

**Kaisa Partanen**

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISIDEOITA PUOLI-  
VUOTISRYHMÄNEUVOLATOIMINNASTA**

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄN SOITEN  
NEUVOLA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveystenhoitaja (AMK)  
Maaliskuu 2020**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Maaliskuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Kaisa Partanen
<b>Koulutusohjelma</b> Terveystieteiden koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> VANHEMPIEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISIDEOITA PUOLIVUOTISNEUVOLATOIMINNASTA. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten neuvola		
<b>Työn ohjaaja</b> Soili Vuollo		<b>Sivumäärä</b> 36+5
<b>Työelämäohjaaja</b> Terveystieteilijät yhdestä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten neuvolasta		
<p>Työ on toteutettu yhteistyössä yhden Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten neuvolan terveystieteilijöiden ja heidän ryhmäneuvolatoimintaan osallistuneiden vanhempien kanssa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja kehittämisiä puolivuotisneuvolakäynneiltä. Tavoitteena oli saada vanhemmilta kokemuksia ja kehittämisiä, jotta ryhmäneuvolatoimintaa voitaisiin tarvittaessa muokata.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta koostuu eri osa-alueista, joita ovat: neuvolatoiminta, ryhmäneuvola, vanhemmuusvalmennus ja terveystieteilijä ryhmäneuvolassa</p> <p>Toteutin tutkimuksen kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti, koska kyselyni sisälsi kahdeksan strukturoitua ja yhden avoimen kysymyksen. Strukturoidut kysymykset koskivat ryhmäneuvolatoiminnan ympäristöä ja ohjausta yleisesti. Avoimeen kysymykseen vastaajat saivat vapaasti kommentoida kehittämisiä ryhmäneuvolatoiminnalle.</p> <p>Kyselyn toteutin Webropol-kyselytyökalulla, jonka neuvolan terveystieteilijän postittivat puolivuotisryhmäneuvolaan osallistuneille vanhemmille kotiin. Vastauksia kyselyyni sain kahdeksan kappaletta.</p>		
<b>Asiasanat</b> ryhmäneuvola, vanhemmuus, puolivuotias, vanhemmuusvalmennus, terveystieteilijä		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> March 2020	<b>Author</b> Kaisa Partanen
<b>Degree programme</b> Nursing, Public health nurse		
<b>Name of thesis</b> PARENTAL EXPERIENCES AND DEVELOPMENT IDEAS FOR HALF A YEAR OF ADVISORY ACTIVITIES. Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services, Soite		
<b>Instructor</b> Public health nurses from one of Soite's ward in the Central Ostrobothnia Social and Health Services Group		<b>Pages</b> 36+5
<b>Supervisor</b> Soili Vuollo		
<p>The work has been carried out in co-operation with the nurses of one of the Soite's ward in the Central Ostrobothnia Social and Health Services Group and their parents who have participated in group counseling.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out parents' experiences and ideas for development from a six-month visit to a clinic. The aim was to gain experience and development ideas from parents so that group counseling activities could be modified as needed.</p> <p>The knowledge base of the thesis consists of different areas: nursing, group counseling, parenting coaching and nurse in group counseling.</p> <p>The study was conducted qualitatively and questions contained eight structured and one open-ended question. The structured questions concerned the environment and guidance of group counseling activities in general. Respondents to the open-ended question were free to comment on development ideas for group counseling.</p> <p>I completed the survey with the Webropol Questionnaire, which the nursing home nurse posted to parents who attended the semiannual group counseling. I received eight replies to my questionnaire.</p>		

<b>Key words</b> group counseling, half years, parenting, parenting coaching, public health nurse
--

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

1 JOHDANTO.....	1
2 NEUVOLATOIMINTA .....	3
2.1 Lastenneuvola.....	4
2.2 Puolivuotias lapsi.....	5
2.3 Ryhmäneuvolatoiminta osana neuvolatyötä .....	5
2.4 Vanhemmuusvalmennus.....	6
2.5 Vanhempien vertaistuki .....	7
3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ .....	9
3.1 Terveystenhoitaja ryhmänohjaajana.....	9
3.2 Ryhmäohjauksen tarkoitus ja tavoitteet.....	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	11
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	12
5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö .....	12
5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi .....	13
5.3 Aineiston analyysi.....	14
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	17
6.1 Vanhempien näkemyksiä ryhmäneuvolasta .....	17
6.1.1 Vanhempien arvio ryhmäneuvolasta .....	17
6.1.2 Ryhmäneuvolan ympäristö.....	18
6.1.3 Ryhmäneuvolatoiminnan kesto.....	19
6.1.4 Ryhmäneuvolasta saadut ohjeet ja neuvot .....	19
6.1.5 Eri osa-alueiden ohjaus vanhempien arvioimana .....	21
6.1.6 Vanhempien arvio kotipalvelun järjestämästä lapsiparkista ryhmäneuvolan aikana .....	22
6.1.7 Vanhempien kokemus ryhmäneuvolasta suhteessa yksilökäyntiin .....	23
6.2 Vanhempien kehitysideoita ryhmäneuvolatoiminnalle .....	23
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	26
8 POHDINTA.....	30

**LIITTEET**  
**KUVIOT**

Kuvio 1. Kun ajattelet käyntiäsi ryhmäneuvolassa, arvioi mitä mieltä olet seuraavien väitteiden paikkansapitävyydestä .....	18
Kuvio 2. Ympäristö.....	19
Kuvio 3. Ryhmän kesto .....	19
Kuvio 4. Ryhmästä saadut suulliset ohjeet/neuvot.....	20
Kuvio 5. Ryhmästä saadut kirjalliset ohjeet/neuvot.....	21
Kuvio 6. Eri osa-alueiden ohjaus vanhempien arvioimana.....	22
Kuvio 7. Vanhempien arvio kotipalvelun järjestämisestä lapsiparkista ryhmäneuvolan aikana	22
Kuvio 8. Vanhempien kokemus ryhmäneuvolasta suhteessa yksilökäyntiin .....	23

# 1 JOHDANTO

Terveystenhoitajan opintoihin sisältyy 15 opintopisteen opinnäytetyö, joka on opintojen loppuvaiheessa tehtävä laaja ja käytännönläheinen kehitys- tai tutkimushanke. Opinnäytetyö toimii opiskelun ja työelämän välillä edistään opiskelijan siirtymistä työelämän ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tieto- ja taito-osaamista ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. (Centria-ammattikorkeakoulu.)

Tämän opinnäytetyön idea lähti liikkeelle toukokuussa 2019 Kokkolan neuvoloiden palvelualuejohtajan ehdotuksesta tehdä puolivuotiaiden lasten vanhemmille asiakastytyväisyyskysely yhteen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiten neuvolaan. Olin yhteydessä sovittuun neuvolaan, jossa ryhmäneuvolakäyntejä toteutetaan ja sovimme opinnäytetyöni aiheeksi tehdä kysely lasten vanhemmille heidän kokemuksistaan ja kehittämideoistaan ryhmäneuvolatoimintaan.

Suomessa neuvolatoiminta pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin. Laissa on määritelty, että kunnan tulee järjestää asukkailleen terveysneuvontaa joko yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisössä. Terveystneuvonnan tavoitteena on antaa tukea vanhemmuuteen kasvamisessa ja parisuhteessa. Yksi terveysneuvonnan tavoitteista on myös edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa ja tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Ryhmäneuvolan tavoitteena on yhdistää saman ikäisten lasten neuvolakäyntejä, missä samalla tehdään ikäkauteen kuuluvat rokotukset ja seulonnat. (Haanpää 2014).

Terveystenhoitajat ovat käyneet Tellervo Uljaan pitämän VAVA (vanhemmuusvalmennus) valmennuksen, jonka runkoa he käyttävät ryhmää pitäessä. Asiantuntijoiden ja tutkimusten mukaan tuki vanhemmuuteen on otollisinta aikaa juuri puolivuotiaiden vanhemmille. Molemmille vanhemmille tarkoitettu ryhmäneuvolakäynnin tuki vahvistaa parin yhteisvanhemmuutta, joka on tutkitusti toimivan perhe-elämän hyvä perusta. Runkoon kuuluu vanhempien oma jaksaminen, parisuhde ja lapsuuden mallit. Vanhemmuusvalmennuksen tavoite on perheiden voimavarojen lisääminen, itsemyötätunnon vahvistaminen, uupumuksen vähentäminen, yhteisvanhemmuuden tukeminen ja tukiverkoston laajentaminen. (Uljas, 2018.)

Neuvolatyöstä Suomessa on tehty useita tutkimuksia, joiden pääpaino on ollut lastenneuvolatyön kehittäminen ja vanhempien kokemukset lastenneuvolasta. Ryhmäneuvolatoiminnasta löytyy joitakin ammattikorkeakouluissa tehtyjä opinnäytetyitä. Hämeen ammattikorkeakoulussa 2011 on tehty opinnäytetyö terveydenhoitajien kokemuksista ryhmäneuvolasta. (Tuutti & Uschanov 2011.) Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 2011 on tehty opinnäytetyö ”Kiva kuulla kokemuksia ja mikä on tilanne ja meininki muilla - isien kokemuksia ryhmäneuvolasta (Lovén 2011). Satakunnan ammattikorkeakoulussa 2014 on tehty opinnäytetyö vanhempien kokemuksista ryhmäneuvolatoiminnasta. Kyseisessä opinnäytetyössä näkemykset ryhmäneuvolasta olivat lähes poikkeuksetta positiivisia. Lähes puolet vanhemmista koki saaneensa vertaistukea ryhmästä ja ainoastaan hieman yli viidesosa koki, ettei ollut saanut ryhmältä vertaistukea. (Haanpää 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia ja kehittämisideoita puolivuotisneuvolakäynneille. Opinnäytetyön tulosten pohjalta neuvolan terveydenhoitajat saavat ryhmäneuvolatoimintaan osallistuneiden lasten vanhemmilta ajantasaista, monipuolista ja hyödyllistä tietoa toiminnastaan. Palautteen avulla he voivat näin ollen tarvittaessa muokata ryhmäneuvolatoimintaa. Vanhemmat ja perheet saavat vertaistukea toisilta vanhemmilta ja terveydenhoitajilta opastusta sekä neuvontaa lapsen kehityksestä. Ryhmäneuvolatoimintaa voidaan tarvittaessa kehittää tarpeita ja odotuksia vastaavaksi neuvolalle, henkilöstölle ja asiakkaille tulosten perusteella. Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen eli määrällisen menetelmän, jossa pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti vanhempien kokemuksia ja kehittämisideoita ryhmäneuvolatoiminnalle.

