

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Henna Rytönen

KOTKAN MONITOIMIJAISEN PERHEVALMENNUKSEN PALAUTEJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

RYTKÖNEN, HENNA

Kotkan monitoimijaisen perhevalmennuksen  
palautejärjestelmän uudistaminen

Opinnäytetyö

54 sivua + 9 liitesivua

Työn ohjaajat

Mauna Kriktilä, TtM

Mervi Jyrkilä, vastaava terveydenhoitaja, Toivelinnan  
neuvola

Toimeksiantaja

Kotkan kaupunki, Hyvinvointipalvelut

Toukokuu 2013

Avainsanat

palautejärjestelmä, terveydenhoitajat, asiakaspalaute

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen palautejärjestelmä auttaa terveydenhoitajia kehittämään Kotkan monitoimijaisista perhevalmennusta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös uudistaa aikaisemmin käytössä ollut asiakaspalautelomake Kotkan monitoimijaiselle perhevalmennukselle ja siten saada siitä terveydenhoitajien tarpeita paremmin vastaava. Opinnäytetyön aihe pohjautuu työelämän toiveeseen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin kolmena ryhmähaastatteluna. Haastatteluihin osallistui yhteensä 15 terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2013. Teemahaastattelun runko koostui kolmesta teemasta ja teemojen tueksi oli luotu apukysymyksiä. Opinnäytetyö tehtiin käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää ja sen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Terveydenhoitajat haluavat kerätä palautetta kyselylomakkeen avulla. Palautetta halutaan jokaiselta perhevalmennustunnilta erikseen. Saadun palautteen avulla on tarkoitus kehittää perhevalmennusta asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavaksi. Palautteen saaminen koettiin aikaisemmin haasteelliseksi puutteelliseksi havaitun palautelomakkeen vuoksi. Haastatteluiden avulla saatiin luotua asiakaspalautelomake, joka sisältää kuusi eri aihealuetta käsittelevää kysymystä. Sen avulla terveydenhoitajien on mahdollista kehittää sekä arvioida omaa työtään.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

RYTKÖNEN, HENNA

Renewal of Parent Training and Its Feedback Method in  
Kotka

Bachelor's Thesis

54 pages + 9 pages of appendices

Supervisors

Mauna Kriktilä, MNSc

Mervi Jyrkilä, health visitor in charge of Toivelinna  
prenatal and child welfare clinic

Commissioned by

City of Kotka, welfare services

May 2013

Keywords

feedback method, health visitors, customer feedback form

The aim of this Bachelor's thesis is to clarify what kind of feedback method would give assistance to health visitors to develop parent training in the city of Kotka. The aim of this thesis is also to renew a new customer feedback form for parent training in Kotka. This thesis came from the needs of working life.

This thesis was carried out as a qualitative research. The research material was collected through thematic interviews in three group interviews participated by 15 health visitors. The material was analyzed by using content analysis.

According to this study the health visitors insist on collecting feedback with a feedback form. It is desirable to get feedback from every parent training lessons. The goal of the feedback is to develop parent training to meet the parents' needs more efficiently. Getting feedback was previously found very challenging because the customer feedback form was not functional. With the help of the interviews a customer feedback form was created. It consists of six different questions with six different themes. The customer feedback form enables the health visitors to develop and evaluate their work in parent training.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PERHEVALMENNUS	7
	2.1 Perhevalmennuksen kehittyminen Suomessa	7
	2.2 Perhevalmennuksen sisältö	8
	2.3 Perhevalmennuksen toteuttaminen	10
	2.4 Perhevalmennukseen osallistuminen	12
3	KOTKAN MONITOIMIJAINEN PERHEVALMENNUS	13
4	KOTKAN MONITOIMIJAISEN PERHEVALMENNUKSEN TOTEUTUS	14
	4.1 Muuttuva elämäntilanne	14
	4.2 Vanhemmuus	17
	4.3 Uusi elämä	18
	4.4 Kymenlaakson keskussairaalaan tutustuminen ja synnytys	20
	4.5 Elämää vauvaperheenä	21
	4.6 Yhdessä lapsen kanssa	22
	4.7 Muuttuva parisuhde, arjen voimavarat	23
	4.8 Elämä jatkuu	23
5	NYKYINEN ASIAKASPALAUTEJÄRJESTELMÄ JA SEN MERKITYS	23
6	MILLAINEN ON HYVÄ KYSELYLOMAKE?	25
	6.1 Lomakkeen laatiminen	25
	6.2 Kysymystyypit	26
	6.3 Hyvien kysymysten ominaispiirteitä	26
7	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	27
8	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	28
	8.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus	28
	8.2 Teemahaastattelu	28
	8.3 Sisällönanalyysi	29

9 TULOKSET	31
9.1 Terveydenhoitajien kokemat puutteet palautteen saamisessa	32
9.1.1 Palautetta saadaan vähän	32
9.1.2 Palautelomakkeen kysymysmuotojen ongelmallisuus	33
9.1.3 Palautteen hyödyntäminen ja kehittämisideoiden saaminen	35
9.1.4 Muita puutteita	36
9.2 Terveydenhoitajien tarvitsema palaute perhevalmennuksen kehittämiseksi	36
9.3 Terveydenhoitajien näkökulma toimivasta palautejärjestelmästä	40
9.4 Yhteenveto tuloksista	44
10 ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN LAATIMINEN	45
10.1 Lomakkeen rungon suunnittelu ja kysymysten laatiminen	45
10.2 Laaditun asiakaspalautelomakkeen arviointi ja sen tulokset	46
11 POHDINTA	46
11.1 Opinnäytetyön luotettavuus	46
11.2 Opinnäytetyön eettisyys	49
11.3 Tulostentarkastelu ja johtopäätökset	49
LÄHTEET	52
LIITTEET	
Liite 1. Nykyinen asiakaspalautelomake	
Liite 2. Teemahaastattelurunko	
Liite 3. Saatekirje	
Liite 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet	
Liite 5. Uudistettu asiakaspalautelomake	
Liite 6. Tutkimustaulukko	

## 1 JOHDANTO

Suomessa terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Sen perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto sekä hyvin toimivat ja koko väestön saatavilla olevat terveystalot. Terveydenhuollon järjestäminen ja rahoittaminen on kuntien vastuulla. Neuvolapalvelut kuuluvat kunnan terveyskeskuksen järjestämiin palveluihin. (STM 2012b; STM 2012c.)

Neuvolan palveluita voivat saada raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet sekä alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Niiden toiminnasta säädetään terveydenhoitolaissa (1326/2010) ja niiden valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso varmistetaan valtion asetuksella (338/2011). Neuvolan palvelut ovat perheille vapaaehtoisia sekä maksuttomia (THL 2012b). Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 15).

Neuvolatoimintaan sisältyvät muun muassa sikiön terveen kasvun ja kehityksen, raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen sekä vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. (STM 2012a.) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan lastenneuvolan tehtävänä on myös edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja (THL 2012a). Myös terveydenhuoltolaissa säädetään neuvolapalveluiden järjestämisestä.

1.5.2011 tuli voimaan valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena on muun muassa varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden terveysneuvonta ja -tarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Perhevalmennus on asetuksen mukaan täydentävää terveysneuvontaa. Asetuksen mukaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta. Siihen on lisäksi sisällyttävä vanhempainryhmätoimintaa. (Valtioneuvoston asetus neu-

volatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 1, § 15.)

Opinnäytetyön aihe on saatu työelämältä ja työn toimeksiantaja on Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelut. Kotkassa järjestettävä perhevalmennus uudistettiin monitoimijaiseksi perhevalmennukseksi ja se on ollut toiminnassa vuodesta 2011 lähtien. Monitoimijainen perhevalmennus tarkoittaa, että sen toteuttamisessa hyödynnetään eri toimijoiden osaamista perheiden hyväksi (Lapsen paras Etelä-Kymenlaaksossa 2009–2011).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen palautejärjestelmä auttaa terveydenhoitajia kehittämään Kotkan monitoimijaista perhevalmennusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi uudistaa aikaisemmin käytössä ollut asiakaspalautelomake Kotkan monitoimijaiselle perhevalmennukselle ja saada siitä siten terveydenhoitajien tarpeita paremmin vastaava. Opinnäytetyö keskittyi Kotkan monitoimijaiseen perhevalmennukseen, jolloin opinnäytetyöntekijän oli tutustuttava sen sisältöön.

## 2 PERHEVALMENNUS

### 2.1 Perhevalmennuksen kehittyminen Suomessa

Suomalaisen äitiyshuollon perustana on 1920-luvulla syntynyt neuvolajärjestelmä. Tuolloin äideillä oli huoli lastensa terveydestä ja he vaativatkin lapsilleen hyvää hoitoa. Lastentautiopin professori Arvo Ylppö halusi kehittää lasten hoitoa, jolloin syntyi äitiys- ja lapsikuolleisuutta tehokkaasti alentanut neuvolajärjestelmä. Aikaa on kulu-  
nut jo lähemmäs sata vuotta, mutta silti sillä on edelleen tärkeä tehtävä lasten, äitien, isien ja koko perheen terveyden edistäjänä. Perhevalmennus on jo pitkään kuulunut äitiyshuollon palveluihin. Kuitenkin sen sisältö ja toteutus ovat muuttuneet ja muuttuvatkin, koska eri vuosikymmenet tuovat mukanaan aina erilaisia vaatimuksia. (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009: 184.)

Vuonna 1972 astui voimaan kansanterveyslaki, joka toi muutoksia äitiysneuvolan toimintaan sekä työnjakoon. Äitiyshuolto määrättiin kunnan kansanterveystyön tehtäväksi, jolloin sen tuli huolehtia asukkaidensa terveysneuvonnasta ja -tarkastuksista, kuten ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolatoimintaa myös kehitettiin

enemmän väestövastuiseksi, jolloin yksi henkilö hoiti äitiys- sekä lastenneuvolaa. Tavoitteena oli, että ohjauksesta tulisi yksilökeskeisempää. Lain voimaan tullessa neuvoloissa terveystyöntekijöiden (nykyisin terveydenhoitajien) kanssa työskennelleet kättilöt siirtyivät työskentelemään sairaaloihin erikoissairaanhoidon. Näin terveystyöntekijällä oli yksinään iso vastuu järjestää ja kehittää perhevalmennusta. (Haapio ym. 2009: 184–185.)

Äitiysneuvolatoimintaan liitettiin äitiysvoimistelukurssit 1940-luvulla ja niiden tarkoituksena oli valmistaa äidit kestämään synnytyksen ruumiilliset rasitukset. 1950- ja 1960-lukujen vaihteessa äitiysvoimistelu muuttui äitiysvalmennukseksi, jossa raskauden aiheuttamat mielialanvaihtelut otettiin huomioon. Tuolloin äitiysvalmennus tarkoitti äitien kokonaisvaltaista valmentamista vastaanottamaan vauva. (Haapio ym. 2009: 185.)

Myöhemmin myös isät halusivat olla mukana synnytyksessä, minkä seurauksena isät otettiin mukaan synnytysvalmennukseen. Esimerkiksi 1970-luvulla isät eivät saaneet osallistua synnytykseen, elleivät he olleet käyneet synnytysvalmennuskurssia. Siellä pariskunta harjoitteli hengitysrytmejä sekä ponnistusasettoja. Äiti- ja synnytyskeskeinen valmennus kokivat muutospaineita isän, koko perheen sekä vanhemmuuden tukemisen suuntaan, koska isät ja äidit kokivat perhesynnytyksen sekä valmennukseen osallistuminen myönteisinä. Sen jälkeen valmennusjärjestelmää alettiin kehittää perhevalmennukseksi, jonka yhtenä (ei ainoana) osana toimii synnytysvalmennus. (Haapio ym. 2009: 187.)

## 2.2 Perhevalmennuksen sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2007 julkaisussa sekä Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa suositellaan, että raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa käsiteltäisiin ainakin seuraavia teemoja, joita ovat raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmilla sekä raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Myös synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten ennakoiminen, isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä, lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen ja perheen muuhun elämään, synnytys, vauvan varusteet, vauvan hoito ja imetys sekä isän rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa tulisi käydä perhevalmennuksessa läpi. Lisäksi vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, perhe-etuudet (muun muassa vanhempainvapaa), perheiden palvelut kunnassa, valmistautuminen kotiinpaluuseen synnytyks-



sairaalasta (tavallisimmat pulmat, tuensaantimahdollisuudet) sekä pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen kuuluvat raskaudenaikaiseen perhevalmennukseen. (STM 2007: 61–62; STM 2004: 116–117.)

Synnytysteemassa sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että synnytyksen kulku ja vaiheet, poikkeavat tilanteet synnytyksessä, synnytykseen valmentautuminen psyykkisesti ja harjoittelemalla synnytyksen suunnittelua sekä osallistuminen päätöksentekoon hoidosta käydään valmennuksessa läpi. Lisäksi isän tai toisen vanhemman tai tukihenkilön rooli synnytyksessä, psykososiaalisen tuen merkitys, kivun hallinta, kivun merkitys, raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot ja niiden käsittely, varhaisen ihokontaktin merkitys, vastasyntyneen ja vanhempien vuorovaikutus, varhaisimetyksen merkitys, imetyksen suunnittelu, sairaalan toiminta imetyksen tukemiseksi (vierihoitoa koskevat järjestelyt, lisämaidon antamisen perusteet) sekä informaatio synnytysairaalasta käydään perhevalmennuksessa läpi. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee myös, että teemaan liitettäisiin tutustumiskäynti synnytysairaalaan. (STM 2007: 62.)

