustelua käytiin koko prosessin ajan ja tekijät olivat valmiina tukemaan toisiaan. Kummallakin riitti ymmärrystä toiselle esimerkiksi vaikeiden elämäntilanteiden sattuessa kohdalle. Työtä tehtiin enimmäkseen erikseen itsenäisesti, mutta tekijät kokoontuivat myös useamman kerran työstämään sitä yhdessä. Tekijät myös pystyivät olla yhteydessä toisiinsa koska tahansa erilaisten sähköisten viestimien kautta. Erikseen työskentelyssä oli omat etunsa. Esimerkiksi teoriaosuutta työstäessä motivaatioita ja tietynlaista painetta kirjoittamiseen lisäsi, kun huomasi toisen tutkijan tehneen työtä eteenpäin. Tekijät kokevat yhteistyön toistensa kanssa sujuneen hyvin. Vaikeuksia kohdatessa toiselta sai vertaistukea, eikä ongelmien kanssa jääty yksin.

Työn loppuvaiheessa tekijät kirjasivat selkeän ja konkreettisen suunnitelman työn tekemisen aikataulusta, koska aikataulua ei haluttu enää yhtään venyttää. Järjestelmällisyys auttoi pitämään kiinni aikataulusta, minkä ansiosta työn viimeistely saatiin tehtyä kunnialla loppuun.

## LÄHTEET

- Bookari, K. Yeatman, H & Williamson, M. 2017. Informin Nutrition care in the Antenatal Period: Pregnant Women's Experiences and Need for Support. Hindawi. Biomed Research International.
- Folkhälsan. 2018. Tietoa Folkhälsanista. Viitattu 7.9.2018. <https://www.folkhalsan.fi/fi/om-folkhalsan/>
- Grönroos, C & Ojasalo, K. 2000. Service productivity: Toward a Conceptualisation of the Transformation of Inputs into Customer Value in Services. Helsinki. Swedish School of Economics and Business Administration.
- Haapio, S. Koski, K. Koski, P & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita Publishing.
- Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä. Kirja odottavalle äidille. Helsinki. Tammi.
- Hakulinen-Viitanen, T. Hietanen-Peltola, M. Hastrup, A. Wallin, M & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T. Pelkonen, M & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki. Yliopistopaino.
- Harju, A. 2018. Kansalaisyhteiskunnan määritelmä ja sisältö. Kansalaisyhteiskunta. Viitattu 8.9.2018. [https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/kansalaisyhteiskunta/kansalaisyhteiskunnan\\_maaritelma\\_ja\\_sisalto](https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/kansalaisyhteiskunta/kansalaisyhteiskunnan_maaritelma_ja_sisalto)
- Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 18.9.2017 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91648.pdf>
- Hellsten, T. 1999. Vanhemmuus – vastuullista vallankäyttöä. Helsinki. WSOY.
- Helminen, M. 2001. Vanhemmuuden roolikartan käyttö. Teoksessa Vanhemmuuden roolikartta, 58-62. Toim. Rautiainen, M. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Helsingin kaupunki. 2018. Lapsen kehitys, hoito ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Perhevalmennuksen käsikirja. Viitattu 7.9.2018 [https://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen\\_kasikirja.pdf](https://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf)
- Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto. Viitattu 30.8.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)

Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

L 06.04.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Litmanen, K. 2015. Sikiökehitys. Teoksessa Kätilötyö, 136-138. Toim. Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E & Äimälä, A. Keuruu. Otava Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013 a. Perhevalmennus. Teoksessa Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, 78-84. Toim. Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013 b. Yleiset raskausajan vaivat. Teoksessa Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, 86-94. Toim. Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013 c. Äitiysneuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Teoksessa Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, 16-24. Toim. Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013 d. Yhteistyö. Teoksessa Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, 282-296. Toim. Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013 e. Vanhemmuuden tukeminen. Teoksessa äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, 26-34. Toim. Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kekkonen, M. 2001. Vanhemmuuden roolikartta ja elämänkerrallisuus. Teoksessa Vanhemmuuden roolikartta, 98-100. Helsinki. Hakapaino Oy.