## 2 NEUVOLATOIMINTA

Terveydenhuoltolaki on äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö, jonka tarkoituksena on potilasturvallisuuden edistäminen ja terveydenhuollon palveluiden laadun edistäminen. Laissa on säännökset oikeudesta toimia ammattihenkilönä terveydenhuollossa ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksista. (Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö.) Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä perheidensä neuvolapalvelut. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 15.)

Neuvolatoiminta Suomessa on lähtenyt kehittymään varsinaisesti 1920-luvulla. Neuvolajärjestelmää oli ratkaisevalla tavalla luomassa ja kehittämässä Arvo Ylppö ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Nimityksen neuvolalle on keksinyt professori Viljo Rantasalo, myös hänen osuutensa on ollut merkittävä neuvolajärjestelmän kehittämisessä. Helsinkiin perustettiin ensimmäinen neuvola vuonna 1922. Äitiysneuvolat aloittivat neljä vuotta myöhemmin toimintansa. Vuonna 1939 Suomessa oli neuvoloita 150 ja toisen maailmansodan jälkeen alkoi neuvoloiden voimallinen kehittäminen, jota kuntien tukena oli rakentamassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Aluksi lastenneuvolatoiminnasta vastasi Mannerheimin Lastensuojeluliitto, kunnes 1944 annettiin laki neuvoloiden kunnallistamisesta. Neuvolatoiminta muodostui vähitellen keskeiseksi osaksi suomalaisia perheitä. (Kouvalainen 2019.)

Kuntien järjestämien lasten terveystarkastusten tarkoituksena on varmistaa, että lapset, nuoret ja perheet ovat hyvinvoinnin seurannassa ja tasa-arvoisessa asemassa. Väestön tutkinnan ja seurannan tulee olla riittävän tiheää, että piilevät ongelmat ja tuen tarpeet löydetään hyvissä ajoin. Suomessa yli 99 % on osallistunut äitiys- ja lastenneuvoloiden määräaikaistarkastuksiin. Neuvolatoimintaa ohjaava tärkeä periaate on yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota kokonaisvaltaisesti lapsen ja perheen turvallisen ja terveen elämän edellytyksiin sekä vanhempien ja lapsen taitoihin edesauttaa omilla elämäntapavalinnoillaan terveyttä. Terveystarkastuksissa korostuu vastavuoroinen keskustelu työntekijän, lapsen ja vanhempien välillä. Perheen toivomusten ja mielipiteiden huomioiminen edellyttää aktiivista kuuntelua, perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, päätöksenteon kunnioittamista, asiakkaan oikeuksien ja luottamuksen hankkimista. Lasta tulee haastatella ikätasoisesti ja hänelle on annettava riittävästi aikaa sekä positiivista palautetta. Lapsen tarpeiden ja kokemusten sekä



voimavarojen tukemiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lastenneuvolan terveystarkastusten asetusten mukaan alle kouluikäiselle lapselle tulee tehdä yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta. Niistä kolme (4 kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden) terveystarkastukset toteutetaan laajoina terveystarkastuksina. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana tehdään vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Terveystarkastuksiin sisältyy silloin kaksi lääkärintarkastusta ja yksi neljän kuukauden iässä tehtävä laaja terveystarkastus. Lapsen ensimmäisen elinvuoden jälkeen terveystarkastuksia on vähintään kuusi. Terveystarkastuksista kaksi ovat laajoja tarkastuksia, jotka tehdään 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. Terveystarkastukset kirjataan mukaan toimenpiteiksi käyttämällä SPAT-luokitusta, joka on perusterveydenhuollon avohoidon toimintaluokitus. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

## **2.1 Lastenneuvola**

Lastenneuvolan toiminnan keskeisinä tehtävinä ovat lapsen terveydentilan, kasvun ja kokonaiskehityksen seuraaminen. Toimintaan keskeisinä tehtävinä kuuluvat myös perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen. Lähtökohtana neuvolatyölle ovat lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen. Myös parisuhteeseen ja vanhemmuuteen kiinnitetään huomiota. Kaikki lastenneuvolapalvelut toimivat ajanvarauksella ja ovat maksuttomia. Lapsi perheineen tulee lastenneuvolan palveluiden asiakkaaksi, kun lapsi on 2 - 3 viikon ikäinen. (Lastenneuvolat.)

Lapsen eri ikävaiheissa kokonaiskehityksen seurantaan kuuluvat vuorovaikutuksen, kielellisen, sosiaalisen ja motoristen valmiuksien arvioiminen. Neuvolatyön keskeisiä asioita ovat perheen voimavarat, lasten kasvatus, liikunta, ravitsemus, vuorokausirytmii, ulkoilu, tapaturmat, mieliala, ihmissuhteet, perheväkivalta, päihteet ja perheen taloudellinen tila. Lapsen ollessa esikouluikäinen neuvolassa tehtävät arvioinnin laajenevat myös päivittäistoimintoihin, oppimiseen ja työskentelytaitoihin. (Lastenneuvolat.)

Neuvolassa perheen kanssa keskustellaan, käytetään erilaisia menetelmiä ja kyselylomakkeita, joilla terveysneuvonnan ja tuen tarvetta kartoitetaan yhdessä perheen kanssa. Lastenneuvola tarjoaa Soiten alueella erilaisia palvelumuotoja, joita ovat yksilölliset vastaanottokäynnit, kotikäynnit ja ryhmätoiminta. Neuvolatoimintaan kuuluvat erilaiset perheenhyvinvointia kuvaavat haastattelut, joita ovat päihde-, mieliala- ja perheväkivaltahaastattelut (Lastenneuvolat). Terveystarkastajan tekemät terveystarkastukset ovat 1 - 4 viikon ikäisenä, 4 - 6 viikon ikäisenä, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12 ja 18 kuukauden ikäisenä sekä kahden, kolmen, neljän, viiden ja kuuden vuoden ikäisenä. (Määräaikaiset terveystarkastukset.)

## **2.2 Puolivuotias lapsi**

Vauva kehittyy ensimmäisen vuoden aikana paljon; vauva siirtyy sylistä lattialle tutkimaan ja lopulta omille jaloilleen seisomaan sekä myöhemmin kävelemään. Jokainen lapsi kehittyy omaan yksilölliseen tahtiinsa ja kehitysvaiheet ovat viitteellisiä. Puolivuotias lapsi osaa jo pieniä aikoja istua tuettuna. Istuessaan lapsella on hyvä selän tasapaino. Vatsamakuulla lapsi osaa nojata suorille käsille. Lapsi tunnistaa oman nimensä. Hän tarttuu usein esineisiin yhdellä kädellä ja osaa siirtää niitä toisesta kädestä toiseen. Lapsi osaa erottaa aikuiset ja lapset sekä tutut vieraista. Usein ensimmäinen hammas puhkeaa eteen alas. (Aitasalo 2014.)

## **2.3 Ryhmäneuvolatoiminta osana neuvolatyötä**

Ryhmäneuvolatoiminnan ideana on yhdistää ja tarjota samaikäisten lasten perheille mahdollisuus keskustella muiden vanhempien kanssa. Ryhmäneuvolaan osallistuu 4 - 5 saman ikäistä lasta vanhempineen. Aikaa vastaanotoille on varattu 1 - 2 tuntia kerrallaan. Aiheena käynneillä ovat yleensä vauvan kehitys ja hoito, vanhemmuus, parisuhde ja yleinen jaksaminen. Vanhemmille on tärkeää tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä ja näin ollen ryhmävastaanotoilla voidaan saada vertaistukea muilta perheiltä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Teräväskanto-Mäentausta 2015, 238 - 239.)

Ryhmäneuvolatoiminta saattaa avartaa vanhempien näkemyksiä omasta lapsestaan seuraamalla toisten samaikäisten ja samassa kehitysvaiheessa olevia lapsia. Vanhempia kannustetaan ryhmäneuvolassa myös solmimaan keskenään ystävyysuhteita. (Haanpää 2014, 15.)

## 2.4 Vanhemmuusvalmennus

Vanhemmuusvalmennus on Tellervo Uljaan kehittämä neuvoloille ja perhekeskuksille suunnattu ennalta ehkäisevä vanhemmuuden tuen malliosana LAPE-hanketta Porvoon ketterän kokeiluna. Vanhemmuusvalmennuksen tarkoituksena on tarjota tietoa ja vertaistukea lasten vanhemmille tärkeissä lapsen kehitys- ja siirtymäkohdissa. Tiedon ja vertaistuen avulla pyritään vahvistamaan vanhempien voimavaroja ja näin ollen vähentämään vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä. Neuvolat ja perhekeskukset voivat tukea vanhemmuusvalmennuksilla vanhempia lasten kasvatuksessa, erityisesti pikkulapsivaiheessa, joka voi osoittautua haasteelliseksi. Hyvinvointivaikutukset vanhemmuusvalmennuksesta voivat olla pitkäaikaisia, koska vanhempien hyvinvointi heijastuu lapsen hyvinvointiin. Vanhemmuusvalmennuksen pohjana toimii kiintymyssuhdeteoria, joka pohjautuu tutkimus- ja asiantuntijätietoon. Tavoitteena vanhemmuusvalmennuksella on vanhempien uupumuksen ja stressin vähentäminen, joka tapahtuu tukemalla elämänhallinnan tunteita, omannäköistä yhdessä jaettua vanhemmuutta ja itsemyötätuntoa. (Uljas 2019.)

Porvoossa toteutettiin keväällä 2017 puoli- ja kaksivuotiaiden lasten vanhemmille vanhempien valmennusten pilotit, jotka vanhemmat kokivat merkittäväksi hyödyksi saamansa tiedon ja vertaistuen. Syksyllä 2017 ja keväällä 2018 pidettiin ohjaajakoulutuksen pilotit, joissa neuvolan ja perhekeskusten työntekijät kokivat vanhemmuusvalmennuksen hyödylliseksi ja toimivaksi työvälineeksi. Vanhemmuusvalmennuksen materiaalit valmistuivat elokuussa 2018. Syksyllä 2018 käynnistyi valmennuksen vaikuttavuustutkimus, jota tehdään yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa. (Uljas 2019.)

Syitä, miksi ryhmäneuvolatoimintaa järjestetään juuri puoli- ja kaksivuotiaille, ovat valmennus kaikkien neuvolapalveluita käyttävien vanhempien saatavilla oleva valmennus. Ryhmäneuvolatoiminta mahdollistaa vertaistuen ja tukiverkoston muodostumisen. Tutkimusten ja asiantuntijoiden mukaan otolliset ajat vanhemmuuden tuelle ovat juuri puoli- ja kahdenvuoden iässä. Valmennus on tarkoitettu kummallekin vanhemmalle, mikä tukee ja vahvistaa yhteisvanhemmuutta. Lisäksi monitoimijaisuus laaja-alaistaa tukea perheelle. (Uljas 2019.)