Lapsen syntymän jälkeen tapahtuvassa vanhempainryhmätoiminnassa otetaan huomioon parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen sekä lasten hoitoon, terveyden edistämiseen ja kasvatukseen liittyvät aihealueet. Ohjauksessa otetaan huomioon lapsen ikävaihe sekä vanhempien elämäntilanne. Suositeltavaa on, että kunkin aiheen ohjaajana toimii aiheeseensa perehtynyt ammattilainen. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että lapsen syntymän jälkeen vanhempainryhmissä käsiteltäisiin kulloinkin ajankohtaisia eli lapsen kehitysvaiheeseen sopivia aiheita. Käsiteltäviä teemoja ovat vauvan kehitys ja hoito, imetys ja muu ruokinta sekä vuorokausirytmä, varhainen vuorovaikutus (esimerkiksi laulut, lorut, kirjat), lapsen suojaaminen tapaturmilta, lapsen sairastaminen, vanhempien jaksaminen ja työnjako, muuttunut parisuhde ja seksuaalisuus sekä isän roolin vahvistaminen sekä puuttuvaan isään liittyvät kysymykset. (STM 2004: 116–117.)

Hakamäen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan lapsen syntymän jälkeinen perhevalmennus tukee perheiden voimavaroja uudessa elämäntilanteessa. Se tarjoaa perheille jatkuvuutta, turvaa, elämänhallintakeinon sekä apua muuttuvan arjen jäsentäjänä. Synnytyksen jälkeen järjestetyn perhevalmennuksen saatava sosiaalinen tuki aut-

taa vanhempia ratkaisemaan itse eteen tulevia ongelmia sekä luottamaan omaan vanhemmuuteensa. (Hakamäki 2008: 74, 76.)

### 2.3 Perhevalmennuksen toteuttaminen

Perhevalmennus toteutetaan pääasiassa neuvolassa tai neuvolan ja synnytyssairaalan yhteistoimintana. Valmennusta antavat terveydenhoitajat tai kätilöt, jotka vastaavat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta. Eskola ja Hytönen (2008: 124) kirjoittavat, että perhevalmennuksen toteuttaminen vaatii työntekijältä hyvää ammattitaitoa, innostusta, tietoa aikuiskasvatuksesta ja ryhmäopetuksesta sekä objektiivisia arviointimenetelmiä. Valmennukseen voivat osallistua myös psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikätilö sekä hammashoitaja. Lisäksi isiä, seurakunnan työntekijöitä, ravitsemusterapeutteja, lastenvalvoja, seksuaali- ja perheterapeutteja voidaan hyödyntää valmennuksissa. (Haapio ym. 2009: 9.)

Perhevalmennus on vakiintunut sekä arvostettu neuvolatyön ja sairaalan työmuoto. Se on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista. Se voi joissakin kunnissa jatkua vielä lapsen syntymän jälkeen ja se päättyy, kun lapsi on vuoden ikäinen. Perhevalmennuksen tavoitteena on, että odottavilla vanhemmilla on ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. (Haapio ym. 2009: 9, 78.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2007:17 todetaan, että riittävä tiedon saanti on merkittävä asia naisen raskauden ja synnytyksen aikaisten tuntemusten kannalta (STM 2007: 61).

Hakulinen-Viitasen, Koposen, Julinin, Perälän, Paunonen-Ilmosen sekä Luoton (2007) tekemän tutkimuksen mukaan 86 % äskettäin synnyttäneistä pitivät perhevalmennuksen aihealueista (raskaus ja lapsivuodeaika, terveys ja elämäntavat, perhetilanne) tärkeimpänä raskaus ja lapsivuodeajan käsittelemistä. Perhevalmennuksesta saadut kokemukset eivät tutkimuksen mukaan täysin vastaa synnyttäneiden odotuksia siitä. Tutkimuksessa raskaus ja lapsivuodeajan aiheisiin kuuluu normaalin raskauden kulku, raskaudenajan mielialavaihtelut, sikiön tilan seuranta, säännöllinen synnytys, keisarileikkaus, muu epäsäännöllinen synnytys, synnytyksen jälkeinen toipuminen, imetys, vastasyntyneen hoito sekä sairaan lapsen syntymän mahdollisuus. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä riittävimmin edellä mainituista käsitellään normaalin raskauden kulkua ja riittämättömimmin sairaan lapsen syntymän mahdollisuutta, poikkeavaa

synnytystä ja synnytyksen jälkeistä toipumista. Verrattuna osallistuneiden odotuksiin toteutui parhaiten terveyden ja elintapojen käsittely. Perhetilanteen aiheisiin sisältyi puolisoiden välinen suhde, sukupuolielämä, sisarusten valmentaminen, äitiyteen liittyvät tunteet ja kokemukset, isyyteen liittyvät tunteet ja kokemukset sekä oma jaksaminen ja selviytyminen. Tutkimuksen mukaan näistä käsitellään riittävimmin puolisoiden välistä suhdetta ja vähiten sisarusten valmentamista. (Hakulinen-Viitanen, Koponen, Julin, Perälä, Paunonen-Ilmonen & Luoto 2007: 329–330.)

Perhevalmennukseen sisältyy myös synnytysvalmennus. Teemaan kuuluu usein käynti synnytysairaalaan. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on, että vanhemmat valmistetaan synnytystapahtumaan ehjän sekä myönteisen synnytyskokemuksen takaamiseksi molemmille. On tärkeää, että synnytysvalmennuksessa keskitytään osallistujia kiinnostavaan ja heidän tarpeisiinsa vastaavaan tietoon. (Haapio ym. 2009: 9; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009: 203.) Kätilöllä voisi olla vastuu synnytysteemasta, koska hänellä on paljon tietoa aiheesta työnsä kautta. On myös mahdollista, että sairaala järjestää synnytysvalmennuksen. (STM 2007: 61.)

Perhevalmennus aloitetaan usein raskauden puolivälissä. Yleensä perhevalmennuksessa käydäänkin raskauden aikana ja se sijoittuu joko loppuraskauteen tai osittain alkuraskauteen ja osittain loppuraskauteen. Harvoin perhevalmennusta aloitetaan raskaudensuunnitteluvaiheessa, mutta sekin on mahdollista. Perhevalmennusta järjestetään myös synnytyksen jälkeen. (Haapio ym. 2009: 9.) Esimerkiksi Kotkassa perhevalmennuskertoja on synnytyksen jälkeen vielä neljä kertaa.

Ensimmäinen tapaaminen järjestetään yleensä 20.–22. raskausviikolla, jossa syntymättömästä lapsesta luodaan mielikuvaa ja tuetaan vanhemmuuteen kasvua. Toinen tapaaminen sijoittuu 32. raskausviikon jälkeiseen aikaan, ja tapaamisen aiheita ovat synnytykseen valmistautuminen sekä muut synnytykseen liittyvät asiat. Näitä ovat säännöllisen ja epäsäännöllisen synnytyksen kulku, isän ja tukihenkilön rooli, synnytyksestä selviytyminen, kivunlievityksen keinot, synnytyspelot sekä vastasyntyneen hoito synnytyksen yhteydessä. Kolmannessa tapaamisessa puhutaan lapsivuodeajasta, vastasyntyneen hoidosta sekä imetyksestä. Neljäs tapaaminen on tutustumiskäynti synnytysairaalaan. (Paananen ym. 2009: 202.)

Perhevalmennus onnistuu parhaiten pienryhmätoimintana (Haapio ym. 2009: 10) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö suosittelee, että perhevalmennus järjestettäisiin pien-

ryhmissä. Näin vanhemmille mahdollistetaan keino saada vertaistukea. Vertaisryhmä mahdollistaa sosiaalisen tuen saamisen ja se on tärkeää muun muassa äitien ja isien selviytymisen kannalta lapsen syntymisen jälkeen sekä lapsiperheen arjen hallinnassa. (STM 2007: 62.) Haapio ym. (2009: 10) määrittelevät vertaistuen siten, että se on samassa elämäntilanteessa olevien kohtaamista sekä keskinäistä tukea.

## 2.4 Perhevalmennukseen osallistuminen

Perhevalmennusta järjestetään yleensä ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Uudelleensynnyttäjät eivät osallistu perhevalmennuksiin tai sitten heille ei ole sitä tarjolla. Kuitenkaan kaikki perheet eivät osallistu neuvolan järjestämään perhevalmennukseen, vaikka heillä olisi siihen mahdollisuus. Myös alle 18-vuotiaat odottajat osallistuvat harvoin perhevalmennukseen, koska he saattavat olla haluttomia tai motivoitumattomia osallistumaan ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen. Perhevalmennus kuitenkin kuuluu niin isille, uudelleensynnyttäjille ja muille harvalukuisille neuvolan asiakkaille (esimerkiksi seksuaali- tai kulttuurivähemmistöön kuuluvat ja monikko-perheet). (Haapio ym. 2009: 11.)

Raatikaisen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan perhevalmennukseen ei osallistuta tai se keskeytetään, koska ihmiset kokevat perhevalmennuksen yleisesti ottaen turhaksi. Valmennuksen sisältö, ryhmätilaisuuden tuntuminen epämiellyttävältä tai myy syy ovat syitä osallistumattomuuteen tai keskeyttämiseen. Muita syitä ovat muutto toiselle paikkakunnalle, neuvolassa unohdetaan kertoa perhevalmennuksesta ja/tai sen alkamisajankohdasta. Kaikille tutkimukseen osallistuneille ei myöskään ollut tarjolla perhevalmennusta esimerkiksi paikkakunnan pienuuden vuoksi. Raatikainen kuitenkin toteaa, että tutkimuksen tulokset ovat vain suuntaa antavia. (Raatikainen 2012: 46.)

Soukan (1997) tekemän tutkimuksen mukaan isät odottavat perhe- ja synnytysvalmennukselta kokemuksia, henkistä tukea, tietoja sekä taitoja. Tärkeimmät sisällölliset toivomukset liittyvät lääketieteelliseen tietoon, synnytyksen kulkuun sekä kivunlievitysmahdollisuuksiin. Isät haluavat tulla valmennukseen, jotta he voisivat valmistautua tulevaa varten. Isät kokevat, että he haluavat keskustella omista lähtökohdistaan jo isyyden kokeneiden miesten kanssa eli he kaipaavat valmennukseen miesnäkökulmaa. Hänen mukaansa isät myös kokevat, että heidät unohdetaan valmennuksessa. Äiti ja lapsi ovat ensisijaisia ja isä on tavallaan vain olemassa, jolloin he kaipaavat valmennukseen enemmän isänäkökulmaa. (Soukka 1997: 35, 37.)

Puputti-Rantsi (2009) puolestaan kirjoittaa tutkimuksessaan, että perhevalmennusta on nyttemmin kehitetty isien odotuksia vastaavaan suuntaan. Kuitenkin perhevalmennusta tulisi hänen mukaansa edelleen kehittää ottamalla paremmin huomioon isien tuen- ja tiedontarpeet. Isillä on tutkimuksen mukaan tarvetta isyyden negatiivisten tunteiden läpikäymiseen, mutta niitä ei huomioida perhevalmennuksessa. Isät haluavat tietoa synnytyksestä sekä vauvan hyvinvoinnista ja niitä perhevalmennus tarjoaa tutkimuksen mukaan. (Puputti-Rantsi 2009: 45.)

### 3 KOTKAN MONITOIMIJAINEN PERHEVALMENNUS

Kotkan monitoimijainen perhevalmennusmalli on toteutettu Lapsen paras Etelä-Kymenlaaksossa -kehittämistyön (2009–2011) avulla. Sen sisällössä on muun muassa huomioitu valtioneuvoston asetuksen (338/2011) asettamat vaatimukset. Kotkan perhevalmennus pyrkii vastaamaan nykypäivän lapsiperheiden tarpeisiin sekä tarjoamaan kuntalaisille tasavertaista palvelua. Lähtökohtana kehittämistyölle oli Helsingin Lapaset -perheverkoston kehittämä monitoimijainen perhevalmennusmalli, mutta siinä hyödynnettiin myös muita Suomessa aiemmin kehitettyjä perhevalmennusmalleja. (Lapsen paras Etelä-Kymenlaaksossa 2009–2011.)

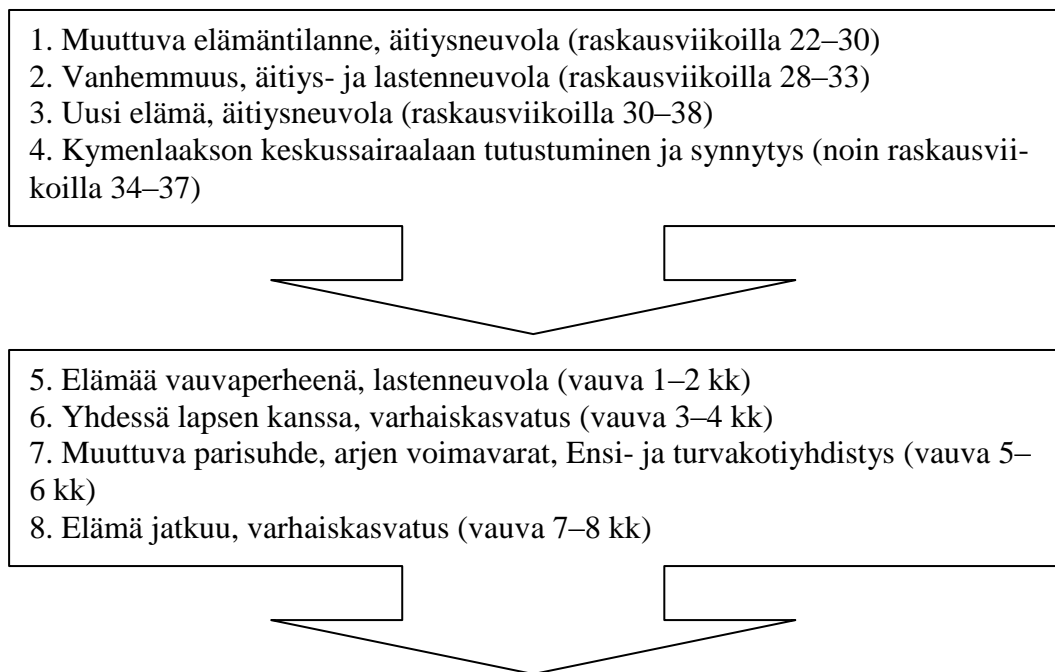
Perhevalmennuksen käsikirjassa, jonka on tuottanut Lapaset-perheverkoston projektiitiimi, on kerrottu perhevalmennuksen tavoitteet. Perhevalmennus on vanhemmuuden vahvistamista ja arjen tukemista sekä lapsiperheiden sisäisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen edistämistä. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia hoito- ja kasvatustehtävässä. Valmennuksella vahvistetaan vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki vauvan kanssa sujuisi hyvin. Käsikirjassa esitetty ryhmämuotoinen perhevalmennusmalli pohjautuu tiettyihin ydinajatuksiin. Näitä ovat muun muassa vertaistuen mahdollistava ajatusten ja kokemusten vaihto, osaamisen vahvistaminen asiakkaiden tarpeista käsin, verkostoituminen perheiden kesken sekä toimijoiden kesken ja niin edelleen. Perhevalmennuskertojen sisältöjä on tarkoitus painottaa vanhempien toiveiden ja tarpeiden mukaan. (Perhevalmennuksen käsikirja 2007: 2.)