Korppi-Tommola, A. 2017 a. Neuvolatyö alkoi 1890-luvulla. Ylppö. Viitattu 18.9.2017 [http://www.ylppo.fi/neuvontatyo\\_alkoi\\_1890-luvulla](http://www.ylppo.fi/neuvontatyo_alkoi_1890-luvulla)

Korppi-Tommola, A. 2017 b. Maitopisarayhdistyksestä neivolaksi. Ylppö. Viitattu 18.9.2017 [http://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys\\_-\\_neivolalan\\_synty](http://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neivolalan_synty)

Kuronen, M. 2012. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen ja kehittäminen. Pro gradu- tutkielma. Teknillinen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Viitattu 6.3.2018.

file:///C:/Users/e1500672/Downloads/Kuronen\_Mika\_Markus\_Tapio-2012-Asia-kasvatustyv%C3%A4isyden\_mittaaminen\_ja\_kehitt%C3%A4minen.pdf

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017 a. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 6.3.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017 b. MLL:n strategia. Viitattu 9.9.2018. <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/organisaatio/mlln-strategia/>

McInnes, R. 2005. Summary of the National Audit of Parent Antenatal & Postnatal Education Provision in Scotland: Section 1. NHS Health Scotland.

Mills, A. Schmied, V. Taylor, C. Dahlen, H. Shuiringa, W & Hudson, M. 2012. Someone to talk to: young mother's experiences of participating in a young parent support programme. Empirical Studies. School of Nursing and Midwifery. University of Western Sydney. Scandinavian Journal of Caring Sciences.

Monikulttuurinen perhevalmennus. 2007. Johdanto 10-14. Toim. Koski, P. Helsinki. Edita Prima.

Niemelä, P. 2001. Vanhemmuuden roolit suhteessa lapsen kehitysvaiheisiin. Teoksessa Vanhemmuuden roolikartta, 11-15. Toim. Rautiainen, M. Helsinki. Haka-paino Oy.

Nuutila, M. 2011. Äitiyshuolto. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 352-355. Toim. Ylikorkala, O & Tapanainen, J. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Pietiläinen, S & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kätilötyö, 161-169. Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E & Äimälä, A. Keuruu. Otava Oy.

Pietiläinen, S & Väyrynen P. 2015. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Kätilötyö, 152-157. Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E & Äimälä, A. Keuruu. Otava Oy.

Pietiläinen, S & Väyrynen P. 2015. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa Kätilötyö, 158-160. Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E & Äimälä, A. Keuruu. Otava Oy.

Pinto, T. Figueiredo, B. Pinheiro, L & Canário, C. 2016. Father's parenting self-efficacy during the transition to parenthood. Journal of reproductive and infant psychology. 35, 4, 343-355.

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Rautiainen, M. 2001. Vanhemmuuden roolit ja varhainen vuorovaikutus (0-2 vuotta). Teoksessa Vanhemmuuden roolikartta, 17-18. Toim. Rautiainen, M. Helsinki. Hakapaino Oy.

Riepula, H. 2014. Terveyspalveluiden laadun kehittäminen asiakastytyväisyysmittauksen keinoin. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Saarihuhta, J. 2009. Asiakastytyväisyys poliisiammattikorkeakoulun kirjastossa. Pro gradu- tutkielma. Informaatiotutkimuksen ja interaktiivisen median laitos. Tampereen yliopisto.

Saisto, T. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen Lääkärilehti. 16-17, 69, 1221-1225.

Sariola, A & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 308-315. Toim. Ylikorkala, O. Tapanainen, J. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Sercekus, P & Baskale, H. 2016. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery 34. Elsevier Ltd.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki. Yliopistopaino.

Suomen Historia. 2015. Suomen lapset neuvolaan. Vaasa. Viipalemediat Oy.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2018. Vastasyntyneen perushoidon ohjeita. Viitattu 7.9.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Vastasyntyneen\\_perushoidon\\_ohjeita\(9799\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Vastasyntyneen_perushoidon_ohjeita(9799))

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018 a. Lapsiperheiden huolet. Viitattu 6.3. 2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/lapsiperheiden-huolet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018 b. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 19.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/lastenneurolajarjestelma/historia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 7.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetyssuositukses>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 a. Lastenneuvola. Viitattu 1.5.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 b. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 14.4.2018 [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Viitattu 8.2.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN\\_ISBN\\_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012 a. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Viitattu 14.7.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tiitinen, A. 2016 a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.5.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)

Tiitinen, A. 2016 b. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.5.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186)

Tiitinen, A. 2017 a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.4.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)

Tiitinen, A. 2017 b. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.9.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01020](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020)

Vaasan kaupunki. 2018. Isäneuvola. Viitattu 7.9.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/isaneuvola>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö, 157-175. Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Porvoo. WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtari, M. 2006. SPSS-perusteet. Opas. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.5.2017 <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>

Valvanne, L. 1996. Kätilölehti 100 vuotta. 101, 2, 7-19.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Vuori, A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Yle Uutiset. 2014. Isät ujostelevat vielä omia neuvolakäyntejä: ”Luuleeko ne, että sä olet raskaana?”. Viitattu 7.9.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7074739>

## LIITE 1

**TUTKIMUKSEN SAATEKIRJE**

Hyvät neuvolan asiakkaat!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Vaasan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa neuvolan asiakkaiden tyytyväisyydestä ja toiveista liittyen perhevalmennukseen sekä kehittää valmennusta asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. Kysely kohdistetaan ensisynnyttäjille, jotka osallistuvat Vaasassa järjestettävään perhevalmennukseen.