Vanhemmuusvalmennus-ohjaajakoulutus soveltuu neuvolan, perhekeskusten, järjestöjen ja seurakuntien työntekijöille, jotka ovat motivoituneita vanhemmuuden tukemiseen. On tutkittu,

että vanhemmat kaipaavat tukea vanhemmuuteen ja erityisesti vertaistuen on todettu auttamaan selviytymisessä elämän haastavissa tilanteissa. Valmennus tarjoaa vanhemmille tukea, mahdollisuuden rakentaa tukiverkoston ja erilaisia pohdintatehtäviä sisältävän materiaalin, joka pohjautuu tutkimus- ja asiantuntijätietoon. Vanhemmuusvalmennuksen teemana puolivuotiaiden käynneillä ovat oma jaksaminen, parisuhde ja lapsuuden mallit. Kaksivuotiaiden käynneillä teemoina ovat tahtoikä, vanhemmuuden haastavat tunteet ja toimivan perheen vuorovaikutus. (Uljas 2019.)

Vanhemmuusvalmennuksen vaikuttavuustutkimus on syksyllä 2018 alkanut Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella väitöskirjatutkimuksena. Väitöskirja toteutetaan seurantatutkimuksena 2018 - 2021 aikavälillä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien hyvinvointia, saamaansa tukea ja näissä tapahtuvia muutoksia lapsen ensimmäisten kolmen vuoden aikana. (Uljas, 2018.)

Tellervo Uljas on pitänyt neuvolan terveydenhoitajille ohjaajakoulutuksen, joka on antanut pätevyyden puoli- ja kaksivuotiaiden lasten vanhemmille vanhemmuusvalmennuksen ohjaamiseen. Neuvolassa järjestetään tällä hetkellä puolivuotiaiden lasten vanhemmille ryhmäneuvolatoimintaa. (Terveydenhoitaja 2019.)

## **2.5 Vanhempien vertaistuki**

Vertaistuki tarkoittaa samanlaisessa elämäntilanteessa olevan tai samoja asioita kokeneiden vanhempien toisille antamaa tukea. Se sisältää tiedon siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta saada emotionaalista ja tiedollista sekä käytännön tukea. Vertaistuki usein mahdollistaa eri näkökulmien löytämisen. Vertaistukitoiminta ja siihen osallistuvat tukijat tai tuettavat ovat vapaaehtoisesti toiminnassa mukana. Vertaistuki on suuri apu ihmisen jaksamiselle ja elämäntilanteen hallinnalle. Ihminen ei ole vertaistukitoiminnassa hoidon kohteena, vaan hän itse on keskeisenä toimijana omien kokemusten kautta. Ihmisten omat kokemukset ovat vertaistuen avulla mahdollista muuntaa voimavaroiksi ja näin ollen löytää sopivia ratkaisuja itselleen eri tilanteisiin. Tuki voi tapahtua erinäisissä kontakteissa, verkossa tai vertaisryhmissä. (Kurtti, Rintala & Vinkki 2013, 18). Vertaistuki mahdollistaa rakentamaan sosiaalista tukiverkoston ja näin ollen vähentämään syrjäytyneisyyttä ja yksinoloa. Erityisen tärkeää tämä on ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kohdalla. Vertaistuen edellytykset paranevat, kun ryhmien toiminta on

organisoitu esim. kunnan toimesta ja ryhmällä on ammattitaitoinen ohjaaja. Monien lapsiperheiden pulmat ja haasteet ovat arkipäiväisiä asioita. Kun vanhemmat voivat verrata niitä vertaistukiryhmissä toisten perheiden pulmiin ja haasteisiin, vanhemmat havaitsevat omien kokemustensa kautta olevansa hyviä vanhempia (Heinonen 2014, 24).

### **3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ**

Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään. Työssä on huomioitava terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, hyvinvointiin ja elinolosuhteisiin. Terveydenhoitajan työn näkökulma on preventiivinen ja promotiivinen. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluvat terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen itsenäisesti sekä erilaisissa työryhmissä. Moniammatillinen yhteistyö on erittäin tärkeää, jolloin voidaan taata asiakkaalle paras mahdollinen tuki ja hoito. Terveydenhoitajan yksi keskeinen työmenetelmä on ryhmäohjaus, jota toteutetaan muun muassa puolivuotisryhmäneuvolakäynneillä. (Haarala ym. 2015, 15 - 16.)

Neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja on keskeinen ammattilainen lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi. Hän tekee työtä tiiviisti yhteistyössä perheen ja muiden lasten kanssa kehitysyhteisössä toimivien eri ammattilaisten kanssa (Haarala ym. 2015, 220). Lastenneuvolassa terveydenhoitaja tarvitsee työssään runsaasti näyttöön perustuvaa tietoa lapsesta, vanhemmuudesta, parisuhteesta ja perheiden toiminta - sekä vuorovaikutusmalleista. Neuvolaikäisen lapsen hyvinvointi liittyy koko perheen hyvinvointiin. Parhaiten lapsen terve kasvu ja kehitys voidaan varmistaa tukemalla perheen vanhempia lapsen kasvatuksessa ja hoidossa sekä vahvistamalla myönteisiä vuorovaikutussuhteita. Terveydenhoitajan asiakassuhteet ovat pitkäaikaisia, koska neuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki lapsiperheet. Pitkät asiakassuhteet mahdollistavat terveydenhoitajaa havaitsemaan ensimmäisenä häiriön merkit lapsen kehityksessä tai lapsen kehitystä vaarantavat olosuhteet. (Haarala ym. 2015, 231 - 232.)

#### **3.1 Terveydenhoitaja ryhmäohjaajana**

Terveydenhuollossa yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä on ryhmäohjaus, jonka ydin on vuorovaikutus. Ohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Asiakkaalle ryhmässä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus, joka tukee tavoitteiden saa-

vuttamista ja auttaa jaksamaan. Ryhmän jäsenten kokemus hyväksytyksi tulemisesta on tärkeä ja yleinen kokemus. Tunne, että muut ymmärtävät, ja vertaistuki ovat selviytymistä tukevia kokemuksia. Ryhmäohjauksen etuja ei saada saavutettua automaattisesti laittamalla joukko ihmisiä samaan tilaan keskustelemaan eri teemoista vaan ryhmän toiminnan perusedellytyksenä on tavoitteiden mukaisten tarkoitusten suunnittelu ja toteutus. Hoitotyössä ryhmänohjaaja voi tukea asiakkaista emotionaalisesti, tiedollisesti ja konkreettisesti. Ryhmällä tarkoitetaan asiakasryhmää, jolla on yhteinen tavoite. Tunnusmerkkejä ryhmälle ovat yhteinen tavoite, ryhmädynamiikka ja ryhmäsuhteet. Ryhmä on useimmiten suhteellisen kiinteä joukko, joka koontuu säännöllisen väliajoin ja jonka jäsenet tuntevat toisensa hyvin. Pienryhmäksi mielletään 5 - 12 henkilön ryhmä. Pienryhmille ominaista on aktiivinen osallistuminen, yksimielisyys ja suuri sisäinen kontrolli. Kun tavoitteena on yksittäisten ryhmäläisten huomiointi, tällöin suositeltava ryhmäkoko on noin 8 - 12 henkilöä. Ryhmädynamiikkaan ja ryhmän toimintaan vaikuttaa ryhmän koko. (Halt-Kupiainen & Schütt 2013, 8 - 10.)

### **3.2 Ryhmäohjauksen tarkoitus ja tavoitteet**

Pääaiheet ryhmätapaamiseen tulee suunnitella etukäteen, vaikka osallistujien tarpeet ja vertaistuki ohjaavatkin keskustelua. Tavoitteena on herättää havaintoja eri näkökulmista ryhmässä ja niiden keinojen avulla löytää itselle sopivia tukimuotoja ryhmästä ja sen ulkopuolelta. Ryhmäohjauksen tärkeimpiä työkaluja ovat osallistujien aktivointimenetelmät, joita ovat pohdintaa ja havaintoja herättävät tehtävät ja niihin liittyvät ryhmäkeskustelut. Ryhmäohjausta helpottavat selkeä rakenne ja runko. Ryhmän ohjaajan tehtävänä on huolehtia ryhmäkeskustelun etenemisestä ja näin varmistaa, että jokaisella ryhmäjäsenellä on turvallinen olo, ohjeistaa tehtävien tekoon ja auttaa löytämään tukea opitun soveltamisessa. (Absetz 2018.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia ja kehittämisideoita puolivuotisryhmäneuvolatoiminnasta. Tavoitteenani on kerätä ja analysoida vanhempien kokemuksia ja kehittämisideoita ryhmäneuvolatoiminnasta, jotta toimintaa voidaan tarvittaessa kehittää. Opinnäytetyön tulosten pohjalta neuvolan terveydenhoitajat saavat ryhmäneuvolatoimintaan osallistuneiden lasten vanhemmilta ajantasaista, monipuolista ja hyödyllistä tietoa toiminnastaan sekä näin ollen palautteen avulla tarvittaessa muokata ryhmäneuvolatoimintaa. Vanhemmat ja perheet saavat vertaistukea toisilta vanhemmilta ja terveydenhoitajilta opastusta sekä neuvontaa lapsen kehityksestä. Tutkimuksella pyritään löytämään ryhmäneuvolatoiminnan onnistumisia ja kehityskohteita.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia ovat vanhempien näkemykset ryhmäneuvolatoiminnasta?
2. Miten ryhmäneuvolatoimintaa voisi kehittää vanhempien näkökulmasta?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aineiston keruu opinnäytetyöhöni tapahtui sähköisesti Webropol-ohjelmalla laaditun ja tarkkaan suunnitellun lomakekyselyn mukaan. Kyselyyn laadin kahdeksan strukturoitua ja yhden avoimen kysymyksen. Muodostin ja muokkasin kysymykset neuvolan toiveiden mukaisiksi, jotta saataisiin tarpeen mukaista tietoa. Webropol-ohjelman puitteissa pystytään takaamaan vastaajien anonymiteetti, jolloin yksittäisistä vastauksista ei selviä vastaajaa (Webropol). Kyselylinkin ja saatekirjeen toimitin sähköisesti neuvolaan joulukuun alussa, josta terveydenhoitajat postittavat ryhmäneuvolaan osallistuneille perheille. Kirjeet lähetettiin 34 perheelle 5.12.2019. Minusta ja neuvolan terveydenhoitajista johtumattomista syistä kirjeiden lähetys viivästyi hieman. Vastauksia vuoden 2019 loppuun mennessä sain kahdeksan kappaletta. Otanta oli melko pieni, mutta opintojeni aikataulullisista syistä en pystynyt pidentämään vastausaikaa. Tammikuun alussa lähdin heti analysoimaan saamiani vastauksia. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin tein induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