Monitoimijainen perhevalmennus tarkoittaa, että sen toteuttamisessa hyödynnetään eri toimijoiden osaamista perheiden hyväksi. Perhevalmennuksen suunnittelutyö on tehty yhteistyössä äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja suun terveydenhuollon sekä Etelä-Kymenlaakson perheasiain neuvottelukeskukseen, Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen, Kymenlaakson keskussairaalan sekä pilottiaikana myös Väestö-

liiton työntekijöiden kanssa. Nykyään Väestöliitto ei ole toteutustyössä mukana. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia hoito- ja kasvatustehtävässä sekä vahvistaa vanhemmuutta ja parisuhdetta. Toimintaperiaatteena pidetään vertaistuen korostamista, kunnioittavaa ja arvostavaa kohtaamista sekä avointa vuorovaikutusta. (Lapsen paras Etelä-Kymenlaaksossa 2009–2011.)

#### 4 KOTKAN MONITOIMIJAISEN PERHEVALMENNUKSEN TOTEUTUS

Perhevalmennus koostuu kahdeksasta tapaamiskerrasta. Tapaamisia on neljä ennen lapsen syntymää ja loput neljä järjestetään lapsen syntymän jälkeen. Vuodenvaihteessa on kuitenkin tarkoituksena, että kuudes ja kahdeksas tapaamiskerta yhdistetään Varhaiskasvatuksen toiveesta. Seuraavaksi avataan tapaamisten sisältöjä. Lähteenä on käytetty muun muassa Kotkan monitoimijaiseen perhevalmennukseen suunniteltua ohjaajan käsikirjaa.



Kuva 1. Kotkan monitoimijaisen perhevalmennuksen toteutus

##### 4.1 Muuttuva elämäntilanne

Ensimmäisen tapaaminen järjestetään raskausviikoilla 22–30 ja sen toteuttajana ovat äitiysneuvolan terveydenhoitajat. Tapaamisen tavoitteena on, että ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa sekä sitoutuvat ryhmään, vertaistuki mahdollistuu, raskaudenaikaisista muutoksista keskusteleminen, vanhemmat tiedostavat parisuhteen merkityksen, mieli-

kuvien herättelemine tulevasta vauvasta, imetysajatusten herättelemine sekä raskaudenaikainen suunhoito. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.) Ensimmäisen tapaamisen tavoitteet ovat yksi yhteen Perhevalmennuksen käsikirjan (2007: 27) tuntisuunnitelmamallin kanssa. Ainoastaan raskaudenaikainen suunhoito ei sisälly tuntisuunnitelman malliin.

Muuttuva elämäntilanne -tapaamisen teemoina ovat tutustumine ja vertaistuen muodostumine, raskaudenaikaiset muutokset, parisuhteen vaiheet ja seksuaalisuus, mielikuvavauva sekä imetys. Teemat sekä tunneilla käytettävät menetelmät ovat suunnitelleen samoja kuin Perhevalmennuksen käsikirjan (2007: 26) tuntisuunnitelmamallissa. Aluksi ohjaajat toivottavat ryhmäläiset tervetulleiksi, jonka jälkeen kaikki esittäytyvät toisilleen. Esittäytymisen apuna on mahdollista käyttää erilaisia kortteja, kuten *Vahvuus*-kortit, *Elämän tärkeät asiat*-kortit tai *Vanhemmuus*-kortit. Näin jokainen perhevalmennukseen osallistuva tulee näkyväksi. Jokainen laittaa myös nimilaput rintaan, jotta nimi on helposti luettavissa. Esittäytymisen yhteydessä kiertää nimi- ja sähköpostilista yhteydenottoja varten, johon molemmat vanhemmat voivat halutessaan laittaa omat erilliset yhteystietonsa. Myös mahdollisuudesta liittyä perhevalmennuksen facebook-ryhmään kerrotaan. Esittelyiden jälkeen ohjaajat kertovat perhevalmennuksen rungosta. Vanhemmille jaetaan *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjanen, joka sisältää teemaan liittyviä artikkeleita ja tehtäviä. Niitä perhe voi käyttää haluamallaan tavalla. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Ohjaajat käyvät läpi raskaudenaikaisia muutoksia luentomaisesti käyttäen apuna aiheeseen liittyviä tukidioja. He kertovat raskauden aiheuttamista hormonaalisista, psyykkisistä sekä fyysisistä muutoksista. Myös isän kokemukset ja tunteet otetaan huomioon. Tämän jälkeen ryhmä jaetaan isä- ja äitiryhmiin, joissa keskustellaan raskaudenaikaisista muutoksista itsessä ja kumppanissa. Ryhmän vetäjä on mukana pienryhmissä ja hän aloittaa keskustelun, mutta tarvittaessa myös vie sitä eteenpäin. Ryhmissä keskusteltava aihe on "Mitä muutoksia (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset) olet huomannut itsessäsi ja kumppanissasi?". Kumpikin ryhmä kirjoittaa ylös esille tulleita asioita. Lopuksi ryhmät kokoontuvat yhteen ja välittävät keskusteluterveiset ryhmältä toiselle. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Parisuhteen vaiheet ja seksuaalisuus -teemassa käsitellään parisuhteen eri vaihteita, joita on kolme: *rakastumine*, *itsenäistymisvaihe* sekä *rakkausvaihe*. Myös seksuaali-

suus-aihetta käsitellään, koska se on keskeinen osa parisuhdetta. Ohjaajat käyttävät apunaan aiheeseen liittyviä tukidioja. Ryhmäläiset opastetaan Väestöliiton sivuille ja heille kerrotaan *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjaseinän sisältävät lisämateriaalia asiasta, jota he voivat kotona yhdessä lukea sekä pohtia. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Mielikuvavauva teemassa käydään tukidioiden ja luentomenetelmän keinoin läpi vanhempien mielikuvia ja ajatuksia tulevasta vauvasta, koska ne ovat tärkeitä. Mielikuvat voivat olla myönteisiä tai kielteisiä, heikkoja tai vahvoja. Ne auttavat vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen. Mielikuvavauva auttaa valitsemaan terveelliset elämäntavat raskausaikana, se auttaa synnytyksessä, kun hallinnan tunne lisääntyy, ja se auttaa myös vanhemmuuteen syntymisessä. Ryhmän tai vieruskaverin kanssa keskustellaan seuraavanlaisista asioista: miltä raskaus ja vauvan odotus tällä hetkellä tuntuvat; millainen vauva ehkä on; mitä tai ketä vauva voi ehkä muistuttaa, minkälainen temperamentti tai luonne vauvalla on; onko nimiehdotuksia vauvalle? Tämän jälkeen keskustellaan ryhmän kanssa siitä, miltä muistelua ja kuvittelu tuntuivat. Ohjaajat rohkaisevat vanhempia puhumaan asioista neuvolassa etenkin, jos negatiiviset tunteet, ajatukset tai paha olo jäävät päälle. Tällöin neuvolan perhetyöntekijään on mahdollista ottaa yhteyttä. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Tapaamisen lopussa ohjaajat antavat "tietoiskun" imetyksestä, jossa kerrotaan, miksi rintamaito on vauvalle tärkeää ja miksi imetys on äidille tärkeää. Ohjaajat kertovat myös maidon herumisesta: mikä kaikki sitä aktivoi, kuinka paljon maitoa erittyy vuorokaudessa, kuinka usein vauvaa tulee imettää, kauanko vauva viihtyy rinnalla sekä näyttävät erilaisia imetysasentoja. *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjasessa on lisämateriaalia imetyksestä luettavaksi ja yhdessä pohdittavaksi. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Viimeiseksi ohjelmaksi järjestetään infotilaisuus odottavan perheen raskaudenaikaisesta suunhoidosta, jonka ohjaajana toimii suuhygienisti. Pareille kerrotaan, että heillä on mahdollisuus varata yhteinen aika hammashoitolaan, jonka kesto on 45 minuuttia. Tapaamisen lopuksi jokainen kuvaa muutamalla sanalla, millainen olo valmennuskerrasta jäi. Ohjaajat muistuttavat seuraavasta valmennuskerrasta sekä perhevalmennuksen Facebook-ryhmästä ja kiittävät ryhmää osallistumisesta. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)



## 4.2 Vanhemmuus

Toinen tapaaminen sijoittuu raskausviikoille 28–33 ja sen ohjaajina toimivat lasten- ja äitiysneuvolan terveydenhoitajat. Tapaamisen tavoitteena on vertaistuen mahdollistuminen, lapsiperheeseen tutustuminen, vauvan hoito, varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen sekä kasvu pariskunnasta vanhemmiksi. Ohjaajat toivottavat ryhmäläiset tervetulleiksi ja kertovat päivän teemat. Tavoitteet ja teemat sisältävät samat asiat kuin Perhevalmennuksen käsikirjan tuntisuunnitelman mallissa (Perhevalmennuksen käsikirja 2007: 26, 33). Nimilista laitetaan kiertoon ja nimilaput kiinnitetään rintaan. Tapaamisen aluksi pidetään lyhyt kuulumiskierros vieruskaverin kanssa ja keskustellaan siitä, mitä ajatuksia ja kysymyksiä edellisen tapaaminen sekä *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjanen herätti. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Ohjaajat kertovat, miten vauvan aivojen kehitys tapahtuu ja näyttävät aiheeseen liittyvää tukidiaa, sillä vauvan kaikki oleellinen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen. Hyvä varhainen vuorovaikutus antaa vauvalle tunneperäiset voimavarat sekä edistää vauvan myönteisen itsetunnon kehittymistä. Se edellyttää, että vanhempi on aidosti läsnä, sitoutunut ja kiinnostunut vauvastaan. Varhaisen vuorovaikutuksen seurauksena vauva oppii, onko hän huolenpidon arvoinen, saako hän toisen reagoimaan haluamallaan tavalla. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Tapaamiseen tulee vierailulle lapsiperhe, jota terveydenhoitaja sekä ryhmäläiset voivat haastatella. Perhe kertoo omista kokemuksistaan sen, mitä haluavat ryhmäläisten kanssa jakaa. Perheeltä voidaan kysyä esimerkiksi seuraavia asioita: miten synnytys meni (äidin kokemukset, isän kokemukset), miltä tuntui olla sairaalassa vauvan kanssa, miten vauvan kanssa on mennyt kotona (imetys, uni, hereillä olo, mikä on ollut yllyttävää), mikä on tuonut onnea ja iloa, mitä muutoksia vauvan syntymä on tuonut esimerkiksi ajankäyttöön tai parisuhteeseen sekä mistä perhe on saanut apua. Perheen luvalla heidän vauvallaan voidaan näyttää vauvatusta, jonka tarkoituksena on vahvistaa vuorovaikutusta. *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjasessa on myös vauvatus-resepti, josta vanhemmille tapaamisessa mainitaan. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Äitiys ja isyys, pariskunnasta vanhemmiksi -teemassa käydään läpi lapsen syntymän vaikutusta parisuhteeseen tukidiojen avulla. Kasvu vanhemmaksi vaatii aikaa ja se on jatkuva oppimis- ja sopeutumisprosessi. Seuraavia asioita tulisi tulevien vanhempien pohtia, työstää sekä rakentaa: muuttuvaa suhdetta itseen, muuttuvaa suhdetta puolisoon tai kumppaniin, suhdetta tulevaan lapseen, muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin sekä muuttuvia elämänolosuhteita. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Tämän jälkeen vanhemmilla teetetään parityö "Kahdesta kolmeksi". Ohjaajat kertovat menetelmän perusajatuksen. Tarkoituksena on pohtia yhdessä sitä, mitä tapahtuu, kun kahdesta tulee kolme. Mitä se tarkoittaa parisuhteessa ja miten se vaikuttaa omaan henkilökohtaiseen elämään? Ryhmä jakaantuu pareittain kuvaamaan ympyröiden avulla uusia perherooleja ja lopuksi tehtävästä keskustellaan vielä yleisesti koko ryhmän kesken. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Tunnin loppuun varataan riittävästi aikaa, jotta jokainen saa sanoa, mitä tapaamiskerrasta jäi päällimmäisenä mieleen. Osallistujien kokemukset toimivat myös palautteena ohjaajille. Ohjaajat muistuttavat ryhmäläisiä seuraavasta valmennuskerrasta sekä Facebook-ryhmästä ja kiittävät ryhmää osallistumisesta. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

### 4.3 Uusi elämä

Kolmas tapaaminen järjestetään raskausviikoilla 30–38 ja sen ohjaajina toimivat äitiysneuvolan terveydenhoitajat. Tapaamisen tavoitteita ovat synnytykseen valmistautuminen turvallisella mielellä, tiedon antaminen synnytyksen eri vaiheista (poikkeavat synnytykset, kivunlievitys) sekä lapsivuodeajan merkityksestä ja siihen valmistautumisesta. Ryhmä toivotetaan tervetulleeksi ja ohjaajat kertovat päivän teemat. Nimilistat laitetaan kiertoon ja nimilaput rintaan. Vierustoverin kanssa voi keskustella hetken siitä, mitä ajatuksia ja kysymyksiä edellinen tapaaminen sekä *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjanen herätti. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.) Tunnin tavoitteet ja teemat ovat samat kuin Perhevalmennuksen käsikirjan mallissa (Perhevalmennuksen käsikirja 2007: 26, 45).