Toivomme, että teillä olisi hetki aikaa osallistua perhevalmennuksen kehittämiseen täyttämällä ohessa oleva kysely. Vastauksenne ja mielipiteenne ovat meille erittäin tärkeitä. Kaikki kyselyyn vastaajat pysyvät nimettöminä. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Tutkimukseen on haettu tutkimuslupa Vaasan kaupungilta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Paula Hakala Vaasan ammattikorkeakoulusta. Lomakkeen voitte palauttaa palautuslaatikkoon, joka sijaitsee neuvolan odotustilassa. Jos teillä on jotain kysymyksiä tai haluatte saada lisää tietoa opinnäytetyöstämme, ottakaa ystävällisesti yhteyttä. Kiitos osallistumisestanne!

Annukka Mansikkaviita

Erika Viinikainen

Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)

Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)

Vaasan ammattikorkeakoulu

Vaasan ammattikorkeakoulu

## LIITE 2

**KYSELY PERHEVALMENNUKSESTA VAASASSA**

Rengastakaa vastausvaihtoehto tai lisää rasti mielipidettänne edustavan sarakkeen kohtaan tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

**1. Vastaajan sukupuoli**

1. Nainen
2. Mies

**2. Mitkä valmennuskerrat jäivät teiltä mahdollisesti väliin tai mitkä aiotte jättää väliin?**

1. Äitiysneuvolan valmennuskerta synnytyksestä ja lapsivuodeajasta
2. Lastenneuvolan valmennuskerta imetyksestä ja lastenhoidosta
3. Vaasan setlementtiyhdistyksen tuokio "Löytöretki äitiyteen" (tarkoitettu äidille)
4. Perheneuvojan luennot "Kahdesta kolmeksi"
5. Messuperhevalmennus kirjastolla

**3. Kuinka tärkeitä ovat seuraavat perhevalmennuksen menetelmät?**

<b>Toteutusmuoto</b>	<b>Erittäin tärkeä</b>	<b>Melko tärkeä</b>	<b>Vähän tärkeä</b>	<b>Ei lainkaan tärkeä</b>
Luennot				
Ryhmätyöskentely				
Käytännön harjoitukset				
Havaintomateriaalien käyttö				
Videomateriaalien käyttö				

Toteutusmuoto	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Nettimateriaalien käyttö				
Kotiin jaettava materiaali				
Perhevalmennusmessut				

**4. Onko muita toteutusmuotoja tai menetelmiä, joita toivotte sisältyvän perhevalmennukseen?**

---



---



---



---

**5. Onko neuvolan järjestämille isä-ryhmille mielestänne tarvetta?**

1. Kyllä
2. En osaa sanoa
3. Ei

Perustelu:

---



---



---

**6. Kuinka tärkeää on seuraavien aiheiden käsittely perhevalmennuksessa?**

Aihe	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Sikiön kehitys				

<b>Aihe</b>	<b>Erittäin tärkeä</b>	<b>Melko tärkeä</b>	<b>Vähän tärkeä</b>	<b>Ei lainkaan tärkeä</b>
Raskausajan muutokset äidissä				
Äidin elintavat raskauden aikana				
Loppuraskaus				
Tutustuminen synnytyssairaalaan				
Synnytys ja kivunlievitys				
Isän osuus synnytyksessä				
Imetys				
Vauvan hoito				
Parisuhde				

**7. Onko muita aiheita, jotka ovat mielestänne tärkeitä tai hyödyllisiä?**

---



---



---



---

**8. Kuinka tärkeää on seuraavien alan asiantuntijoiden tai henkilöiden mukanaolo ja osallistuminen perhevalmennuksessa?**

Asiantuntija	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja				
Lastenneuvolan terveydenhoitaja				
Isäneuvolan terveydenhoitaja				
Lääkäri				
Psykologi				
Fysioterapeutti				
Perhetyöntekijä				
Perheneuvoja				
Hammashoitaja				
Seksuaalineuvoja				
Ravitsemusterapeutti				
Doula				
Perhesuunnittelun edustaja				
Ryhmän muut vanhemmat				
Pariskunta vauvansa kanssa				
Terveydenedistämisyksikön edustaja				
Avokin edustaja				
Folkhälsänin edustaja				