### 5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyöni toimintaympäristönä toimi yksi Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soiten neuvola. Yhteistyössä kanssani toimivat neuvolan terveydenhoitajat ja ryhmäneuvolatoimintaan osallistuvat vanhemmat, joilta keräsin aineistoa työtäni varten. Ryhmäneuvolan koko on 5 - 6 lasta vanhempineen per käynti. Toimitin linkin kyselyyn ja saatekirjeen neuvolaan sähköisesti. Terveydenhoitajat postittivat kyselylinkin ja saatekirjeen 34 perheelle, jotka olivat osallistuneet puolivuotiaiden lasten ryhmäneuvolatoimintaan. Saatekirjeessä oli ohje vastaamiseen sekä tieto, että Webropol-ohjelman puitteissa vastaajien anonymiteetti säilyy, eikä yksittäisistä vastauksista ei selviä vastaajaa. Lisäksi siinä oli tieto myös siitä, että tutkimusaineistoa kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja, että aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

## 5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen anoin tutkimusluvan Soitelta. Kun tutkimus tehdään Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymän toimialalle, tulee tutkimuslupa tehdä. (Tutkimuslupahakemus.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytetyt aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Eri aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai yhdisteltynä eri tavoin tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään mm. kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle, eikä tutkimuksissa pyritä tilastollisiin yleistyksiin. On tutkittu, että laadullisen tutkimuksen saturaatioon eli aineiston riittävyyteen tarvitaan noin 15 vastausta. Riittävä saturaatio saavutetaan silloin, kun aineisto alkaa toistaa itseään, eivätkä tiedonantajat tuota enää mitään uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 87.)

Aineiston keruussa käytin lomakekyselyä, joka on käytännössä useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Lomakekyselyssä ei voida kysyä mitä tahansa, vaan siinä kysytään tutkimuksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehuksesta, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetystä tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineiston keruu opinnäytetyöhön toteutui sähköisesti Webropol-ohjelmalla laaditun ja tarkkaan suunnitellun lomakekyselyn mukaan. Ennen kyselyn lähettämistä testasin sen. Kyselyyn laadin kahdeksan strukturoitua ja yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomake toimitettiin 34 perheelle neuvolan toimesta postitse. Kyselyssä aineiston avulla pyrin saamaan mahdollisimman paljon ja kattavasti tietoa ryhmäneuvolatoiminnan kokemuksista ja kehittämisideoista vanhemmilta.

Linkin lomakekyselyyn ja saatekirjeeseen toimitin sähköisenä versiona marraskuussa 2019 neuvolaan, josta terveydenhoitajat jakavat ne ryhmäneuvolatoiminnassa käyneille vanhemmille postitse. Vastausaika jäi melko lyhyeksi, mutta sain vastauksia kuitenkin kahdeksan kappaletta. Webropol-ohjelman puitteissa pystyin aineiston vastaajien anonymiteetti takaamaan, jolloin yksittäisistä vastauksista ei selviä vastaajaa (Webropol).

### 5.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä päädyin käyttämään rinnakkain kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää saadakseni kattavasti tietoa vanhempien kokemuksista sekä kehittämisideoista puolivuotiaiden ryhmäneuvola toiminnasta. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ajatellaan, että sen avulla voidaan paljastaa elämästä tosiasioita. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa todennetaan aikaisemmin tutkittujen vastausten väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161).

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Aineiston analyysin ensimmäisenä vaiheena oli aineiston järjestäminen eli tietojen tarkistus. Aineistosta tarkistin kaksi asiaa; puutuuko tietoja ja onko selviä virheellisyyksiä. Toisena vaiheena analyysissä oli tietojen täydentäminen. Kolmas vaihe aineiston analyysissä oli järjestäminen tallennusta ja analyysia varten. (Hirsjärvi ym. 2015, 222.)

Aineiston analyysin ja käsittelyn aloitin tammikuun alussa 2020, joka oli mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin, mutta analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahdella tavalla; Selittämiseen ja ymmärtämiseen. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista päätelmien tekoa ja analyysia. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa taas käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätösten tekoa. (Hirsjärvi ym. 2015, 223 - 224.)

Kvalitatiivisen tutkimusaineiston perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Menetelmänä sisällönanalyysi toimii mitä tahansa dokumenttia analysoidessa. Dokumentteja ovat esimerkiksi kirje, haastattelu, päiväkirja, artikkeli, kirja, keskustelu, puhe, dialogi, raportti tai jokin muu materiaali, joka on kirjallisessa muodossa. (Tiedon analysointi). Sisällönanalyysiä voidaan käyttää yksittäisenä metodina ja yhtenä teoreettisena kehyksenä liitettynä eri analyysikonaisuuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ole etukäteen osannut edes ajatella. Tämän vuoksi tulee tehdä vahva päätös heti alussa, mikä tässä aineistossa kiinnostaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 - 94.)

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston perusanalyysimenetelmä kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Tutkimusaineiston muuttujat voivat olla selitettäviä eli riippumattomia. Tällaisia ovat esim. vastaajien

taustatiedot. Muuttujat voivat olla myös selitettäviä eli riippuvia, esim. vastaajien tyytyväisyys saamaansa hoitoon. Muuttujat voivat olla myös väliin tulevia, mutta yleisesti oletetaan aineiston noudattavan normaalijakaumaa. Tällöin voidaan aineiston analyysissä käyttää parametrisia analyysimenetelmiä. Jos aineisto ei ole normaalijakaumaa, tulee aineiston analyysissä käyttää parametrittomia menetelmiä. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan luokitella, nimetä eri tavoin ja ryhmitellä. Tutkimus voidaan jakaa pitkittäin- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksen tarkoitus on, että aineistoa kerätään enemmän kuin kerran ja tutkimusilmiö pysyy silti samana. Poikittaistutkimuksessa aineistoa kerätään kerran, eikä siinä ole tarkoitus tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59.) Kvantitatiivisen aineiston analyysi voi olla kuvaileva, selittävä, ennustava tai muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat havaintoyksikkö, arvo ja muuttuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129.)

Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Lähinnä se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Induktiivista lähtökohtaa käytetään yleensä silloin, kun asiasta ei tiedetä juurikaan mitään tai tieto on hajanaista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, niin etteivät aikaisemmat havainnot, teorit tai tiedot ohjaa analyysia. Yksittäinen sana tai lause voi olla analyysiyksikkö. Voidaan yleisesti todeta, että analyysiyksikön määrittelemistä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Sisällön analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Lopuksi raportointi, joka on aineistolähtöinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Työssäni teen aineistolähtöisen sisällönanalyysin, johon päädyin tässä tutkimuksessa aineiston hallittavuuden ja selkeyden vuoksi. Aineistolähtöisellä sisällönanalysoinnilla saadaan vastaus asiakkaiden todellisista kokemuksista ja tällöin tulkintojen oletetaan olevan luotettavampia.

Metodikirjallisuudessa käytetään nimitystä aineiston litterointi tai koodaaminen, jossa aineistot tulee käydä läpi, erotella ja merkitä ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen tutkimuksessa. Kaikki muu ylimääräinen jätetään pois. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Kun litterointi on valmis, siirrytään sisällönanalyysissä kohtaan aineiston luokittelu, teemoitus ja tyypittely. Luokittelu on aineiston yksinkertaisin järjestämisen muoto, jota pidetään kvantitatiivisena analyysinä sisällön teemoin. Aineistosta määritellään luokkia ja laskeetaan, montako kertaa aineistossa esiintyy jokainen luokka. Luokiteltu aineisto voidaan esittää

taulukkona. Aineiston teemoitus on luokituksen tapaista, mutta siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoitus on aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan. Tällöin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintyvyyttä aineistossa. Aineiston voi ryhmitellä esimerkiksi sukupuolen, iän tai jonkin muun ryhmän mukaan. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia aiheita eli teemoja. Aineiston tyypittelyssä aineiston ryhmitetään tietyiksi tyypeiksi. Esimerkiksi tiettyjen aiheiden sisältä etsitään yhteisiä ominaisuuksia näkemyksille ja muodostetaan näistä eräänlainen yleistys eli tyyppiesimerkki. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-94.)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksen tuloksia. Tulokset on esitetty eri kappaleissa prosentuaalisesti ja numeraalisesti. Avoimen kysymyksen tulosten sisällönanalyysitapani oli induktiivinen. Vastajaat kyselyyn olivat ryhmäneuvolatoimintaan osallistuneet puolivuotiaiden lasten vanhemmat.

### 6.1 Vanhempien näkemyksiä ryhmäneuvolasta

Pääsääntöisesti vanhempien näkemykset ryhmäneuvolasta olivat positiivisia. Ryhmäneuvolatoiminta oli hyvää vaihtelua yksilökäynneille. Vertaistuen saaminen oli usean vanhemman mielestä erittäin hyvä asia. Usean vanhemman mielestä ryhmäneuvolasta saaduilla ohjeistuksilla ja neuvoilla oli ollut apua. Ryhmän muut jäsenet oli koettu pääsääntöisesti kannustaviksi. Ohjaustilanteet olivat vanhempien mielestä rauhallisia ja sopivan kestoisia sekä ilmapiiri myönteinen. Vanhemmat kokivat, että ryhmästä saadut ohjeet ja neuvot olivat tarpeellisia, ajankohtaisia ja selkeitä. Pääsääntöisesti vanhemmat kokivat ohjauksen hyväksi vanhemmuudesta, parisuhteesta, lapsen kasvusta ja lapsen kehityksestä. Joidenkin vanhempien mielestä aroista asioista puhuminen toisten vanhempien kuullen oli haastavaa.

#### 6.1.1 Vanhempien arvio ryhmäneuvolasta

Ensimmäisessä kysymyksessä vanhemmat saivat arvioida yleisesti ryhmäneuvola toimintaa. Vastajien määrä kysymykseen oli 8 (n=8). Vastausvaihtoehtoja olivat 1=Täysin eri mieltä, 2=Eri mieltä 3=Samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä ja EOS=En osaa sanoa.

Vastanneista 62,5 % (Kuvio 1) oli täysin samaa mieltä, että ryhmän vetäjät kuuntelevat heidän esittämät asiat. Samaa mieltä oli 25 % ja täysin eri mieltä 12,5 % vastaajista, että ryhmän vetäjät kuuntelevat esitetyt asiat. Vastanneista 37,5 % koki, että ryhmässä voi puhua aroista asioista, 50 % eri mieltä sekä 12,5 % täysin eri mieltä. Vastanneista 12,5 % oli täysin samaa mieltä, että ohjauksesta on ollut apua, 37,5 % samaa mieltä ja 37,5 % täysin eri mieltä. 12,5 % vastanneista ei osannut sanoa, onko ohjauksesta ollut apua ja hyötyä. Vastanneista 37,5 % olivat täysin samaa mieltä, että ryhmän vetäjät ovat kannustavia, 37,5 % samaa mieltä ja 12,5

% eri mieltä sekä 12,5 % täysin eri mieltä. Vastanneista 50 % oli täysin samaa mieltä, että ryhmän muut jäsenet ovat kannustavia, 25 % samaa mieltä, 12,5 % täysin eri mieltä ja 12,5 % ei osannut sanoa.