Synnytyksen lähestymisen merkit ja sairaalaan lähtö -teemassa ohjaajat käyvät tukidiojen ja luennon keinoin läpi lähestyviä synnytyksen merkkejä. Ohjaajat kertovat sai-

raalaan lähtemisestä etenkin ensisynnyttäjän näkökulmasta, muun muassa kuinka kauan kotona voi vielä olla supistusten alkamisen jälkeen, lapsiveden menemisestä ja niin edelleen. Ohjaajat kertovat myös erikoistilanteista, joita ovat esimerkiksi perätilavauva ja lapsiveden meno, kova äkillisesti alkanut vatsakipu sekä runsas verenvuoto. He kertovat, että ennen lähtöä on hyvä soittaa synnytyssairaalaan, jotta kättilö voi puhelimitse arvioida synnytyksen etenemistä. Odottajia kehoitetaan lähtemään synnyttämään avoimin mielin. Sairaalassa synnyttäjien toiveita kuunnellaan ja kunnioitetaan. Erilaiset yllätykset tai ennalta suunnittelemattomat asiat ovat aina mahdollisia. Ohjaajat kertovat myös, mitä on hyvä ottaa mukaan sairaalaan. Sairaalaan mennään joko omalla autolla tai taksilla. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Synnytyksen eri vaiheet, poikkeavat synnytykset ja kivunlievitys -teemassa ohjaajat käyvät tukidion ja luennon keinoin läpi synnytyksen eri vaiheet sekä sen, mitä itse synnytyksessä tapahtuu. Terveystenhoitajat myös kertovat, mitkä tekijät rentouttavat, vähentävät kipua ja auttavat synnyttäjää keskittymään. Lisäksi he kertovat eri ponnistusasunnoista ja siitä, että tarvittaessa kättilö antaa synnyttäjälle ohjeita, miten toimia. Ohjaajat kertovat, miltä lapsi synnytyksen jälkeen yleensä näyttää ja millainen hän on. Syntymän jälkeen vauva tutkitaan, minkä jälkeen hän pääsee takaisin äidin rinnalle ihokontaktiin ja ensi-imetykseen. Tapaamisessa kerrotaan myös poikkeavista synnytyksistä, jotta vanhemmat ovat niistä tietoisia. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Ohjaajat kertovat eri kivunlievitysmahdollisuuksista, joita ovat liike, hieronta, kosketus, akupainanta ja vyöhyketerapia. Myös suihku ja ammeessa oleminen lievittää kipua. Aqua-rakkuloita sekä kylmiä tai kuumia kääreitä on myös mahdollista kokeilla. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat suoraan lihakseen pistettävä kipulääke, ilokaasu sekä erilaiset puudutukset (epiduraali- tai spinaalipuudutus, paraservikaalipuudutus (PCG), pudendaalipuudutus). Samalla ohjaajat kertovat myös puudutusten haitoista. Luennon jälkeen keskustellaan ryhmässä, mitä ajatuksia ryhmälle heräsi. Ryhmälle näytetään synnytystä käsittelevä dvd, jonka jälkeen ryhmässä keskustellaan siitä, mitä ajatuksia se herätti: mikä askarruttaa, millä mielellä he ovat menossa synnyttämään. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Vauva ja lapsivuodeaika teemassa ohjaajat kertovat lapsivuodeajalle tyypillisistä asioista, kuten äidin mielialavaihteluista, jälkivuodosta sekä synnytyksen jälkeisestä her-

kistymisestä eli baby bluesista. He kertovat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen oireista ja hoidosta. Myös lapsivuodepsykoosista mainitaan valmennettaville ja kerrotaan sen oireista sekä hoidosta. Ohjaajat kertovat myös isän roolista perheessä, sillä isäksi tuleminen on monella tavalla käännekohta miehen sen astisessa elämässä. Ohjaajat kertovat "Hoitava isä" -käsitteestä, joka tarkoittaa vanhemmuutta, johon kuuluu läheisyys, hoivaavuus, sitoutuminen, jakaminen, vastuullisuus sekä huolenpito. Sen edellytyksenä on jaettu vanhemmuus eli vanhemmuus puolittuu isän ja äidin kesken. Lopuksi ryhmässä keskustellaan aiheesta, jäikö esimerkiksi jokin asia askarruttamaan. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.) Tunnilla on käytetty samoja menetelmiä kuin Perhevalmennuksen käsikirjan tuntisuunnitelmamallissa on ehdotettu. Myös sisällöt vastaavat toisiaan. (Perhevalmennuksen käsikirja 2007: 45–58.)

Neuvolatoiminta ja perhevalmennus lapsen syntymän jälkeen teemassa ohjaajat käyvät lyhyesti läpi, mitä synnytyksen jälkeen tapahtuu, milloin terveydenhoitaja tulee kotikäynnille sekä milloin on ensimmäinen lastenneuvola. Tässä tapaamisessa ohjaajat myös kertovat, miten perhevalmennus synnytyksen jälkeen jatkuu sekä tulevien valmennuskertojen aiheet. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Päällimmäiseksi halutaan kuitenkin jättää ajatus, että synnytys on luonnollinen tapahtuma. Jokaisella vanhemmalla on paras tieto siitä, mitä hän toivoo ja miten hän asiat kokee synnytyksessä. Omat toiveet on hyvä sanoa ääneen. Kuitenkaan mitään varmaa ei voi luvata itselle tai toisille. Jokainen synnytys on ainutlaatuinen. Tapaamisen lopuksi ryhmäläiset kuvailevat, mikä on päällimmäinen tunne tällä hetkellä. Ohjaajat muistuttavat vielä seuraavasta valmennuskerrasta sekä Facebook-ryhmästä. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

#### 4.4 Kymenlaakson keskussairaalaan tutustuminen ja synnytys

Neuvolan terveydenhoitaja sopii valmennusryhmälle tutustumiskäyntiajan Kymenlaakson keskussairaalan synnytysosastolle. Tapaaminen sijoittuu noin 34–37 raskausviikolle. Siellä kätilö kierrättää ryhmän äitiyspoliklinikan sekä synnytyssalin läpi, jos salit eivät ole varattuja. Kätilö kertoo mihin tullaan, miten tullaan ja milloin tullaan. Myös hän käy vielä läpi kivunlievitysmahdollisuudet, mahdollisen sektion sekä lapsen virvoittelun. Jos mahdollista, ryhmä voi vieraila myös lapsivuodeosastolla. Lisäksi tutustumiskäynnillä kerrotaan vielä imetyksestä sekä imetysohjeiden palvelusta ja

synnytyspelkoisille tarkoitettu pelkopoliklinikasta. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

#### 4.5 Elämää vauvaperheenä

Viides tapaaminen sijoittuu lapsen syntymän jälkeiseen aikaan ja se järjestetään lapsen ollessa 1–2 kuukauden ikäinen. Ohjaajina toimivat lastenneuvolan terveydenhoitajat. Tapaamisen tavoitteita ovat ryhmän uusiin jäseniin tutustuminen, synnytys- ja imetykokemukset äiti- ja isäryhmissä, vauvaperheen arki sekä parisuhteen vaaliminen, varhainen vuorovaikutus ja vauvatus, lapsiperheen tuki- ja palveluverkosto sekä perhevalmennuksen arviointi ja osallisuus jatkoryhmään. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.) Perhevalmennuksen käsikirjan mallissa tunnin teemanä on "Vauvan kanssa kotona". Tavoitteet mukailevat toisiaan, mutta Kotkan mallissa tavoitteita on enemmän; parisuhteen vaaliminen sekä lapsiperheen tuki- ja palveluverkosto. Sisällöt vastaavat toisiaan muilta osin. (Perhevalmennuksen käsikirja 2007: 59.)

Synnytyskokemusten jako ja keskustelua imetyksestä teemassa valmennusryhmä jaetaan esimerkiksi äiti- ja isäryhmiin, joissa voidaan jakaa tunteet ja kokemukset synnytyksestä, äitiydestä ja isyydestä sekä imetyksestä. Ryhmissä on kokoajan mukana ohjaaja. Ohjaaja voi tarpeen mukaan käyttää apuna tukidian kolmea kysymystä (miltä tuntuu kun kahdesta todella tuli kolme, miten se näkyy ajankäytössä, mitä toivoisin puolisoltoni juuri nyt), jos ryhmässä ei synny spontaania keskustelua. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Vauvaperheen arki ja parisuhteen vaaliminen vauvaperheessä – teemassa ryhmän kanssa keskustellaan siitä, millaista on vauvaperheen arki. Keskustelun tukena ohjaajat käyttävät diaa, joka sisältää kuvia keskustelun pohjaksi. Aiheena on esimerkiksi se, millaista elämä vauvan kanssa on (imetys, vauvanhoito, ulkoilu, liikkuminen, nukkuminen) ja niin edelleen. Aiheista voidaan keskustella joko koko ryhmän kanssa tai sitten ryhmä voidaan jakaa pienempiin ryhmiin. Jos joku aihe nousee selvästi esille tai ettei mikään aihe herätä juurikaan keskustelua, ohjaajat voivat ottaa avukseen kortit. Niillä pystytään esimerkiksi valitsemaan jokin teema tai sitten syventämään jo valittua teemaa. Parisuhteen vaalimis-teemassa ohjaajat voivat käyttää esimerkiksi samoja kysymyksiä kuin synnytys- ja imettämiskokemus-teemassa keskustelun herättelemiseksi. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Varhainen vuorovaikutus ja vauvatus teemassa vanhemmat saavat kokeilla vauvatusta oman lapsen kanssa *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjaseen ohjeen mukaisesti. Teemassa keskustellaan asioista myös vauvan näkökulmasta. Ohjaajat kertovat myös vauvan erilaisista itkuista, koliikista sekä vauvan unesta. Lapsiperheen tuki- ja palveluverkosto teemassa ryhmäläisille jaetaan kerhoesitteitä ja kerrotaan baby blues -toiminnasta sekä neuvolan perhetyöntekijästä. Lopuksi ryhmäläisten kanssa keskustellaan yhdessä, millainen olo tästä valmennuskerrasta jäi. Ohjaajat muistuttavat vielä seuraavasta valmennuskerrasta sekä Facebook-ryhmästä ja kiittävät perheitä osallistumisesta. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

#### 4.6 Yhdessä lapsen kanssa

Kuudes tapaaminen järjestetään vauvan ollessa 3–4 kuukauden ikäinen ja tapaamisen pitäjä tulee varhaiskasvatuksen puolelta. Tapaamisessa käsitellään varhaista vuorovaikutusta, vanhemmuuden tukemista ja rooleja sekä lapsen suun terveysasioita. Tärkeintä ovat perheiden esiin nostamat asiat sekä vertaistuki. Ohjaaja jättää niille riittävästi tilaa, ja jos tarve vaatii, ei kaikkia tapaamiskerralle suunniteltuja teemoja tarvitse käsitellä. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Ryhmä toivotetaan tervetulleeksi, esittäydytään ja lausutaan aloitusruno. Tunnilla käydään läpi varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja miten sitä voi tukea esimerkiksi lorutuksella. Vanhempien kanssa tarkastellaan "Vanhemmuuden roolikarttaa" (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 1999) ja esitellään sen idea. Sen avulla käydään keskustellen läpi vanhemmuuden eri rooleja. Tunnilla huomioidaan erityisesti lapsen temperamentitietot sekä eri kehitysvaiheet. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Tämän jälkeen vauvojen kanssa lorutellaan noin 15 minuuttia. Vanhempien kanssa keskustellaan lapsiperheen päivärytmistä sekä rutiinien merkityksestä perheen hyvinvoinnille. Lapsen suun terveyttä käsitellään ja kerrotaan hampaiden kehittymisestä, imemistottumuksista ja niiden vaikutuksesta purentaelimeen, lapsen suun puhdistamisesta, fluorin käytöstä, mutans-bakteerin tarttumisen ehkäisemisestä, ksylitolista sekä lapsen ravinnosta ja terveestä suusta. Tapaaminen päätetään yhteisellä lorutushetkellä. Vanhempia muistutetaan seuraavasta valmennuskerrasta sekä Facebook-ryhmästä. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

#### 4.7 Muuttuva parisuhde, arjen voimavarat

Seitsemäs tapaaminen järjestetään vauvan ollessa 5–6 kuukauden ikäinen. Tunnin järjestävät perheasiainneuvottelukeskus sekä ensi- ja turvakotiyhdistys. Tunnin aiheita ovat parisuhde ja vanhemmuus, seksuaalisuus, kommunikointi parisuhteessa, perheen ajankäyttö ja se, että mitä perhe tarvitsee toimiakseen hyvin. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

#### 4.8 Elämä jatkuu

Kahdeksas tapaaminen järjestetään vauvan ollessa 7–8 kuukauden ikäinen ja sen ohjaajana toimii varhaiskasvatuksen ammattilainen. Tapaamisen aiheita ovat vanhemmuuden tukeminen, varhainen vuorovaikutus, päivähoidon vaihtoehdot sekä vertaisryhmätoiminnan jatkosta sopiminen. Ryhmäläiset toivotetaan tervetulleiksi ja kerta aloitetaan yhteisellä lorutushetkellä. Vanhempien kanssa keskustellaan "Vanhemmuuden roolikartan" (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 1999) herättämistä ajatuksista ja kysymyksistä. Pidetään yhteinen lorutushetki, jonka jälkeen ohjaajat kertovat päivähoidon eri vaihtoehdoista sekä sen aloittamisesta. Ohjaajat kertovat pienen lapsen tarpeista sekä esittelevät ne asiat, jotka on hyvä huomioida lapsen aloittaessa päivähoiton. Aiheesta keskustellaan vanhempien mielenkiinnon ja kysymysten mukaan. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

Perhevalmennus päättyy tähän kertaan ja perheitä muistutetaan *Eväsreppu vanhemmuuteen* -kirjaseen isä- ja äitikuvamittarista. Tapaamisessa sovitaan vertaisryhmätoiminnan jatkosta ja päivitetään yhteystietolistat. Jos ryhmällä on tarvetta ohjattuun vertaisryhmään, otetaan yhteyttä neuvolan ennaltaehkäisevään perhetyöntekijään. Häneltä kysytään mahdollisuutta vertaisryhmän toiminnan vetämiseen. Lopuksi ohjaajat keskustelevat ryhmäläisten kanssa yhdessä ryhmäläisten kokemuksista perhevalmennuksesta. Tapaaminen päätetään yhteisellä lorutushetkellä. (Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja.)