Asiantuntija	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Pro maman edustaja				
MLL pohjanmaa ja paikallisyhdistys				
Setlementin edustaja				
Monikkoperheiden edustaja				
Liikenneturvan edustaja				

**9. Onko muita tahoja, joiden toivotte tai toivoitte osallistuvan perhevalmennukseen?**

---



---



---



---

**10. Missä vaiheessa raskautta toivotte perhevalmennuksen tapahtuvan?**

1. Raskauden ensimmäinen kolmannes (viikot 1-12)
2. Raskauden toinen kolmannes (viikot 13-27)
3. Raskauden viimeinen kolmannes (viikot 28-40)

**11. Mikä on sopiva kesto yhdelle perhevalmennuskerralle?**

1. alle 1 h
2. 1-2 h
3. 2-3 h
4. 3-4 h

**12. Mikä on paras vuorokaudenaika perhevalmennuksen toteutukseen?**

1. Aamu
2. Aamupäivä
3. Iltapäivä
4. Ilta

**13. Saitteko ennakkoon tarpeeksi tietoa perhevalmennuksen saatavuudesta?**

1. Kyllä
2. Ei

**14. Järjestettiinkö perhevalmennusta mielestänne riittävän monta kertaa?**

1. Kyllä
2. Ei

**15. Kuinka monelle valmennuskerralle olisitte valmiita osallistumaan yhteensä koko perhevalmennuksen aikana?**

1. 0 kertaa
2. 1-2 kertaa
3. 3-4 kertaa
4. 5-6 kertaa
5. Yli 6 kertaa

**16. Kokonaisuudessaan oliko perhevalmennus mielestänne hyödyllinen?**

1. Erittäin hyödyllinen
2. Hyödyllinen
3. Vähän hyödyllinen
4. Ei lainkaan hyödyllinen

**17. Kokonaisuudessaan kuinka tyytyväinen olette järjestettyyn perhevalmennukseen?**

1. Erittäin tyytyväinen
2. Tyytyväinen
3. Vähän tyytyväinen
4. Ei lainkaan tyytyväinen

**18. Muut terveiset perhevalmennuksen järjestäjille:**

---

---

---

---

---

---

**Kiitos arvokkaasta vastauksestanne!**

## LIITE 3

## FÖLJEBREVET

Bästa rådgivningsklienter!

Vi är två hälsovårdarestuderande från Vasa yrkeshögskola. Vi gör vårt lärdomsprov i samarbete med Vasa mödra- och familjeplaneringsrådgivning. Syftet med lärdomsprovet är att få information om hur nöjda klienterna på rådgivningen är och vilka önskemål de har gällande familjeförberedelsen, samt utveckla familjeförberedelsen så att den möter klienternas behov. Målgruppen är förstföderskor som deltar i familjeförberedelsen som organiseras i Vasa.

Vi hoppas att ni har en stund att fylla i det bifogade frågeformuläret och delta i utvecklingen av familjeförberedelsen. Era svar och åsikter är mycket viktiga för oss. Alla som svarar på förfrågan förblir anonyma. Svaren behandlas konfidentiellt och de används inte för något annat ändamål. Ett undersökningstillstånd har beviljats av Vasa stad. Lärdomsprovet handleds av Paula Hakala från Vasa yrkeshögskola. Frågeformuläret kan lämnas i en låda som finns i väntrummet på rådgivningen. Om ni har några frågor eller vill ha mera information om vårt lärdomsprov, vänligen kontakta oss. Tack för ert deltagande!

Annukka Mansikkaviita

Erika Viinikainen

Hälsovårdarestuderande (YH)

Hälsovårdarestuderande (YH)

Vasa yrkeshögskola

Vasa yrkeshögskola

## LIITE 4

## ETT FRÅGEFORMULÄR OM FAMILJEFÖRBEREDELSEN I VASA

Ringa in eller kryssa för det alternativ som passar eller skriv svaret på raderna.