	1	2	3	4	EOS
Ryhmän vetäjät kuuntelevat esittämäni asian	12,5%	0%	25%	62,5%	0%
Ryhmässä voin puhua myös aroista asioista	12,5%	50%	37,5%	0%	0%
Ohjauksesta on ollut apua ja hyötyä	37,5%	0%	37,5%	12,5%	12,5%
Ryhmän vetäjät ovat kannustava	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%	0%
Ryhmän muut jäsenet ovat kannustavia	12,5%	0%	25%	50%	12,5%

Kuvio 1. Kun ajattelet käyntiäsi ryhmäneuvolassa, arvioi mitä mieltä olet seuraavien väitteiden paikkansapitävyydestä

### 6.1.2 Ryhmäneuvolan ympäristö

Toisessa kysymyksessä vanhemmat saivat arvioida ryhmäneuvolan ympäristöä. Vastaajien määrä kysymykseen oli 8 (n=8). Vastausvaihtoehtoja olivat 1=Täysin eri mieltä, 2= Eri mieltä 3=Samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä ja EOS=En osaa sanoa.

Vastaajista 75 % (Kuvio 2) oli täysin samaa mieltä, että ryhmäneuvolan ympäristö oli rauhallinen. 12,5 % oli samaa mieltä, että ympäristö on rauhallinen. Yksi vastaaja ei ottanut kantaa, oliko tila rauhallinen. 62,5 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että ohjaustilanteet olivat rauhallisia. 25 % vastaajista oli samaa mieltä ohjaustilanteiden rauhallisuudesta. Yksi vastaaja ei ottanut kantaa ohjaustilanteiden rauhallisuuteen. 75 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että ilmapiiri ryhmäneuvolakäynneillä oli myönteinen. Yksi vastaaja oli täysin eri mieltä ohjaustilanteiden ilmapiirin myönteisyydestä, ja yksi vastaaja ei osannut ottaa kantaa.

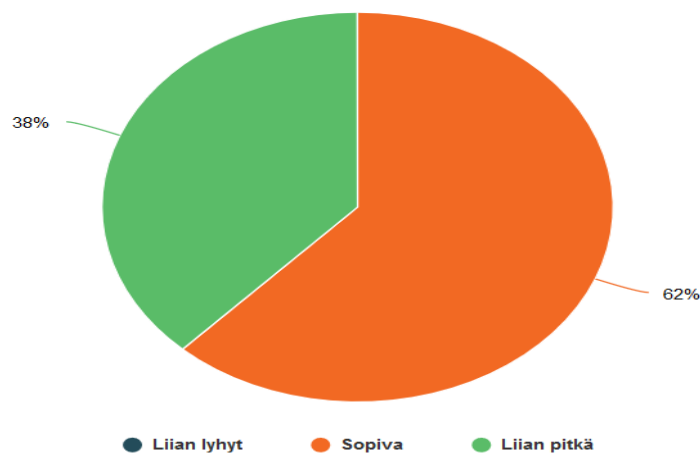
	1	2	3	4	EOS
Tila on rauhallinen	0%	0%	12,5%	75%	12,5%
Ohjaustilanteet ovat rauhallisia	0%	0%	25%	62,5%	12,5%
Ilmapiiri on myönteinen	12,5%	0%	0%	75%	12,5%

Kuvio 2. Ympäristö

### 6.1.3 Ryhmäneuvolatoiminnan kesto

Toisessa kysymyksessä vanhemmat saivat arvioida ryhmäneuvolatoiminnan kesto (Kuvio 3). Vastaajien määrä kysymykseen oli 8 (n=8). Vastausvaihtoehtoja olivat liian lyhyt, sopiva ja liian pitkä

Vastanneista 62,5 % (Kuva 3) oli sitä mieltä, että ryhmän kesto on sopiva. 37,5 % koki, että ryhmän kesto on liian pitkä. Vastaajista kenenkään mielestä ryhmän kesto ei ollut liian lyhyt.



Kuvio 3. Ryhmän kesto

### 6.1.4 Ryhmäneuvolasta saadut ohjeet ja neuvot

Neljännessä kysymyksessä vanhemmat saivat arvioida ryhmäneuvolasta saatuja suullisia ohjeita ja neuvoja. Vastaajien määrä kysymykseen oli 8 (n=8). Vastausvaihtoehtoja olivat 1=Täysin eri mieltä, 2= Eri mieltä 3=Samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä ja EOS=En osaa sanoa.



Vastanneista 37,5 % (Kuvio 4) oli täysin samaa mieltä, että ryhmästä saadut suulliset ohjeet/neuvot olivat tarpeellisia. 25 % vastanneista kokivat suulliset ohjeet ja neuvot tarpeellisiksi, 25 % oli eri mieltä, että suulliset ohjeet ja neuvot olivat tarpeellisia sekä 12,5 % oli tästä täysin eri mieltä.

Vastanneista 50 % oli täysin samaa mieltä, että ryhmästä saadut suulliset ohjeet ja neuvot olivat ajankohtaiset. 25 % oli samaa mieltä, että suulliset ohjeet ja neuvot olivat ajankohtaisia sekä eri mieltä oli 12,5 % vastanneista. 12,5 % oli myös täysin eri mieltä siitä, että ryhmästä saadut suulliset ohjeet ja neuvot olivat ajankohtaisia.

Vastanneista 37,5 % oli täysin samaa mieltä, että ryhmästä saadut suulliset ohjeet ja neuvot olivat selkeitä. 25 % vastanneista oli samaa mieltä ja 25 % eri mieltä väitteistä, että suulliset ohjeet ja neuvot olivat selkeitä. 12,5 % vastanneista olivat täysin eri mieltä, että suulliset ohjeet ja neuvot olivat selkeitä.

	1	2	3	4
Tarpeellisia	12,5%	25%	25%	37,5%
Ajankohtaisia	12,5%	12,5%	25%	50%
Selkeitä	12,5%	25%	25%	37,5%

Kuvio 4. Ryhmästä saadut suulliset ohjeet/neuvot

Viidennessä kysymyksessä vanhemmat saivat arvioida ryhmäneuvolasta saatuja kirjallisia ohjeita ja neuvoja. Vastaajien määrä kysymykseen oli 8 (n=8). Vastausvaihtoehtoja olivat 1=Täysin eri mieltä, 2= Eri mieltä 3=Samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä ja EOS=En osaa sanoa. Vastanneista 37,5 % (Kuvio 5) oli täysin samaa mieltä, että ryhmästä saadut kirjalliset ohjeet ja neuvot olivat tarpeellisia. Samaa mieltä olivat 37,5% vastanneista, että kirjalliset ohjeet ja neuvot tarpeelliset. Yksi vastaaja oli eri mieltä, että kirjalliset ohjeet ja neuvot olivat tarpeellisia sekä yksi vastaaja oli tästä täysin eri mieltä.

Vastanneista 37,5 % oli täysin samaa mieltä, että ryhmästä saadut kirjalliset ohjeet ja neuvot olivat ajankohtaiset. 37,5 % oli samaa mieltä, että kirjalliset ohjeet ja neuvot olivat ajankohtaisia sekä eri mieltä oli yksi vastaajista. Yksi vastaaja oli myös täysin eri mieltä, että ryhmästä saadut kirjalliset ohjeet ja neuvot olivat ajankohtaisia.

Vastanneista 37,5 % oli täysin samaa mieltä, että ryhmästä saadut kirjalliset ohjeet ja neuvot olivat selkeitä. 37,5 % vastanneista oli samaa mieltä kirjallisten ohjeiden ja neuvojen selkeydestä. Yksi vastaaja oli eri mieltä, että kirjalliset ohjeet ja neuvot olivat selkeitä sekä yksi vastaajista oli täysin eri mieltä.

	1	2	3	4
Tarpeellisia	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%
Ajankohtaisia	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%
Selkeitä	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%

Kuvio 5. Ryhmästä saadut kirjalliset ohjeet/neuvot

### 6.1.5 Eri osa-alueiden ohjaus vanhempien arvioimana

Kuudennessa kysymyksessä vanhemmat saivat arvioida ryhmäneuvolassa käytyä ohjausta vanhemmuudesta, parisuhteesta, lapsen kasvusta ja lapsen kehityksestä. Vastaajien määrä kysymykseen oli 8 (n=8). Vastausvaihtoehtoja olivat 1=huono, 2= kohtalainen, 3=hyvä, 4=erittäin hyvä ja EOS=en osaa sanoa.

Vastaajista 12,5 % (Kuvio 6) arvioi saamansa ohjauksen vanhemmuudesta erittäin hyväksi. 50 % vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaus on hyvää. 25 % vastaajista piti ohjausta kohtalaisena ja 12,5 % huonona.

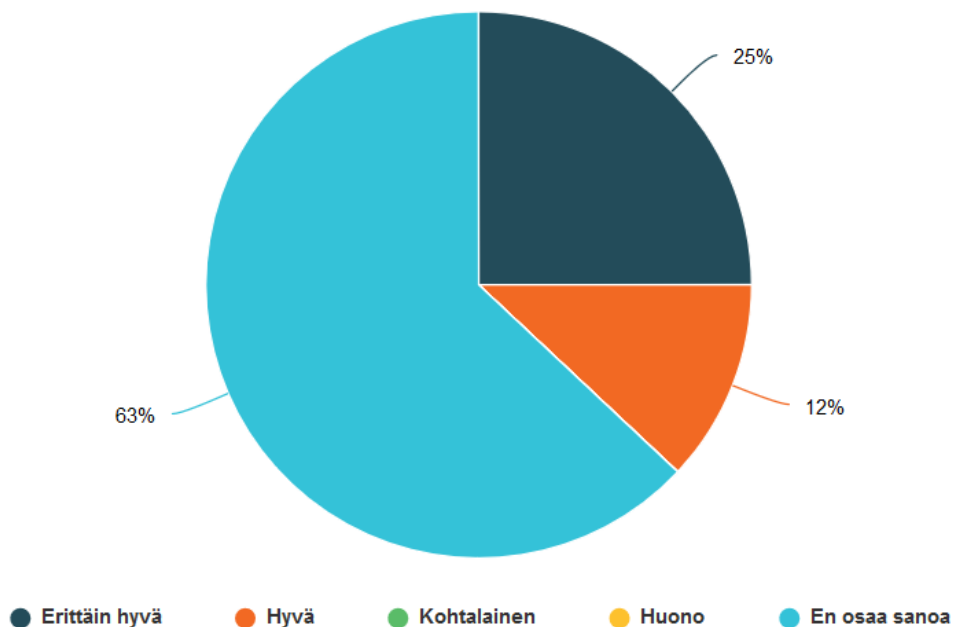
Yksi vastaaja arvioi saamansa ohjauksen parisuhteesta erittäin hyväksi. 25 % arvioi ohjauksen hyväksi. Kohtalaiseksi ohjauksen parisuhteesta arvioi 50 % ja huonoksi yksi vastaaja. Vastaajista 37,5 % arvioi saamansa ohjauksen lapsen kasvusta erittäin hyväksi. 12,5 % vastaajista hyväksi ja kohtalaiseksi 12,5 %. Huonoksi ohjauksen arvioi 37,5 % vastaajista. Vastaajista 25 % arvioi ohjauksen lapsen kehityksestä erittäin hyväksi. 25 % vastaajista arvioi ohjauksen lapsen kasvusta hyväksi ja 12,5 % kohtalaiseksi sekä 37,5 % huonoksi.