### 5 NYKYINEN ASIAKASPALAUTEJÄRJESTELMÄ JA SEN MERKITYS

Asiakaspalautteen hankkimisen lähtökohtana ovat muun muassa asiakkuuteen, asiakkaan rooliin sekä asemaan liittyvät asiat. Palveluita tarjottaessa pyritään usein asiakaslähtöisyyteen. Asiakkaiden on pystyttävä sanomaan sanansa ja heidän antamansa pa-

laute on työntekijöille parasta tietoa niin työn osuvuudesta kuin sen vaikuttavuudesta-kin. Asiakaspalautteen tarkoituksena on toimia työn arvioinnin välineenä. (Salmela 1997: 11.)

Nykyinen käytössä oleva asiakaspalautelomake (liite 1) sisältää neljä kysymystä: kaksi johdattelevaa ja epätasapainoista kysymystä (sisältäen kaksi toisilleen vastakohtaista ääripäätä sekä neutraalin vastausvaihtoehdon) sekä kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä halutaan saada selville, vastasiko perhevalmennuskerran sisältö osallistujan odotuksia. Toisessa kysymyksessä halutaan saada vastaus siihen, otettiinko osallistujan toiveet riittävästi huomioon tapaamisessa. Vastausvaihtoehtoja on kolme: *kyllä, osittain, ei lainkaan*. Avoimissa kysymyksissä halutaan saada tietää, mikä aihe oli perhevalmennuskerran tärkein sekä turhin siihen osallistuneen mielestä. Lopuksi lomakkeessa kiitetään jo etukäteen saadusta palautteesta ja kerrotaan palautteen tavoite, joka on terveydenhoitajien työn kehittäminen.

Toimiva palautejärjestelmä lisää työn mielekkyyttä ja se myös edistää stimuloivampaa työilmapiiriä. Asiakaspalautetta voidaan käyttää työntekijöiden työn kehittämisen tukena. Palautteen hankkimisen menetelmä on valittava palautteenhankinnan tavoitteiden mukaisesti. Jos esimerkiksi halutaan tietää, kuinka monta asiakasta on tiettyä mieltä, valitaan valmiiksi laaditut kysymykset sekä kiinteät vastausvaihtoehdot. Kyseilyjä on mahdollisuus toteuttaa monin eri tavoin kuten postikyselynä, kyselymuotoisena puhelinhaastatteluna tai antamalla asiakkaille jatkuva mahdollisuus palautteeseen. Tietokoneiden käyttö lisää mahdollisuuksia laajemman kyselyn järjestämiseen, jos sellaiseen on tarvetta. (Salmela 1997: 12–13, 27, 31.) Terveydenhoitajat ovat pyytäneet perhevalmennuksen asiakkailta palautteen jokaisen valmennuskerran päätteeksi. Tällöin jokainen valmennettava täyttää saman lomakkeen maksimissaan kahdeksan kertaa. Terveydenhoitajat haluavat palautteen jokaiselta tunnilta, koska tuntien sisällöt ovat erilaisia.

Ennen palautteen hankkimista tulisi miettiä, miksi palautetta halutaan kerätä. Mitä asioita sillä halutaan selvittää, keneltä palaute kerätään ja minkälaisia resursseja se vaatii. Kuka tai ketkä keräävät palautteen ja millä menetelmällä, miten palautehanke toteutetaan ja miten saatu palaute on tarkoitus analysoida ja arvioida. Myös tulosten raportointi sekä saatujen tuloksien hyödyntäminen käytännön työssä tulee olla selvillä. (Salmela 1997: 59.)



## 6 MILLAINEN ON HYVÄ KYSELYLOMAKE?

Kyselylomakkeen hyviä puolia ovat halpuus sekä mahdollisuus tehdä vertailuja ajassa ja eri yksiköiden välillä, mutta vain silloin, kun kysymykset pysyvät samoina. Myös palautteen antajan anonymius on taattu. Vastausten käsittely on helppoa ja nopeaa. Huonoina puolina voidaan pitää esimerkiksi sitä, että vastaajat jäävät suureksi massaksi, kyselylomakkeen laatiminen ja kyselyn toteuttaminen vie mahdollisesti hyvin pitkän ajan eikä tarkentavia jatkokysymyksiä ole mahdollista vastaajille esittää. Kyselyiden isoimpia ongelmia on se, että kysymykset voivat tarkoittaa vastaajille eri asioita. Ne voivat myös välillä tuottaa vääristyneitä tuloksia ja niihin vastaaminen voi tuntua turhautavalta. (Salmela 1997: 81.)

### 6.1 Lomakkeen laatiminen

Lomaketta laadittaessa on mietittävä, mitä siinä kysytään. Salmelan mukaan apuna voi käyttää muistilistaa. Lomakkeessa on mahdollista kysyä esimerkiksi vastaajan taustatiedoista, asiainn/asiakkuuden luonteesta ja jatkuvuudesta, intensiteetistä, hoidettavasta asiasta tai palvelun käyttötarkoituksesta. Suunnitteluvaiheessa tulee miettiä myös kysymysten luonnetta ja muotoja, käytetäänkö suljettuja vai avoimia kysymyksiä, mitkä ovat strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot, käytetäänkö skaaloja ja asteikkoja, mitkä ovat laadun ominaisuuslistat, käytetäänkö väittämiä, pyydetäänkö perusteluja ja selityksiä sekä onko avoin kommentointi mahdollista. (Salmela 1997: 87.)

Kyselylomakkeen tulee olla selkeä, siisti ja houkutella asiakas vastaamaan kysymyksiin. Lomakkeen teksti ja kysymykset on aseteltava hyvin, jolloin lomake ei näytä liian täyteen ahdetulta. Vastausohjeiden tulee olla selkeät ja kysymyksissä kysytään aina yhtä asiaa kerrallaan. Kysymykset etenevät loogisesti ja ne on numeroitu juoksevasti. Jos samaa aihetta kysytään useammassa kysymyksessä, ne tulee olla ryhmitelty kokonaisuudeksi selkeine otsikoineen. Lomakkeen alkuun laitetaan helppoja kysymyksiä ja mahdollisilla kontrollikysymyksillä varmistetaan vastausten luotettavuus. Lomake ei saa olla liian pitkä, mikä tarkoittaa, että jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta on tarkkaan harkittava. Jos lomakkeessa käytetään pientä kirjasinkokoa, lomake näyttää lyhyemmältä. Lomakkeen tarkoitus on saada vastaaja kokemaan itsensä tärkeäksi. Lomake tulee aina esitettäväksi ja jos on tarpeen, sen on oltava helposti käsiteltävissä tiilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2010: 48–49.)

## 6.2 Kysymystyyppit

Kysymystyyppinä on kolmenlaisia: avoimia kysymyksiä, suljettuja eli vaihtoehtoja antavia kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat käytännöllisiä, kun vaihtoehtoja ei etukäteen tunneta tarkkaan. Niille on tyypillistä helppo laatiminen, mutta ne ovat työläitä käsitellä. Houkutus jättää vastaamatta niihin on tyypillistä. Kuitenkin niiden avulla voidaan saada sellaisia vastauksia, joita ei etukäteen osattu ajatella. Avoimet kysymykset on hyvä jättää lomakkeen loppuun ja niiden vastauksille on varattava riittävästi tilaa. Sillä, kuinka paljon tyhjää tilaa vastaukselle jätetään, on myös merkitystä vastaajan kannalta. Vastaaja voi kokea, että häneltä odotetaan juuri sen tietyn kokoisen tilan kokoista vastausta. Jos esimerkiksi toivotaan pitkiä vastauksia, on suositeltavaa, että kysymyksen jälkeen jätetään niin sanotusti pakotonta tyhjää tilaa. (Heikkilä 2010: 49; Salmela 1997: 89.)

Suljetuissa kysymyksissä on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista usein tulee ympyröidä tai rastittaa itselle sopivin vaihtoehto tai vaihtoehdot. Ne ovat hyviä silloin, kun selvästi rajatut vaihtoehdot ovat tiedossa ja niitä on rajoitettu määrä. Niiden vastaukset ovat myös yksinkertaisia käsitellä. Suljetuissa kysymyksissä kaikille vastaajille löytyy yleensä sopiva vastausvaihtoehto. Vaihtoehtojen tulee kuitenkin olla toisensa poissulkevia ja niiden on oltava mielekkäitä sekä järkeviä. Ongelmana on, että asiakas saattaa antaa vastauksensa harkitsematta ja vaihtoehtona oleva *en osaa sanoa* vetää puoleensa. Sekamuotoisissa kysymyksissä on osa vastausvaihtoehdoista annettu ja osa on avoimia. Tällöin vaihtoehtona on usein kysymys *Muu, mikä?*, koska voi olla epävarmaa onko kaikki vastausvaihtoehdot keksitty kysymyksiä laadittaessa. (Heikkilä 2010: 50–52.)

## 6.3 Hyvien kysymysten ominaispiirteitä

Hyvässä kysymyksessä kysytään aina yhtä asiaa kerrallaan ja sen on oltava hyödyllinen sekä tarpeellinen. Kysymyksen tulee olla kohteliaasti esitetty eikä se saa olla liian pitkä, monimutkainen tai johdatteleva. Se on selkeä, ymmärrettävä sekä yksiselitteinen ja sen kieliasu on moitteeton. Kysymys voi tarvittaessa sisältää tyylikeinoja, kuten lihavointi tai alleviivaus, jotta olennainen asia tulee esiin. Kysymys ei saa sisältää sivistyssanoja, slangia tai erikoissanastoa eikä kaksinkertaista kieltoa. Kysymyksen on myös mahdollistettava tulosten saaminen halutulla tavalla. (Heikkilä 2010: 57.)

Lomakkeeseen laadittavien kysymysten ja niiden sisällön tulisi pohjautua palautehankkeen tavoitteisiin. Opinnäytetyöhön terveydenhoitajien haastatteluiden kautta saatu aineisto toimii tulevan palautelomakkeen laatimisen lähtökohtana. Asiakaskyselyssä, ja etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskyselyissä, olevia perusasioita voisivat olla muun muassa asiakkaan kokemusten luonne (milloin viimeksi, kuinka usein, mitä palveluja käyttänyt), asiointin syyt ja odotukset (arviointiperusteet, hyvän palvelun osatekijät ja niiden tärkeysjärjestys), palvelun osatekijöiden tai asiointiprosessin arviointi (asiakassuhteen tuloksellisuus/hyödyllisyys), onko erityisen kielteisiä tai myönteisiä kokemuksia - syyt näihin, arviot omasta käyttäytymisestä - tuleeko käyttämään palvelua jatkossa, suositteleeko muille sekä lopussa voisi kysyä kehittämisideoita. (Salmela 1997: 89–90.)

## 7 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen palautejärjestelmä auttaa terveydenhoitajia kehittämään Kotkan monitoimijaista perhevalmennusta. Opinnäytetyön tavoitteena on uudistaa nyt käytössä oleva asiakaspalautelomake Kotkan monitoimijaiselle perhevalmennukselle ja siten saada siitä terveydenhoitajien tarpeita paremmin vastaava. Tutkimuksen kohteena ovat neuvoloiden terveydenhoitajat, jotka vetävät perhevalmennusta. Uuden asiakaspalautteen luomiseen tarvitsen heidän ideoitaan sekä mielipiteitään, jotta lomakkeesta saadaan työntekijöiden tarpeita vastaava.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia puutteita terveydenhoitajien mielestä palautteen saamisessa on?
2. Millaista tietoa terveydenhoitajat tarvitsevat perhevalmennukseen osallistuvilta valmennuksen kehittämiseksi?
3. Millainen on toimiva palautejärjestelmä terveydenhoitajien näkökulmasta?

## 8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

### 8.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista. Sen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 161.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voi kerätä monella tavalla. Usein aineisto koostuu ihmisten kokemuksista puheen muodossa, mikä tarkoittaa, että tutkimusaineisto on kerätty haastatteluin. Kuitenkin aineisto voi koostua niin esineistä, kuva- sekä tekstiaineistoista, monimediatuotteista, dokumenttiaineistoista ja niin edelleen. (Vilka 2009: 100.)