### 1. Svarandens kön

1. Kvinna
2. Man

### 2. Vilka gånger under familjeförberedelsen var ni inte med eller kommer inte att vara med?

1. Temat förlossningen och barnsängstiden på mödrarådgivningen
2. Temat amningen och barnskötseln på barnrådgivningen
3. Vasa settlementföreningens stund Löytöretki äitiyteen "Upptäcktsresa i moderskapet" (för mammor)
4. Föreläsningen av familjerådgivningscentral Kahdesta kolmeksi "När två blir tre"
5. Familjeförberedelsemässan på biblioteket

### 3. Hur viktiga är följande metoder som används i familjeförberedelsen?

Förverkligandet	Mycket viktig	Ganska viktig	Lite viktig	Inte alls viktig
Föreläsningarna				
Grupparbete				
Praktiska övningar				

Förverkligandet	Mycket viktig	Ganska viktig	Lite viktig	Inte alls viktig
Användningen av olika typer av illustrerande och deskriptivt material				
Användningen av video-material				
Användningen av nät-material				
Material som man får med sig hem				
Familjeförberedelse-mässan				

**4. Finns det andra sätt att förverkliga familjeförberedelsen eller andra metoder som borde vara en del av familjeförberedelsen?**

---



---



---



---

**5. Finns det ett behov av att organisera en pappagrupp i rådgivningen?**

1. Ja
2. Jag vet inte
3. Nej

Motiveringen:

---



---



---

**6. Hur viktigt är det att ta upp följande teman i familjeförberedelsen?**

<b>Temat</b>	<b>Mycket viktigt</b>	<b>Ganska viktigt</b>	<b>Lite viktigt</b>	<b>Inte alls viktigt</b>
Fosterutvecklingen				
Förändringarna i mamman under graviditeten				
Mammas levnadsvanor under graviditeten				
Slutskedet av graviditeten				
Besöket på förlossningsjukhuset				
Förlossningen och smärtlindringen				
Pappas del under förlossningen				
Amningen				
Babyskötseln				
Parförhållandet				

**7. Finns det några andra teman som ni tycker är viktiga eller nyttiga?**

---



---



---



---

**8. Hur viktigt är det att experter inom olika följande områden är med och deltar i familjeförberedelsen?**

<b>Expert</b>	<b>Mycket viktigt</b>	<b>Ganska viktigt</b>	<b>Lite viktigt</b>	<b>Inte alls viktigt</b>
Hälsovårdaren på mödrarådgivningen				
Hälsovårdaren på barnrådgivningen				
Hälsovårdaren på papparådgivningen				
En läkare				
En psykolog				
En fysioterapeut				
En familjearbetare				
En familjerådgivare				
En tandskötare				
En sexualrådgivare				

<b>Expert</b>	<b>Mycket viktig</b>	<b>Ganska viktig</b>	<b>Lite viktig</b>	<b>Inte alls viktig</b>
En näringsterapeut				
En doula				
En representant för familjeplanering				
Gruppens andra föräldrar				
Ett par med sitt spädbarn				
En representant av enheten för hälsöfrämjande				
En representant för Avokki				
En representant för Folkhälsan				
En representant för Pro mama				
En representant för MLL				
En representant för Settlementföreningen				
En representant för Monikkoperheet				
En representant för Trafikskyddet				

**9. Finns det andra personer/organisationer som ni tycker eller tyckte borde vara med i familjeförberedelsen?**

---

---

---

---

**10. I vilket skede av graviditeten önskar ni att man organiserar familjeförberedelsen?**

1. Första trimestern av graviditeten (veckorna 1-12)
2. Andra trimestern av graviditeten (veckorna 13-27)
3. Den sista trimestern av graviditeten (veckorna 28-40)

**11. Vad är en optimal längd för en familjeförberedelseklass?**

1. Under 1 t
2. 1-2 t
3. 2-3 t
4. 3-4 t

**12. Vilken tidpunkt på dygnet är bäst för familjeförberedelsen?**

1. Morgonen
2. Förmiddagen
3. Eftermiddagen
4. Kvällen

**13. Fick ni tillräckligt med information på förhand om familjeförberedelsen?**

1. Ja
2. Nej

**14. Hade ni tillräckligt många möten och föreläsningar i familjeförberedelsen?**

2. Ja
3. Nej

**15. Hur många familjeförberedelsegångar skulle ni vara beredda att delta i under hela familjeförberedelsen?**

1. 0 gånger
2. 1-2 gånger
3. 3-4 gånger
4. 5-6 gånger
5. Över 6 gånger

**16. Tycker ni att familjeförberedelsen i sin helhet var till nytta?**

1. Ja
2. Nej

**17. Hur nöjd är ni med familjeförberedelsen i sin helhet?**

1. Mycket nöjd
2. Nöjd
3. Lite nöjd
4. Inte alls nöjd

**18. Andra hälsningar till organisatörerna av familjeförberedelsen:**

---

---

---

---

---

---

**Tusen tack för era svar!**