	1	2	3	4	EOS
Vanhemmuus	12,5%	25%	50%	12,5%	0%
Parisuhde	12,5%	50%	25%	12,5%	0%
Lapsen kasvu	37,5%	12,5%	12,5%	37,5%	0%
Lapsen kehitys	37,5%	12,5%	25%	25%	0%

Kuvio 6. Eri osa-alueiden ohjaus vanhempien arvioimana

### 6.1.6 Vanhempien arvio kotipalvelun järjestämästä lapsiparkista ryhmäneuvolan aikana

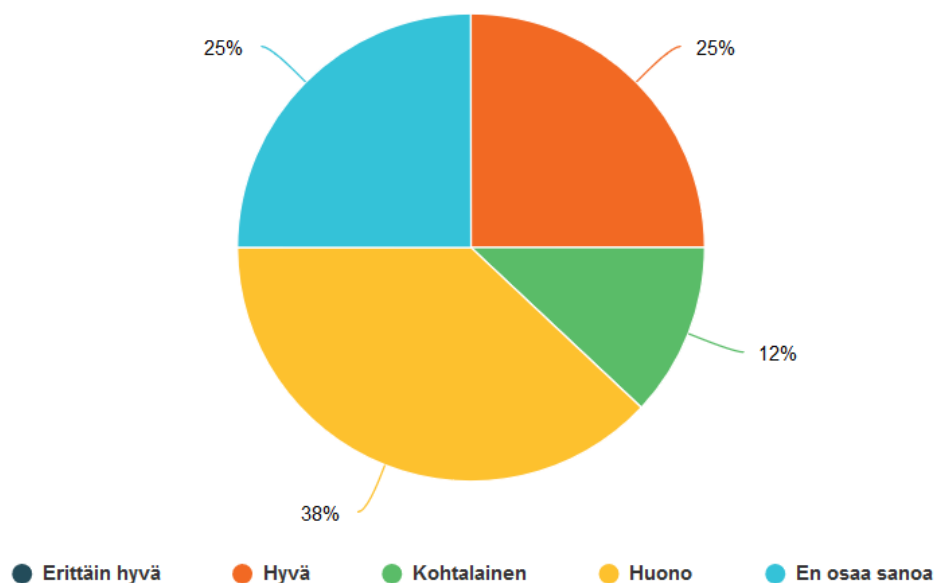
Seitsemäs kysymys käsitteli kotipalvelun järjestämää lapsiparkkitoimintaa, joka toteutettiin ryhmäneuvolan aikana. Vastauksia kysymykseen oli kahdeksan kappaletta. Vastausvaihtoehdot olivat: erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen, huono ja en osaa sanoa. Vastaaajista 25 % (Kuvio 7) koki erittäin hyväksi kotipalvelun järjestämän lapsiparkkitoiminnan ryhmäneuvolan aikana. Hyväksi lapsiparkin koki 12,5 % vastanneista. Vastaaajista 62,5 % ei osannut sanoa, mitä mieltä he olivat lapsiparkkitoiminnasta.



Kuvio 7. Vanhempien arvio kotipalvelun järjestämästä lapsiparkista ryhmäneuvolan aikana

### 6.1.7 Vanhempien kokemus ryhmäneuvolasta suhteessa yksilökäyntiin

Kahdeksas kysymys käsitteli ryhmäneuvolan hyötyä suhteessa yksilökäyntiin. Vastauksia kysymykseen tuli kahdeksan kappaletta. Vastausvaihtoehtoja olivat: erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen, huono ja en osaa sanoa. Hyväksi ryhmäneuvolakäynnin suhteessa yksilökäyntiin koki 25 % (Kuvio 8) vastanneista. Kohtalaiseksi sen koki 12,5 % vastanneista ja huonoksi 37,5 % vastanneista. 25 % vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen.



Kuvio 8. Vanhempien kokemus ryhmäneuvolasta suhteessa yksilökäyntiin

## 6.2 Vanhempien kehitysideoita ryhmäneuvolatoiminnalle

Kyselylomakkeessani oli strukturoitujen kysymysten lisäksi myös yksi avoin kysymys. Avoi-meen kysymykseen vanhemmat saivat vapaasti omin sanoin kertoa kehitysideoita ryhmäneuvolatoiminnalle. Vastauksia tähän kysymykseen sain viisi kappaletta, jotka kaikki olivat keskenään erilaisia.

Vastauksista nousi esiin, että ryhmäneuvolatoiminnassa voisi olla jonkin alan erityisasiantuntija mukana. Vanhemmat toivoivat myös, että ryhmissä tekemistä olisi vähemmän. Enemmän yleistä keskustelua toivottiin myös. Osa vanhemmista kokivat, että aihealueita lähestyttiin negatiivisesti, aivan kuin tarkoituksena olisi ollut huonojen puolien sekä ongelmien etsiminen. Osa vanhemmista koki ryhmäneuvolatoiminnan aikana oman henkisen jaksamisen vaikeaksi ja tätä kautta huonoksi ryhmäneuvolan, koska tuntemattomille ihmisille avautuminen ei tuntunut hyvältä vaihtoehdolta.

Mukana voisi olla jonkin alan erityisasiantuntija.

Lisäksi kaikkia aihealueita lähestyttiin hyvin negatiivisesti.

Aivan kuin tarkoituksena olisi ollut huonojen puolien ja ongelmien etsiminen.

Itsellä oli todella vaikeaa henkisen jaksamisen kanssa juuri ryhmäneuvolan aikaan elämässäni. Vähemmän ryhmissä tekemistä, enemmän yleistä keskustelua.

Vastauksissa nousi esiin myös ryhmäneuvolatoiminnan ajankohta. Toimintaa vanhemmat toivoivat raskauden loppuvaiheeseen, kun ei ole enää varsinaista valmennusta käytössä. Osa vanhemmista koki, että juuri puolivuotiaan lapsen kanssa olisi ollut mielekkäämpi asioida neuvolassa terveydenhoitajan kanssa kahdestaan rauhassa. Vanhemmat kommentoivat myös, että puolivuotias lapsi on vielä niin pieni, että keskusteltavaa pelkästään oman terveydenhoitajan kanssa olisi ollut. Ehkä hieman vanhemman lapsen kanssa olisi toiminut paremmin käynnit, kommentoivat osa vastaajista. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolakäynnit olivat kivaa vaihtelua yksilökäynteihin.

Samanlaista toimintaa voisi olla esimerkiksi raskauden loppuvaiheessa, kun enää ei ole varsinaista valmennusta käytössä.

Emme tykänneet ollenkaan koko ryhmäneuvolasta. Oman vauvan kohdalla puolivuotisneuvolan olisi mielellään hoitanut oman terveydenhoitajan kanssa rauhassa. Silloin lapsi oli vielä niin pieni, että keskusteltavaa olisi ollut.

Ehkä hieman vanhemman lapsen kanssa toimisi meilläkin.

Normi neuvola käyntiin verrattuna ryhmäneuvola oli kivaa vaihtelua.

Osa vanhemmista koki epämiellyttäväksi ottaa mitään aiheita puheeksi ventovieraiden ihmisten kanssa. Vastaajat kommentoivat myös, että ryhmäneuvolat olisivat varmasti hyödyllisiä niille vanhemmille, joilla ei ole tukiverkostoa tai vertaistukea lähipiirissä ja vertaistuki juuri heille olisi tärkeää, sillä niissä huomaa kuinka paljon samoja ongelmia ja onnistumisia muillakin vanhemmilla on.

Vertaistuen ryhmistä osa vanhemmista koki korvaamattomaksi ja erittäin tärkeäksi, koska näin pystyy peilailla omaa tilannettaan muihin ja saada uusia näkökulmia asioihin.

Koimme epämukavana ottaa mitään aiheita ventovieraiden ihmisten edessä puheeksi. Ryhmäneuvolat varmasti hyödyllisiä niille esimerkiksi, joilla ei tukiverkostoa ole tai vertaistukea ystäväpiirissä.

Vertaistuki on minusta korvaamaton ja erittäin tärkeää, jonka kautta voi peilailla omaa tilannettaan perheen kohdalla muihin ja saada uutta näkökulmaa asioihin.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys. Julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus, jonka uusi suomennos on hyväksytty Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001. Tutkimustani ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet, josta keskeisimpiä ovat laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), henkilötietolaki (532/1999), laki (556/1989) ja asetus (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1992), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998) ja asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta (309/2000) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212 - 215).

Eettisyys on laadullisen tutkimuksen kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka luokitellaan useimmiten normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita laadullisessa tutkimuksessa tulee noudattaa. Hyvän pohdintaperustan eettisyydelle ovat listanneet Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) teoksessaan. Näitä osa-alueita ovat: Älyllisen kiinnostuksen vaatimus – tutkijan on aidosti oltava kiinnostunut hankkimaan uutta informaatiota. Tunnollisuuden vaatimus – tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, josta hän hankkii tietoa, jotta hänen välittämänsä informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa. Rehellisyyden vaatimus – tutkija ei saa syyllistyä vilppiin. Vaaran eliminoiminen – tutkimuksesta tulee pidättäytyä, mikäli se aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa. Ihmisarvon kunnioittaminen – tutkija ei saa tutkimuksessaan loukata yleisesti ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisryhmän tai ihmisen moraalista arvoa. Sosiaalisen vastuun vaatimus – tutkijan tulee omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaan. Ammatinharjoituksen edistäminen – tutkijan on toimittava tavalla, joka edesauttaa tutkimuksen tekemistä. Kollegiaalinen arvostus - tutkimusten tekijöiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti eikä vähättelevästi.