### 8.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tällä menetelmällä tutkia. Oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tällöin saadaan tutkittavien ääni kuuluviin. Haastattelun teemat ovat kaikille tutkimukseen osallistuville samat, mutta kysymykset sekä kysymysten muodot voivat olla erilaisia. Haastatteluissa käytetyt teemat muodostettiin opinnäytetyön teorian pohjalta. Teemahaastattelurunko muodostui kolmesta teemasta (liite 2). Jokaiseen teemaan laadittiin lisäksi apukysymyksiä sen varalle, ettei ryhmässä synny teemojen pohjalta keskustelua. Terveystieteiden tutkimuskeskukselle tehtiin ryhmähaastattelut neuvoloittain. Ryhmähaastattelun avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti monelta vastaajalta. Haastatteluihin osallistui yhteensä 15 terveydenhoitajaa, jotka pitävät perhevalmennustunteja Kotkassa. Haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattelijan oli mahdollista keskittyä itse haastatteluun kirjoittamisen sijaan. Haastatteluiden nauhoittaminen myös kuuluu teemahaastattelun luonteeseen. Tällöin saadaan haastattelu sujumaan nopeasti, mutta myös ilman katkoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 48, 63, 92.)

Haastattelut on sovittu työelämäohjaajan kanssa puhelimitse sekä sähköpostitse joulutammikuussa 2012–2013 ja haastattelut on tehty tammi-helmikuussa 2013. Haastatte-

lun alussa terveydenhoitajille kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä jaettiin saatekirje (liite 3), jossa oli lisätietoa opinnäytetyöstä ja sen etenemisestä. Ennen haastattelun aloittamista heille näytettiin myös saatua tutkimuslupaa. Terveydenhoitajille mainittiin myös haastattelun nauhoittamisesta sekä siitä, että nauhoitettuja haastatteluita käsittelee ja kuuntelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä, haastattelut litteroidaan ja niistä tehdään sisällönanalyysi. Opinnäytetyöntekijä korosti, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Jokaiselle haastatteluun osallistuneelle jaettiin A3-kokoinen paperi, jossa oli teemahaastattelurunko (liite 2).

Haastattelut tehtiin terveydenhoitajien työajalla neuvolan tiloissa. Opinnäytetyöntekijä arvioi, että yksi haastattelu kestää noin tunnin. Haastatteluiden keskimääräinen kesto oli noin 36 minuuttia. Haastatteluiden litterointi aloitettiin heti ensimmäisten tammikuussa 2013 tehtyjen haastatteluiden jälkeen. Litterointi valmistui helmikuun 2013 lopussa. Litterointi tehtiin kirjoittamalla aineisto tekstiksi sanasta sanaan (ks. Hirsjärvi & Hurme 2008: 138). Tekstiä tuli yhteensä 41 sivua fontilla Times New Roman fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin 1,5.

### 8.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä yritetään saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Se on tekstianalyysia ja siinä etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysi on mahdollista tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai vaihtoehtoisesti teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 105–106, 110.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Siinä voidaan edetä muun muassa kolmivaiheisesti. Prosessiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämävaiheessa haastatteluaineisto, joka on auki kirjoitettu, pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, ja se voi tapahtua niin, että etsitään auki kirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Ne voidaan alleviivata erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaukset voidaan kirjoittaa peräkkäin eri papereille. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 110–112, 115.)

Ryhmittelyvaiheessa käydään tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset. Aineistosta on myös tarkoitus etsiä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tarkoituksena on ryhmitellä ja yhdistää luokaksi samaa tarkoittavat käsitteet ja nimetä luokka sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Tässä vaiheessa luodaan pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 113.)

Teoreettisten käsitteiden luomisvaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Sitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 114.)

Opinnäytetyön aineistoon perehdyttiin riittävästi lukemalla sitä läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen etsittiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, mikä tarkoitti yhtä tai useampaa lausetta. Löydetty ajatuskokonaisuudet alleviivattiin tutkimustehtävittäin värikynällä. Alkuperäisilmaisut listattiin paperille ja niitä tuli yhteensä 15 sivua. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisuja lähdettiin pelkistämään ja pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi ja yläluokat yhdistävät ryhmittelyt yhdistäviksi luokiksi. Esimerkki aineiston luokittelusta on esitetty kuvassa 2, joka on sivulla 31. Esimerkissä kuvataan toisen tutkimustehtävän yhden yläluokan eli "Palautetta eri aihealueista" muodostuminen pelkistetyistä ilmaisuista sekä niistä johdetuista alaluokista. Sisälönanalyysin vaiheet on kuvattu liitteessä (liite 4).

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>
Palaute ohjaajien toiminnasta Palaute terveydenhoitajille Halutaan palautetta vetäjien toiminnasta Saataisiin tietoa ohjaajien taidosta	Palaute ohjaajille	Palautetta eri aihealueista
Mistä olisit halunnut kuulla enemmän Oliko jotain muuta, mistä olisit vielä halunnut kuulla Mikä oli valmennuskerran kiinnostavin tai vähiten kiinnostavin aihe Halutaan tietoa siitä, mikä asiakkaita olisi enemmän kiinnostanut	Kiinnostavat aiheet	
Palautetta sisällöstä Oliko asia mieluisa Sisällöstä Mitä sisällöltä kaivataan	Sisältö	
Käytetyt menetelmät sekä tavasta esittää asiat Oliko tämä menetelmä toimiva Miltä muut menetelmän asiakkaita tuntuvat, kun asioita ei pelkää luennoida Oliko esitystapa mieluisa Mitä asiakkaat ovat mieltä perhevalmennuksessa käytettävistä menetelmistä Menetelmien kuvaaminen tai kysyminen Mitä mieltä vanhemmat ovat esimerkiksi ryhmätöistä	Menetelmät	
Palaute valmennuskerran kestosta Onko ajankohta hankala	Tunnin kesto ja ajankohta	

Kuva 2. Esimerkki aineiston luokittelusta, tutkimustehtävästä 2.

## 9 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimustehtävittäin. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi raportissa käytetään haastateltujen terveydenhoitajien alkuperäisilmauksia. Jotta tutkimukseen osallistuneiden anonyyminen säilyy, haastatelluista käytetään yhteistä nimitystä terveydenhoitaja.

## 9.1 Terveydenhoitajien kokemat puutteet palautteen saamisessa

Terveydenhoitajat kokivat haastatteluiden mukaan puutteeksi sen, etteivät kaikki perhevalmennukseen kutsutut ensisynnyttäjät osallistu perhevalmennukseen. Heille oli myös jäänyt epäselväksi osallistumattomuuden syy tai syyt. Koska osallistujia on ollut vähän, palautettakin on saatu terveydenhoitajien mukaan liian vähän. Muita puutteita palautteen saamisessa olivat yksi ainoa palautteen keräämisen muoto (palautelomake), palautelomakkeiden palauttaminen suoraan ryhmän vetäjille sekä se, ettei palautetta ole aikaisemmin kerätty. Siitä johtuen saadulle palautteelle ei ole ollut aikaisempaa vertailukohtaa. Näitä terveydenhoitajat eivät kuitenkaan kokeneet yhtä merkittäviksi puutteiksi verrattuna kappaleen alussa mainittuihin seikkoihin.

### 9.1.1 Palautetta saadaan vähän

Haastatteluista kävi ilmi, että valmennusryhmät ovat viime aikoina olleet ajoittain pieniä, mikä tarkoittaa sitä, että palautteen antajia on ollut vähän. Tämän vuoksi osa terveydenhoitajista koki palautteen pyytämisen hankalaksi. Terveydenhoitajien mukaan pieni ryhmä vaikuttaa palautteeseen esimerkiksi siten, etteivät osallistujat välttämättä koe anonyymiyden olevan täysin varmaa. Terveydenhoitajat myös uskoivat, että osallistujien voi olla vaikeaa antaa palautetta, jos ryhmässä on vain muutama pariskunta. Ajoittain terveydenhoitajat ovat kyseenalaistaneet positiivisenkin palautteen ryhmäkoon vuoksi, koska vastaajan ei ole tarvinnut perustella niin sanottuja positiivisia vastauksiaan. Osallistujat haluavat ehkä miellyttää terveydenhoitajia vastauksiltaan, vaikka kokemus perhevalmennuksesta ei olisikaan niin mukava. Terveydenhoitajat kuitenkin totesivat, että myös isoilta valmennusryhmiltä saadaan hyvää palautetta. Terveydenhoitajat kokivat, että ryhmäkoko vaikuttaa osaltaan saadun palautteen luotettavuuteenkin:

*"..ni joissakin ryhmissä on aina vaan niinku.. Sehän on ihan kauheeta kun on niinku kaks parii tulee." (2.5)*

*"Plus että tosiasia on että kun ne ryhmät ei oo kauheen isoja ni kuinka moni uskaltaa oikeesti sit laittaa siihen mitä mieltä on ollu ku tietää että sen jälkeen kun ne lähtee ni myöhän ne katotaan." (2.7)*



*"Sit jos on oikeen pieni ryhmä ni sit se on reilun palautteen tai rehellisen palautteen antaminen voi olla haasteellista sitten." (3.5)*

*"Se et jos on viis henkilöö siinä niin siin ei välttämättä tuu sitte sanottuu sitä." (3.10)*

*"Mut et kylhän se totta on se että jos on tosi pieni ryhmä et siel on vaa muutama ihminen ni kylhän sekin niinkun vaikuttaa siihen et minkäläinen se palaute on koska..." (3.14)*

Haastatteluiden mukaan terveydenhoitajat haluaisivat saada palautetta erityisesti niiltä, jotka eivät osallistu perhevalmennukseen, vaikka heidät on sinne kutsuttu. Tällä hetkellä syitä saatetaan tiedustella äitiysneuvolakäynneillä omilta asiakkailta. Muulla tavoin tietoa poisjäännin syistä ei ole kerätty. Kuitenkin ne vanhemmat, jotka perhevalmennustunneille osallistuvat, antavat perhevalmennuksesta hyvää palautetta terveydenhoitajien mukaan:

*"Et nythän me saadaan vaa palaute niiltä jotka osallistuu ja kaikki muuttää." (1.10)*

*"..ja sit tulee ilta jollon se alkaa ni paikalla ei oo puoliakaan yleensä." (1.12)*

*"..tää osanotto ku on tää mikä on että.." (2.2)*

*"Niin mut myös se palaute ketkä jää tulematta et miksette työ tullu." (2.4)*

### 9.1.2 Palautelomakkeen kysymysmuotojen ongelmallisuus

Suurimmaksi puutteeksi palautteen saamisessa terveydenhoitajat kokivat sen, ettei nykyisellä lomakkeella ole saatu osallistujilta kehittämissideoita perhevalmennusta varten. He kertoivat esimerkkinä lomakkeen kysymykset, jotka eivät ole olleet sellaisia, että niillä olisi saatu vastauksia terveydenhoitajien tärkeiksi kokemista asioista. Lisäksi lomakkeen valmiit vastausvaihtoehdot *"Kyllä, Ei, Osittain"* olivat terveydenhoitajien mukaan huonoja. Ne eivät ole antaneet riittävästi tietoa osallistujien kokemuksista

ja etenkin lomakkeen vastausvaihtoehto *"Osittain"* koettiin erittäin ongelmalliseksi. Se ei terveydenhoitajien mukaan ole kertonut riittävästi vastaajan kokemuksista ja vastauksena siitä on saanut enemmän huonon vaikutelman. Tästä johtuen vastauksista ei aina ole voinut päätellä, onko asiakas ollut tuntiin tyytyväinen vai ei. Haastatteluiden mukaan terveydenhoitajat kokivat, että vastauksista on käynyt ilmi lähinnä ihmisten mielipide-erot, joista ei ole ollut apua valmennuksen kehittämisessä. Terveydenhoitajien mukaan tietyt asiat tulee käydä perhevalmennuksessa läpi joka tapauksessa, vaikkei osallistujia kokisi jotakin aiheita itselleen tarpeelliseksi. Nykyisessä palaute-lomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joihin terveydenhoitajien mukaan on jätetty useimmin vastaamatta verrattuna valmiit vastausvaihtoehdot antaviin kysymyksiin:

*"..ni toi osittainhan ei kerro sitä, että onkse niinku positiivisesti osittain vastannu vai ei.." (1.1)*

*"..ei tuu mitään semmista mikä nousis sieltä et on turha. Vaan ihmisil on erilaisii mielipiteitä." (3.2)*

Puutteeksi terveydenhoitajat kokivat myös sen, etteivät osallistujat ole voineet kirjoittaa lomakkeeseen toiveitaan seuraavaa tuntia varten. Osallistujilta ei ole myöskään saatu varsinaisia kehittämis ehdotuksia. Heiltä ei ole kysytty siitä, millaisiksi he kokevat erilaiset perhevalmennustunneilla käytetyt menetelmät ja miten ne heidän kohdallaan toimivat. Tämän terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi haastatteluiden mukaan. Lomakkeella ei ole kysytty terveydenhoitajien osaamisesta ryhmän ohjaajina, minkä terveydenhoitajat kokivat suureksi puutteeksi palautteen saamisen näkökulmasta. Osa lomakkeen kysymyksistä todettiin yksinkertaisesti vain niin huonoiksi ja osa tarpeettomiksi. Osa terveydenhoitajista ei kokenut tarpeelliseksi esimerkiksi kysyä vanhempien odotuksista tuntien aiheista. Lomakkeessa ei ole ollut tilaa muulle kommentoinnille. Toisaalta osallistujien oikeat mielipiteet eivät kaikkien terveydenhoitajien mukaan ole näkyneet lomakkeen vastauksissa eikä tällä lomakkeella ole kyetty saamaan vanhempien kehittämis ehdotuksia. Osa oli haastatteluiden mukaan jopa sitä mieltä, ettei saatu palaute kerro mitään:

*"Mut se et ei me kyl yhtään tavallaan saada sitä niinkun sille seuraavalle kerralle sitä palautetta. Sitä me ei saada." (2.3)*