Tutkimusetiikka voidaan jaotella tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen. Tieteen sisäiseen etiikkaan viitataan, kun kyseessä on tieteenalan totuudellisuus ja luotettavuus. Tällöin tarkastellaan tutkimuskohteen, sen tavoitteen ja koko tutkimusprosessin suhdetta. Tutkimuksen yksi

perusvaatimus on, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä. Tieteen sisäiseen etiikkaan kuuluvat myös tiedeyhteisön sisäiset säännökset, kuten se, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen, kenen aineistot kuuluvat tutkittavaan alueeseen ja miten tutkimuksesta saatuja tuloksia raportoidaan. Tieteen kriittisyydessä tarvitaan omien toimintatapojen ja perusteiden arviointia erilaisista näkökulmista. Ulkopuolinen tieteen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten ulkopuoliset alan seikat vaikuttavat tutkimusaiheen tulkintaan ja sen valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 212.)

Laadullinen tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen, sillä tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Toisaalta myös eettiset kannat vaikuttavat työssäni tekemiin ratkaisuihin. Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat listanneet alun perin Haaparannan ja Niiniluodon [1991] tekemät viisi etiikan peruskysymystä: Millaista on hyvä tutkimus? Onko tiedon jano hyväksyttävää ja onko se hyväksyttävää kaikissa asioissa? Mitä tutkitaan eli miten tutkimusaiheet valitaan? Millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja koskevatko ne ns. vahingollisia seikkoja, kuten asetuotantoa? Millaisia keinoja tutkija saa käyttää? (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-126).

Laadullista tutkimusta tehdessä yksi keskeisimmistä asioista on anonymiteetti. Työssäni tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille tutkimusprosessin aikana tai jälkeen. Aineisto tulee säilyttää suljetussa paikassa ja tietokoneessa salasanaalla suojattuna. Työssäni aineisto on pieni, joten turvasin anonymiteetin kuvaamalla tutkittavien taustatiedot keskiarvona, ei vaihteluväleinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen ovat teoksessaan tehneet taulukon hoitotieteellisen tutkimuksen eettisistä lähtökohdista, jossa ovat seuraavat asiat: potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät ja lapset tutkimukseen osallistujina sekä tutkimuslupa. (Vehviläinen-Julkunen 2013, 223.)

Opinnäytetyötä tehdessäni toimin Centria-ammattikorkeakoulun eettisten periaatteiden mukaisesti. Pidin huolta itsestäni niin opiskelu kuin työkunnostanikin. Käytin minulle osoitetun työajan opiskelu- ja työaikasuunnitelman mukaan. Työni oli vastuullista ja tein sen tekemään parhaalla mahdollisella tavalla. Olin koko opinnäytetyön ajan aidosti läsnä, kuuntelin opiskelu- ja työka- vereitani ja ymmärsin heidän eriäviä mielipiteitään. En syyllistynyt tutkimusvilppiin, vaan nou-



datin yleisiä eettisiä periaatteita. Opinnäytetyössäni en käyttänyt plagiointia. (Centria-ammattikorkeakoulu 2010.) Työssäni noudatin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Tenk).

Kyselyihin ja haastatteluihin liittyy monia eettisiä ongelmia. Yksi on kysymysten asettelu, johon tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuskysymyksiä ei saa laatia yksiselitteisesti eivätkä ne saa olla johdattelevia. (Haanpää 2014). Saatekirje on yksi oleellinen osa kyselyä tehdessä, koska tiedon kerääjä on velvollinen selittämään kyselyn syyt ja kokoamiensa tietojen käyttötarkoituksen. Saatekirjeessä tuli esille, mikä kysely on, kuka kyselyn tekee, keihin kysely kohdistuu, tutkimuksen tarpeellisuuden perustelu, tutkimustulosten- ja aineiston käyttö, vastaajien anonymiteetin säilyminen ja jokaisen vastaajan vastausten tarpeellisuus kyselyn onnistumisen kannalta. Saatekirjeessä tuli esille myös ohjaus kyselyn palautukseen, etukäteiskiitokset vastauksista, yhteistyöstä ja tekijän nimi sekä allekirjoitus. (KvantiMOTV 2011.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat teoksessaan tehneet luotettavuuden kriteerit laadullisessa tutkimuksessa vertailun, jossa nousevat esiin seuraavat asiat: Uskottavuus – vastaako minun tekemäni käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä? Vastaavuus – vastaako minun tuottamani rekonstruktio tutkittavien alkuperäisiä konstruktiota? Siirrettävyys – tulosteni siirrettävyys tutkimustekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. Luotettavuus – työssäni ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimusprosessin toteutumisen. Tutkimustilanteen arviointi – minun tulee työssäni ottaa huomioon erilaiset ulkoisia vaihteluita aiheuttavat tekijät, tutkimuksesta ja ilmiöistä johtuvat tekijät. Varmuus – minun tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan ennustamattomasti vaikuttavat tekijät tutkimuksessani. Riippuvuus – työni tulee olla toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. Vakiintuneisuus – työni tuotokset (aineiston, löydökset, tulkinat, suositukset ym.) arvioi ulkopuolinen henkilö. Vahvistettavuus – työssäni erilaisin tekniikoin varmistan sen, että tutkimukseni on totuusarvosta ja sovellettavissa. Vahvistuvuus – työssäni tekemät tulkinat saavat tukea toisista vastaavista ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139).

Luotettavuutta tarkastelen työssäni luettelemieni asioiden kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen koherenssi eli johdonmukaisuus painottuu. Seuraavaksi luettelemanani asiat tulee olla suhteessa toisiinsa: Tutkimuksen kohde ja tarkoitus: mitä olen tutkimassa ja miksi. Omat sitoumukseni tutkijana tutkimusta tehdessä: miksi tämä tutkimus on tärkeä, mitä oletuksia minulla oli aloittaessa tätä tutkimusta, ovatko ajatukseni muuttuneet tutkimuksen aikana. Aineiston keruu: miten

aineiston keruuni on tapahtunut, aineiston keruun erityispiirteet ja mahdolliset ongelmat sekä muut merkitykselliset asiat. Tutkimuksen tiedonantajat: millä perusteella valitsin tutkimukseni tiedonantajat, miten olin heihin yhteydessä, monta henkilöä tutkimuksessani oli, tutkittavien anonymiteetin säilytys. Tutkija-tiedonantaja-suhde: arvio siitä miten suhde toimii. Tutkimuksen kesto: aikatauluni tutkimuksessa. Aineiston analyysi: miten analysoin aineiston, miten tulen tuloksiin ja johtopäätöksiini. Tutkimuksen luotettavuus: arvioin, miksi tutkimukseni on eettisesti korkeatasoinen ja tutkimusraportti luotettava. Tässä työssä nousee esille, että työn tekijä on saanut riittävästi tietoa, mikä tarkoittaa sitä, että tutkijana työssäni pystyn vastaamaan yllämainittuihin luettelon jokaiseen kohtaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009,140 - 141.)

## 8 POHDINTA

Tässä osiossa pohdin tutkimukseni tuloksia ja omaa ammatillista kasvuani. Opinnäytetyöprosessini alkoi toukokuussa 2019 aiheen valinnalla. Olin puhelimitse yhteydessä Kokkolan neuvoloiden palvelualuejohtajaan ja hänen ehdotuksensa oli tehdä asiakastyytyväisyyskysely yhteen neuvolaan, jossa ryhmäneuvolatoimintaa oli toteutettu. Kysely oli suunnattu puolivuotiaiden lasten vanhemmille, jotka olivat osallistuneet ryhmäneuvolakäynnille. Tämän jälkeen olin yhteydessä kyseiseen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soiten neuvolaan. Yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajien kanssa sovimme yhdessä, että teen heille laadullisen tutkimuksen, joka käsitteli puolivuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia ja kehittämideoita ryhmäneuvolatoimintaan.

Kesäkuussa 2019 alkoi opinnäytetyösuunnitelman tekeminen sovitusta aiheesta, joka syntyi työelämän tarpeesta ja mielenkiinnosta aiheesta kyseistä kohtaan. 19.9.2019 sain hyväksynnän opinnäytetyösuunnitelmalleni Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja. Olin tämän jälkeen yhteydessä puhelimitse neuvolan terveydenhoitajaan syyskuussa 2019, jolloin kerroin opinnäytetyösuunnitelmani hyväksymisestä ja missä vaiheessa työni silloin oli. Tämän jälkeen tein tutkimuslupahakemuksen opinnäytetyölleni Soiteen, josta sain 1.11.2019 hyväksynnän tutkimukselleni. Yhteistyö Soiten kanssa sujui ongelmitta.

Alustavasti minun oli tarkoitus kerätä yhdeltä ryhmältä tietoa, mutta sovimme aineiston keruun ajan pidemmäksi, jotta otanta olisi suurempi kuin vain yhdestä ryhmästä (5 - 6 perhettä). Marraskuussa 2019 muokkasinkin kysymyksiäni neuvolan toiveiden mukaisiksi. Sovimme, että toimitan linkin kyselyyn (Liite 2) ja saatekirjeen (Liite 1) mahdollisimman pian, marraskuun 2019 aikana neuvolaan.

Ryhmäneuvolatoiminta oli minulle aluksi vieras asia, joten perehdyin siihen ennen teoriaosuuksien kirjoittamista. Teoriatietoa oli hyvin saatavilla ja lähteet olivat luotettavia. Teoriaosuuksien kirjoittamisen yhteydessä tein kyselylomaketta Webropol-ohjelmalla. Ohjelma oli minulle ennestään tuntematon, mutta tutustuin ohjelman käyttöön työni parissa. Koin parhaaksi tehdä kyselyn sähköisesti ja Webropol-ohjelmaa käyttäen. Ohjelman käyttäminen oli melko helppoa ja selkeiden ohjeiden vuoksi. Kyselylomake testattiin luotettavuuden takia ennen sen lähettämistä. Toimitin sähköisesti neuvolaan kyselyn, jonka liitteenä oli saatekirje. Saatekirjeessä oli tietoa työstäni, palautukseen liittyvistä ohjeista ja aineiston tuhoamisesta työni jälkeen sekä

vastaaajien anonymiteetin säilyttämisestä. Saatekirjeen tein Centria-ammattikorkeakoulun laa-  
timien ohjeiden mukaisesti. Olin tyytyväinen saamieni vastauksien määrään ja laatuun. Vas-  
taajat olivat myös panostaneet vastauksiinsa, jolloin minun oli helppo analysoida niitä. Ryhmä  
neuvolatoiminnasta minulle jäi positiivinen kuva. Eteenkin vertaistuen saamisen tärkeys koros-  
tui vastauksissa perheiden välillä.