*"..koska nyt nää ei kerro mitään." (2.2)*

*"Niin meilthän tavallaan se henkilökohtanen palaute puuttuu." (1.7)*

### 9.1.3 Palautteen hyödyntäminen ja kehittämisideoiden saaminen

Haastatteluiden mukaan osa terveydenhoitajista myös koki, ettei saatua palautetta ole riittävästi hyödynnetty neuvoloiden yhteiseen käyttöön. He eivät esimerkiksi ole saaneet yhteenvetoa palautteista. Toisaalta palautteen keräämiselle ei koettu olevan motiivia eivätkä kaikki terveydenhoitajat tienneet varmaksi palautteenkeräämisen tarkoitusta. Palautetta on kerätty osan kokemuksen mukaan sen vuoksi, että asiakkaat ovat saaneet antaa palautetta. Varmoja ei oltu myöskään siitä, miten saatua palautetta lopujen lopuksi analysoidaan ja kootaan:

*"..mikä sen palautteen niinku tarkoitus on että.." (3.12)*

*"..mutta palaute ei niinkun tuu oikeestaan yhteiseen käyttöön.." (1.3)*

Terveydenhoitajat kokivat puutteena myös sen, ettei saadulla palautteella ole juuri-kaan ollut arvoa perhevalmennuksen kehittämisessä asiakkaiden odotuksia ja toiveita vastaavaan suuntaan. He kokivat, etteivät osallistujien mielipiteet ole tulleet riittävän selkeästi esille nykyisellä palautelomakkeella eivätkä sen kysymykset ole antaneet riittäviä vastauksia perhevalmennuksen kehittämisen näkökulmasta. Tunnin jälkeen saatu palaute ei useinkaan ole antanut kehittämisideoita seuraavalle vastaavalle tunnille. Toisaalta se on johtunut terveydenhoitajien mukaan siitä, että seuraavaan samaiseen valmennuskertaan on usein pitkä aika, mutta myös osaltaan siitä, että ryhmä on tuolloin eri kuin palautteen antanut:

*"Mut et se että et jos niinku me halutaan niitten asiakkaitten kehittämisehdotuksii ni siihe siihen mun mielest täs ei oo niinku mitään paikkaa." (3.1)*

*"Mut toihan ei muuten jätä kommentoinnille yhtään tilaa.." (1.6)*

#### 9.1.4 Muita puutteita

Puutteeksi koettiin myös saman lomakkeen käyttäminen jokaisen valmennustunnin jälkeen. Osallistujat täyttävät palautelomakkeen jokaisen valmennustunnin päätteeksi eli yhteensä noin kahdeksan kertaa, jos vanhemmat käyvät jokaisella valmennustunnilla. Terveystenhoitajat arvelivat sen tuntuvan osallistujista turhauttavalta. He myös kokivat, ettei nykyinen lomake houkuttele vastaamaan ja antamaan palautetta:

*"Et siin mieleski ois ihan kiva jos se olis vähä kutsuvamman näkönen ja olis vähä niinku sellanen myönteisempi." (1.4)*

*"Sitku ne täyttää ton saman lapun niinku tyyliin kuus kertaa tai kahek sanki kertaa ni." (1.4)*

Toisaalta puutteena pidettiin haastatteluiden mukaan sitä, ettei palautetta ole mahdollista antaa esimerkiksi kotoa käsin, Internetin kautta. Terveystenhoitajat kuitenkin epäilivät jonkin verran sitä, että antaisivatko kaikki perhevalmennuksessa käyneet sähköisen palautteen, koska sitä ei pystytä mitenkään varmistamaan. Lisäksi he miettivät tätä kautta saadun palautteen luotettavuutta: olisiko sähköisesti saatu palaute luotettavampaa kuin tuntien päätteeksi kerätty. Osa terveystenhoitajista mietti, että lomakkeen puutteena on myös se, että se on tehty ainoastaan suomenkieliseksi, jolloin suomea osaamattomien ei ole mahdollista antaa palautetta.

#### 9.2 Terveystenhoitajien tarvitsema palaute perhevalmennuksen kehittämiseksi

Haastatteluiden mukaan terveystenhoitajat haluavat saada palautetta perhevalmennuksen toteutuksesta. Toteutus sisältää perhevalmennuksen sisällön sekä siellä käytetyt menetelmät. He haluavat palautetta myös omasta osaamisestaan ohjaajina.

Terveystenhoitajat toivoivat, että osallistujat voisivat esimerkiksi kirjoittaa vapaasti terveisensä terveystenhoitajille. Siten he saisivat palautetta omasta toiminnastaan sekä osaamisestaan ohjaajina. Vastaajat voisivat esimerkiksi kommentoida ohjaajien toimintaa: millaiseksi he sen kokivat ja voisiko siinä mahdollisesti olla jotakin kehitettävää. Näin ohjaajat voisivat seuraavaa tuntia varten muuttaa omia toimintatapojaan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi:

*"Eli palautetta siitä että miten myö vedetään sitä. Miten myö osataan se hommamme." (3.5)*

*"Toki palautetta myös sille terkkaripariskunnalle et meniks täs nyt joku ihan pieleen." (2.3)*

*"Lisäkommentteja tai viestiä vetäjille tai jotain tämmöstä sinne loppuun sit viel. (1.6)*

Haastatteluiden mukaan terveydenhoitajat haluavat saada osallistujilta palautetta perhevalmennuksen sisällöstä. He haluavat myös saada tietää, mikä tai mitkä perhevalmennuksessa käsiteltävistä aihealueista kiinnostavat vanhempia eniten sekä vähiten ja mistä aiheesta tai aiheista osallistujat haluaisivat kuulla enemmän ja ovatko ne heille mieluisia. Lisäksi terveydenhoitajat haluavat saada tietoa siitä, jos osallistujilla on ollut mielessä jokin aihe, josta he olisivat halunneet saada perhevalmennuksessa tietoa, mutta sitä ei käsitelty lainkaan. He haluavat palautetta myös siitä, vastasiko tunti osallistujien odotuksia perhevalmennuksesta. Myös tieto siitä, mitä ensisynnyttäjät perhevalmennukselta haluavat, olisi haastatteluiden mukaan tärkeää terveydenhoitajien mielestä. Perhevalmennusryhmän toiveet ja kiinnostuksen kohteet seuraavan tunnin aiheista olisivat myös tärkeää palautetta haastatteluiden mukaan. He haluavat myös tietää, vetoavatko valmennustunnit asiakkaisiin. He haluavat saada tietoa siitä, jos jokin tunti on osallistujien mielestä tarpeeton tai vaihtoehtoisesti kaikista merkityksellisin:

*"Mitä ne toivoo seuraavalt kerralt." (2.4)*

*"..oliko tunti hyödyllinen." (1.2)*

*"Mut et just se että et tota noin se et myö saatas se tieto kuitenkin et oisko siel ollu jotain mistä olis halunnu kuulla enemmän." (1.7)*

*"Sisältö on ainakin." (3.8)*

He haluavat saada palautetta myös tunneilla käytetyistä menetelmistä, kuten ryhmittöistä ja luennoista. Menetelmien toimivuus osallistujien näkökulmasta kiinnosti terveydenhoitajia erityisesti. Koska tunnilla käsiteltäviä asioita ei käydä läpi ainoastaan luentojen avulla, olisi tärkeää tietää, mitä mieltä asiakkaat muista menetelmistä ovat.

Siten terveydenhoitajat saivat haastatteluiden mukaan tietoa siitä, onko tarpeen kehittää tapaa pitää perhevalmennusta. Koska perhevalmennuksen tavoitteena on vertaistuen muodostuminen osallistujien kesken, terveydenhoitajat haluavat saada palautetta vertaistuen toteutumisesta sekä ryhmävälisestä vuorovaikutuksesta:

*"Et mitä ne tykkää noist ryhmätöistä ja tällasista.." (3.3)*

*"Mut se ei niiku siihen sisältöön niiku kuitenkaan siihen sisältöön niikun et se aihepiiri on hyvä mut et pitääks meidän jollakin tavalla niiku kehittää tätä et miten myö niiku pietään." (2.2)*

Haastatteluiden mukaan osa terveydenhoitajista halusi saada palautetta valmennustuntien kestosta sekä niiden ajankohdasta. Niitä ei kuitenkaan koettu tarpeelliseksi kysyä palautelomakkeessa, koska tunnit tullaan pitämään pääsääntöisesti iltaisin ajankohdan sopiessa enemmistölle vanhemmista. Osa terveydenhoitajista halusi lisäksi tietää vanhempien mielipiteen siitä, että perhevalmennus jatkuu lapsen syntymän jälkeenkin. Toisaalta tätäkään ei haastatteluiden perusteella koettu tarpeelliseksi kohdaksi tulevaan palautelomakkeeseen. Terveydenhoitajat kuitenkin toivoivat vastaajilta ehdotuksia perhevalmennuksen toteutuksen kehittämiseksi, jos siinä koetaan puutteita. Jos johonkin asiaan ei esimerkiksi ole tyytyväinen, vastaajalla olisi mahdollisuus kirjoittaa oma muutosehdotuksensa palautelomakkeelle:

*"Ja sit jos sie vastaat jotenki niinku sillee että sie et oo tyytyväinen tai sinust se ei vastannu odotuksia tai jotain ni sit siinä ois niinku se mahdollisuus siihen et no miten muuttaisit." (3.11)*

Terveydenhoitajat haluavat saada asiakkailtaan palautetta heidän odotuksistaan perhevalmennuksesta, perhevalmennuksen hyödyllisyydestä sekä siitä, mikseivät kaikki ensisynnyttäjät osallistu perhevalmennukseen. Tärkeintä olisi terveydenhoitajien mukaan osallistujien kartoittaminen aina ennen uuden perhevalmennusryhmän aloittamista. He haluavat haastatteluiden mukaan saada etukäteen tiedon siitä, ovatko vanhemmat joille perhevalmennusta tarjotaan, kiinnostuneita siitä vai eivät, ja jos eivät ole, niin miksi eivät. Lisäksi osaa terveydenhoitajista kiinnosti tieto siitä, kuinka monesta valmennuskerrasta asiakkaat olisivat kiinnostuneita. He miettivät, onko uuden valmennusryhmän aloittaminen edes järkevää, jos osallistujia ei löydy riittävästi. Palautelomakkeeseen toivottiin haastatteluiden mukaan kohtaa, jossa kysyttäisiin aikovatko

vanhemmat osallistua seuraavalle valmennustunnille ja suosittelisivatko he valmennusta ystävilleen tai tuttavilleen. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi he pohtivat, miten perhevalmennusta tulisi markkinoida ensisynnyttäjille, jotta ihmiset kokisivat perhevalmennuksen itselleen hyödylliseksi:

*"Että mitä et mitä ne kaipaa." (3.8)*

*"Mul tuli heti mieleen et voisko siel olla joku sellanen kysymys et aionko osallistua seuraavalle kerralle." (2.2)*

*"..voisitko suositella tätä ystäväillesi." (3.10)*

*"Elikkä minuu niiku se kiinnostais että että onks ne ihmiset kiinnostuneita täst valmennuksesta ja kuinka monest kerrasta ne on kiinnostuneita." (2.4)*

Haastatteluiden mukaan terveydenhoitajat haluavat kerätä palautteen jokaisen perhevalmennuskerran jälkeen, jotta perhevalmennuksen kehittäminen mahdollistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Tunnit ovat erilaisia, jolloin eri tunneille voi olla erilaiset kehittämistarpeet haastatteluiden mukaan. Haastatteluiden mukaan saadun palautteen tarkoituksena on perhevalmennuksen kehittäminen. Terveys hoitajat olivat sitä mieltä, että perhevalmennus on asiakkaita varten. Sen vuoksi asiakkailta saatu palaute on heille tärkeää, ja he kokivat, että perhevalmennusta on oltava mahdollisuus kehittää asiakaslähtöisesti. Esimerkiksi ryhmien vetäjillä on tarpeen mukaan mahdollisuus kokeilla tunneilla erilaisia menetelmiä aiheiden läpikäymiseen. Haastatteluiden mukaan nyt saadusta palautteesta oli voinut päätellä, mitä mieltä vanhemmat ovat olleet perhevalmennuksesta. Kehittämiseksi terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi osallistujien motivoimisen lomakkeen täyttämiseen.

Terveys hoitajat kokivat palautteen olevan tärkeää seuraavia perhevalmennustunteja ajatellen. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, ettei asiakkaiden toiveita seuraavasta valmennustunnista ole tarpeen kysyä palautelomakkeessa. Kuitenkin suuri osa oli sitä mieltä, että osallistujien toiveet seuraavasta tunnista olisivat tärkeitä ja niitä olisi hyvä palautelomakkeella etukäteen tiedustella. Osalle terveydenhoitajista ei haastatteluiden mukaan ollut selvää, mikä palautteen tarkoitus on. Haastatteluiden mukaan saatua pa-

lautetta on kuitenkin tarkoitus hyödyntää eikä sitä kerätä vain palautteen saamisen vuoksi.

### 9.3 Terveydenhoitajien näkökulma toimivasta palautejärjestelmästä

Haastatteluista kävi ilmi, että terveydenhoitajat toivoivat palautetta kerättävän jatkossakin kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen toivottiin olevan helposti ja nopeasti täytettävä. Sen avulla palautteen keräämisen sekä analysoimisen tulee olla vaivatonta terveydenhoitajille. Myös lomakkeen kysymystyypit sekä -muodot olivat terveydenhoitajille tärkeitä. Lisäksi heillä oli toiveita palautteen keräämisestä sekä kokoamisesta.