Käytin työssä rinnakkain kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmään, jolloin sain kat-  
tavasti tietoa vanhempien kokemuksista sekä kehittämisideoista puolivuotiaiden ryhmäneuvola  
toiminnasta. Olin tyytyväinen käyttämäni tutkimusmenetelmään, koska sain kattavasti tietoa  
työtäni varten. Analyysiprosessi oli työn haastavin vaihe, koska sen tekeminen oli minulle täy-  
sin vieras asia. Pehdyin sen tekemiseen ja käytin siihen paljon aikaa. Työssäni käytin kahta  
eri tutkimusmenetelmää, koska kyselylomakkeessani oli sekä strukturoituja että yksi avoin ky-  
symys.

Opinnäytetyön tekijänä toivon, että saamiani tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ryhmäneu-  
volatoiminnassa ja sen kehittämisessä. Esimerkiksi kehittämisideoista esiin nousseita asioita  
olisi minun mielestäni helppo pyrkiä hyödyntämään toiminnan jatkuessa. Tärkeä osatekijä  
opinnäytetyöprosessin aikana oli tutkimuksen luotettavuus. Onnistuin luotettavuuden ylläpitä-  
misessä koko prosessin ajan.

Opinnäytetyöprosessini oli opettavainen ja työntäyteinen prosessi. Opin paljon itse opinnäy-  
teyden tekemisestä, koska aikaisempaa kokemusta ammattikorkeakoulutasoisesta opinnäyte-  
työn tekemisestä minulla ei ollut. Prosessi eteni melko hyvin ja järjestelmällisesti. Yhteistyö  
neuvolan kanssa sujui ongelmitta.

## LÄHTEET

- Absetz, P.2018. Ryhmäohjauksen toteutus. Duodecim Käypä hoito. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Julkaistu 19.6.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00269>. Viitattu 7.12.2019.
- Aitasalo, M. 2014. Artikkel: Vauvan kehitysvaiheet 0 - 6kk. Väestöliitto. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3206549>. Viitattu 20.1.2020.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2010. Ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. Saatavissa: <https://optima.discendum.com/learning/id652/bin/user?rand=8434>. Viitattu 19.5.2019.
- Centria-ammattikorkeakoulu. Terveystoimittaja (AMK). Saatavissa: <https://web.centria.fi/hakijalle/paivatoteutukset/terveydenhoitaja-amk>. Viitattu 15.5.2019.
- Terveystoimittaja. 2019. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimittajayhtymä Soiten neuvola. Henkilökohtaisen tiedonanto, puhelinkeskustelu. 16.5.2019
- Haanpää, M. 2014. Vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolatoiminnasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77632/haanpaa\\_mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77632/haanpaa_mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.9.2019.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T.2015. Terveystoimittajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hakulinen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. 2017. Terveystoimittajien lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Halt-Kupiainen, A. & Schütt, M. 2013. Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä kirjallisuuskatsaus. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63311/Halt%20Kupiainen\\_Schutt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63311/Halt%20Kupiainen_Schutt.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 7.12.2019.
- Heinonen, T. 2014. Turun Ammattikorkeakoulu. Ryhmäneuvolamallin suunnittelu ja toiminnan käynnistäminen Nokian kaupungin neuvolatoiminnassa. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83655/Heinonen\\_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83655/Heinonen_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 20.1.2020.
- Janhonen, S & Mikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kalliokoski, K. 2019. Terveystoimittaja. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimittajayhtymä Soiten neuvola. Henkilökohtaisen tiedonanto, puhelinkeskustelu. 10.9.2019
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kouvalainen, K. 2019. Duodecim lääketieteellinen aikakausikirja. Neuvolatoimintojen haasteet ja uhat. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1995/1/duo50007>. Viitattu 21.5.2019.
- Kurtti, K., Rintala, E. & Vinkki, E. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Vertaistuki vanhemmuuden tukimuotona. 2013. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65010/Kurtti\\_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65010/Kurtti_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed). Viitattu 20.1.2020.
- KvantiMOTV. 2006. Aineiston määrä ja tutkittavat. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html). Viitattu 22.5.2019.
- KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#laajuus>. Viitattu 16.5.2019.
- KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>. Viitattu 16.5.2019.
- Lastenneuvolat. 2019. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/lastenneuvolat>. Viitattu 13.8.2019.
- Lovén, H. 2011. ”Kiva kuulla kokemuksia ja mikä on tilanne ja meininki muilla”- isien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32658/Loven\\_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32658/Loven_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.9.2019.
- Määräaikaiset terveystarkastukset. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset>. Viitattu 26.9.2019.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV. Tutkimusongelmat. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html). Viitattu 19.5.2019.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV. Tutkimusongelma analyysin suuntimena. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_1\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1_1.html). Viitattu 19.5.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetusten (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.5.2019.
- Tenk. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. Viitattu 16.8.2019.
- Terveysministeriö. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>. Viitattu 13.8.2019.

Terveystenhoitaja. 2019. Puhelinhaastattelu. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöryhmän Soiten neuvola.

Tiedon analysointi. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>. Viitattu 22.5.2019.

Tuutti, R & Uschanov, R. 2011. Hämeen ammattikorkeakoulu. Terveystenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32258/Tuutti\\_ja\\_Uschanov.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32258/Tuutti_ja_Uschanov.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 3.9.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuslupahakemus. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/media/tutkimuslupahakemus.pdf/format-pdf>. Viitattu 6.9.2019.

Uljas, T. 2019. Väitöskirjatutkija, Vanhemmuusvalmennuksen kouluttaja ja suunnittelija. Vanhemmuusvalmennus. Saatavissa: <http://vanhemmuusvalmennus.fi/vanhemmuusvalmennus/>. Viitattu 21.5.2019.

Uljas, T. 2018. Väitöskirjatutkija, Vanhemmuusvalmennuksen kouluttaja ja suunnittelija. Vanhemmuusvalmennus. Saatavissa: <https://www.lapeuusimaa.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/Uljas-Vanhemmuusvalmennus-2018.pdf>. Viitattu 21.5.2019.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/6.4.2011. 6.4.2011. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/201110338>. Viitattu 13.08.2019.

Vanhemmuus ja kasvatust. 2019. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatust/>. Viitattu 19.5.2019.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Webropol. Saatavissa: <https://new.webropolsurveys.com/>. Viitattu 14.8.2019.

Äitiyst- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö. Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait\\_ ja\\_ oppaat/neuvola/neurolatyon\\_lainsaadanto](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_ ja_ oppaat/neuvola/neurolatyon_lainsaadanto). Viitattu 21.5.2019.



Hyvät vanhemmat/ huoltajat!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Centria ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä yhdelle Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvölkuntayhtymän Soiten lastenneuvolalle.

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää ryhmäneuvolaan osallistuvien vanhempien kokemuksia ryhmäneuvola toiminnasta. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä asiakaskokemuksia ryhmäneuvolatoiminnasta. Keräämäni asiakaspalautteet dokumentoin ja analysoin.

Tarvittaessa niitä voidaan käyttää terveydenhoitajien työn kehittämässä.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin. Kysely on luottamuksellinen, vapaaehtoinen ja vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Tutkimusaineistoa keräään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja tuhoan aineiston tutkimuksen valmistuttua. Kyselyn tekemiseen menee noin 5 minuuttia. Vastausaika päättyy joulukuun 2019 loppuun mennessä.

Työni valmistuu huhtikuussa 2020 ja on sen jälkeen luettavissa Theseus-julkaisukirjastossa.

Vastaan mielelläni tutkimusta tai siihen vastaamista koskeviin kysymyksiinne.

Kiitos vastauksistanne!

Kaisa Partanen  
Terveystenhoitajaopiskelija  
Centria ammattikorkeakoulu  
kaisa.partanen@centria.fi



## Asiakastyytyväisyyskysely

### 1. Kun ajattelet käyntiäsi ryhmäneuvolassa, arvioi mitä mieltä olet seuraavien väitteiden paikkansapitävyydestä

1=Täysin eri mieltä 2= Eri mieltä 3=Samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä EOS=En osaa sanoa

	1	2	3	4	EOS
Ryhmän vetäjät kuuntelevat esittä- mäni asian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmässä voin puhua myös aroista asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjauksesta on ollut apua ja hyötyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän vetäjät ovat kannustava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän muut jäsenet ovat kannusta- via	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.

Ympäristö

1=Täysin eri mieltä 2= Eri mieltä 3=Samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä EOS=En osaa sanoa

	1	2	3	4	5	EOS
Tila on rauhallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaustilanteet ovat rauhallisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilmapiiri on myönteinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Ryhmän kesto

- Liian lyhyt
- Sopiva
- Liian pitkä

4. Ryhmästä saadut suulliset ohjeet/neuvot ovat

1=Täysin eri mieltä 2= Eri mieltä 3=Samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä 5=En osaa sanoa

	1	2	3	4	5
Tarpeellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajankohtaisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Ryhmän vetäjän antamat kirjalliset ohjeet ovat

1=Täysin eri mieltä 2= Eri mieltä 3=Samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä 5=En osaa sanoa

	1	2	3	4	5
Tarpeellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajankohtaisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Miten arvioisit saamasi ohjauksen alla olevista asioista

1=Huono 2= Kohtalainen 3= Hyvä 4= Erittäin hyvin EOS=En osaa sanoa

	1	2	3	4	EOS
Vanhemmuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen kasvu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

7. Mitä mieltä olet ollut kotipalvelun järjestämästä lapsiparkista ryhmäneuvolan aikana?

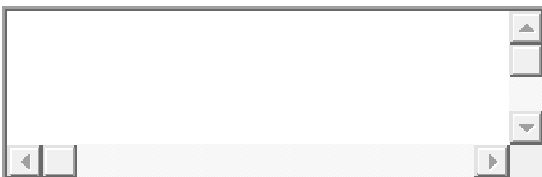
- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen

- Huono
- En osaa sanoa

8. Miten hyödyllisenä perheenne on kokenut ryhmäneuvolan suhteessa yksilökäyntiin?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono
- En osaa sanoa

**9. Kehitysideoita ryhmäneuvolatoiminnalle**

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. On the right side, there is a vertical scroll bar with a small arrow pointing up and a small arrow pointing down. On the bottom left and bottom right corners, there are small square buttons with left and right arrows respectively, indicating a scrollable area.

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

1.11.2019

39 §

**ASIA**

Tutkimuslupa, Kaisa Partanen, Vanhempien kokemuksia ja  
kehittämisideoita puolivuotis ryhmäneuvolatoiminnasta

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhdyshenkilölle ja  
sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle

**ESITYKSEN TEKIJÄ**



**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**

Pia Kurikkala  
Vs. Johtajaylihoitaja