He toivoivat, että lomakkeessa olisi valmiit vastausvaihtoehdot antavia kysymyksiä. Aikaisemman kokemuksen mukaan niihin vastataan useimmin ja vastaaminen niihin on nopeaa aikaa lomakkeen täyttämiseen ollessa vähän. He pohtivat vastausvaihtoehtoja; olisivatko ne esimerkiksi "Kyllä, Ei" -tyyppisiä vai numeroskaalallisia (vaihtoehdot 1–5, ääripäät). Myös kysymysmuotoja piti terveydenhoitajien mukaan miettiä, sillä heidän mukaansa edellisessä lomakkeessa oli huonosti muodostettuja kysymyksiä. Terveydenhoitajat halusivat, että kysymysten avulla saadaan perhevalmennusta kehittävää palautetta eli lomakkeesta tulisi saada "irti asioita". He toivoivat lomakkeeseen sekä avoimia että valmiit vastausvaihtoehdot antavia kysymyksiä. He totesivat haastatteluissa, että joillekin avoimiin kysymyksiin vastaaminen voi olla hankalaa. Osa terveydenhoitajista myös pohti, että lomakkeeseen sijoitettaisiin seuraavan tunnin aihealueet, joista osallistuja voisi valita itseään eniten kiinnostavat aiheet tulevaa tuntia ajatellen:

*"Et siel olis myös standardi, rasti ruutuun, koska kaikki ei oo sellasii tuotteliait ja osaa kirjottaa, jos siel on pelkkii vapait, vapait ajatuksii."*  
(2.1)

*"Mut et jotain niiku siihen et se niiku kertois jotakin.."* (2.1)

Haastatteluista kävi ilmi, että terveydenhoitajien mielestä palautelomakkeella tulisi saada osallistujilta kehittämissuhteita. Palautelomakkeen pitäisi olla sellainen, että osallistajat voisivat sen avulla kertoa mielipiteensä ja kokemuksensa valmennuksesta terveydenhoitajille. Jos tunnilla käy ilmi jokin asia tai tekeminen, jota osallistuja ei esimerkiksi pitänyt mukavana, hänellä voisi olla mahdollisuus kirjoittaa palautelo-



makkeeseen oma kehittämisideansa. Palautelomakkeessa ei edelleenkään tarvitse olla kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, jotta vastaajien anonyymiys säilyy. Terveystenhoitajien mukaan osallistujien iällä tai sukupuolella ei ole merkitystä lomaketta täytettäessä. Myös ryhmien pieni koko vaikuttaa siihen, että vastaajien tunnistaminen voi olla helppoa:

*"..sellanen lomake mihin ihmiset lait.. pystyis mielipiteensä sanomaan ettei tarvis niinkun jaloillaan äänestää vaan tota vaan saatas oikeesti selville se että mitä mitä siihen kaivataan." (3.5)*

*"Mut jos sen saa antaa nimettömänä jollekin valmiille kupongille." (2.5)*

Haastatteluiden mukaan palautelomakkeen ulkoasu on tärkeä. Aikaisemmassa lomakkeessa oli käytetty symboleja, jotka eivät terveydenhoitajien mukaan olleet tarpeellisia uudessa palautelomakkeessa. Lomake saa olla pelkistetty tai symboleiden on oltava vastausvaihtoehtoja paremmin kuvaavia. Osa terveydenhoitajista pohti jokaiselle tunnille eri palautelomaketta. Kuitenkin he lopulta totesivat, että erilaisten lomakkeiden vertailu keskenään tulisi olemaan hankalaa. Koska jokaisen tunnin loppuun pyydetään palaute, he totesivat, että on järkevää, kun lomake on jokaisella tunnilla samanlainen. Palautelomake on suomenkielinen, jolloin muutama terveydenhoitaja pohti englanninkielisen version tarpeellisuutta. Joskus perhevalmennukseen osallistuvat ovat ulkomaalaisia eivätkä he yleensä ole täyttäneet palautelomaketta:

*"Vai tietyst sit voi olla et ois monta eri lomaketta. Vai voiko? Ei?" (3.2)*

*"Ja noi mie en kyl ihan ymmärrä noit symboleitkaa tossa." (1.3)*

Terveystenhoitajat halusivat uudistetusta palautelomakkeesta lyhyen. Se ei voi olla kovin laaja, jolloin kysymysten määrän on oltava rajallinen. Edellisessä palautelomakkeessa kysymyksiä oli neljä eikä niitä toivottu uuteen palautelomakkeeseen kovin montaa enempää. Osallistujat eivät muutoinkaan halua täyttää pitkiä lomakkeita valmennustunnin päätteeksi terveydenhoitajien mukaan. Tämän vuoksi he halusivat mahdollistaa kysymykset yhdelle sivulle siten, että vastaukset on mahdollista piilottaa muilta osallistujilta. Valmiita vastausvaihtoehtojakaan ei saisi olla kovin montaa, sillä terveydenhoitajat epäilivät vastaajien uupuvan eri vaihtoehtoja pohtiessaan. Palaute-

lomakkeen toivottiin olevan joko samankokoinen kuin edellinen (A3) tai maksimissaan A4-kokoinen. Terveystenhoitajat totesivat, ettei paperin koko vaikuta vastaanotukseen vaan kysymysten lukumäärä. Neljä kysymystä ei terveydenhoitajien mukaan ollut riittävä kattavien vastausten saamiseksi. Kuusi kysymystä voisi olla sopiva määrä heidän mukaansa:

*"Nii sinänsä se et minkä kokonen se paperi on vaa kuinka paljon siin on sitä asiaa." (3.12)*

*"Mut mut se mitä mie toivon että se lomake joskus olis ni olis semmonen et se olis nopeesti, helposti, yksinkertaisesti täytettävä ettei siihen mee minuuttitolkul aikaa." (2.1)*

*"Et kauheesti sitä ei kannata laajentaa." (1.5)*

Haastatteluiden mukaan terveydenhoitaja haluavat kerätä palautteen jokaisen tunnin päätteeksi. He kertoivat sen olevan työn kannalta heille helpointa. Näin ryhmän vetäjät saavat itselleen palautteen heti, kun lomakkeet palautetaan valmennustunnin lopuksi. Vastaajien määrä on tällöin myös lähes 100 % haastatteluiden mukaan. Terveystenhoitajat pohtivat myös sähköisen palautejärjestelmän kehittämistä ja ovat haastatteluiden mukaan miettineet sitä aikaisemminkin. Tällöin perhevalmennukseen osallistuvat voisivat antaa palautteen silloin, kun se heille parhaiten sopii. Toisaalta terveydenhoitajat epäilivät sitä, kävisivätkö vanhemmat antamassa palautteen sitä kautta vai esimerkiksi unohtaisivat käydä vastaamassa. Muutama terveydenhoitaja otti kuitenkin esiin sen, ettei kaikilla ihmisillä vielä ole Internet-yhteyttä kotona. Sen vuoksi palaute on voitava antaa myös paperiversiona. Kuitenkin osa koki, että Internetin kautta annettava palaute olisi helpompi käsitellä ja analysoida. Sellaisen version kehittäminen ja Internetiin saaminen vie kuitenkin aikaa, joten sitä he eivät haastatteluiden mukaan aivan heti kykene toteuttamaan. Sellainenkin vaihtoehto kävi haastatteluista ilmi, että palautetta voisi antaa läpi valmennustunnin, jolloin lomakkeen täyttäminen olisi mahdollista tunnin lomassa. Yleisesti ottaen terveydenhoitajat miettivät, että pitäisi olla monia muitakin keinoja kerätä palautetta kuin palautelomake:

*"Mut että se että se ois joskus sitte siellä sivuilla että senku anna palaute niin." (3.10)*

*"..kyl mie oon ton kannal et se täytätetään siin saman tien." (1.5)*

Keskustelua käytiin myös palautelomakkeiden palauttamisesta. Terveystenhoitajat pohtivat, olisiko palaute negatiivisempaa, jos osallistujat eivät palauttaisi lomakkeita suoraan terveystenhoitajille vaan esimerkiksi erilliseen palautelaatikkoon. Vai olisivatko lomakkeet jätetty täyttämättä. He miettivät sitäkin, pitäisikö palautetta pyytää harvemmin eikä jokaisen valmistustunnin jälkeen. Esimerkiksi siten, että palautetta pyydettäisiin kaksi kertaa: ennen synnytystä olevien tuntien jälkeen sekä synnytyksen jälkeen olevien tuntien jälkeen tai vain yhden kerran, jolloin palaute pyydettäisiin viimeisellä tunnilla koko perhevalmennuksesta. Terveystenhoitajat päätyivät kuitenkin siihen, että palaute on paras kerätä jokaisen tunnin jälkeen erikseen:

*..vaikka siitä ensimmäisestä jaksosta joka on ennen synnytystä. Ja sit synnytyksen jälkeen." (3.6)*

Terveystenhoitajat toivoivat haastatteluiden mukaan saavansa palautelomakkeella palautetta myös niiltä ensisynnyttäjiltä, jotka eivät osallistu perhevalmennukseen. He halusivat saada selville, mitkä ovat syynä osallistuneiden vähäiseen määrään. Tähän tarkoitukseen tulisi kuitenkin kehittää erillinen palautelomake. He pohtivatkin, että jo perhevalmennuskutsun yhteydessä kysyttäisiin, onko perhe halukas osallistumaan perhevalmennukseen. Jos he eivät ole kiinnostuneita, he voisivat halutessaan ilmoittaa osallistumattomuuden syyn:

*"Pitäskös tää kyselylomake suunnata myös niille, jotka ei tule valmennukseen?" (3.5)*

*"..näitä ketä myö ollaan kutsumassa ni niille vois olla joku kysely.." (2.2)*

#### 9.4 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tuloksista päätettiin tehdä yhteenveto kaavion muodossa. Tarkoituksena on lukijan työn helpottaminen. Kaaviosta lukija voi nopeasti nähdä, millaisiin tuloksiin työssä päädyttiin. Opinnäytetyön tulokset on kuvattu lyhyesti kuvassa 2.

<b>Tutkimustehtävä 1:</b> Terveydenhoitajien kokemat puutteet palautteen saamisessa	<b>Tutkimustehtävä 2:</b> Terveydenhoitajien tarvitsema palaute perhevalmennuksen kehittämiseksi	<b>Tutkimustehtävä 3:</b> Terveydenhoitajien näkökulma toimivasta palautejärjestelmästä
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kaikki ensisynnyttäjät eivät osallistu perhevalmennukseen</li> <li>-Osallistumattomuuden syitä ei tiedetä</li> <li>-Osallistujia ajoittain vähän eli palautetta saadaan vähän</li> <li>-Saadaan positiivista palautetta - luotettavuus</li> <li>-Ei ole saatu kehittämisideoita</li> <li>-Kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot olleet ongelmallisia</li> <li>-Toiveet seuraavalle tunnille puuttuneet</li> <li>-Käytetyistä menetelmistä ei ole kysytty</li> <li>-Terveydenhoitajilta on puuttunut henkilökohtainen palaute</li> <li>-Palautteen hyödyntäminen vähäistä</li> <li>-Yksi palautteenantamisen muoto</li> <li>-Sama lomake jokaisen tunnin jälkeen</li> <li>-Ainoastaan suomenkielinen versio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Toteutus eli sisältö ja menetelmät</li> <li>-Mitkä aihealueet kiinnostavat</li> <li>-Vastaako odotuksia, koetaanko hyödylliseksi, tarpeelliseksi</li> <li>-Ovatko käytetyt menetelmät toimivia asiakkaiden näkökulmasta</li> <li>-Oma osaaminen ohjaajana</li> <li>-Osallistujien kartoittaminen ennen uuden ryhmän aloittamista</li> <li>-Osallistumattomuuden syy tai syyt</li> <li>-Palaute jokaiselta tunnilta erikseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kyselylomake</li> <li>-Helppo ja nopea täyttää</li> <li>-Palautteen keräämisen ja analysoimisen vaivattomuus</li> <li>-Kysymystyypit ja -muodot</li> <li>-Kehittämisehdotusten saaminen</li> <li>-Anonyymiyys - ajoittain pienikokoiset ryhmät</li> <li>-Ulkoasu - yksinkertaisuus, lyhyt, kysymysten määrä</li> <li>-Jokaiselta tunnilta</li> <li>-Muut keinot kuin kyselylomake?</li> <li>-Osallistujien kartoittaminen</li> </ul>

Kuva 3. Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.

## 10 ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN LAATIMINEN

Aineiston analysoinnin jälkeen aloitettiin asiakaspalautelomakkeen työstäminen, joka on opinnäytetyön lopputuote. Palautelomakkeen laatimisen lähtökohtana oli Kotkan neuvoloiden tarve terveydenhoitajien tarpeita vastaavalle asiakaspalautelomakkeelle. Tästä syystä lomakkeen laatimisen avuksi tarvittiin perhevalmennuksen parissa työskentelevien terveydenhoitajien näkemyksiä toimivasta palautejärjestelmästä sekä -lomakkeesta. Palautelomakkeen laatimisen apuna käytettiin myös teorian tietoa asiakaspalautteen hankkimisesta sekä kyselylomakkeen laatimisesta.

### 10.1 Lomakkeen rungon suunnittelu ja kysymysten laatiminen

Salmelan (1997) mukaan hyvää asiakaspalautelomaketta ei ole mahdollista tehdä lyhyessä aikataulussa. Hän toteaa, että huonoilla kysymyksillä saadaan myös huonoja vastauksia. Jos lomakkeen kysymysten miettimiseen sekä esitestaamiseen ei käytetä riittävästi aikaa, voi olla, etteivät vastaajat täytätä lomaketta lainkaan tai se täytetään huolimattomasti. Lomakkeen avulla ei välttämättä saadakaan olennaista tietoa tai tuloksissa esiintyy tulkintavaikeuksia. (Salmela 1997: 82–83.) Ennen palautelomakkeen laatimista täytyy tutkimuksen tavoite olla selvillä. Lomakkeen laatijan on esimerkiksi tiedettävä, mihin kysymyksiin on tarkoitus etsiä vastauksia. (Heikkilä 2008: 47.)

Terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa, mistä aihealueista he haluaisivat saada tietoa asiakaspalautelomakkeen avulla. Lisäksi he toivoivat, että lomake olisi yhden sivun mittainen, jolloin kysymysten on oltava yhdellä näkyvällä sivulla. Näin sen vuoksi, että vastaamisen on oltava vaivatonta heti valmennustunnin lopuksi. Aikaisemmassa palautelomakkeessa kysymyksiä oli neljä ja he toivoivat haastatteluiden mukaan, ettei niitä olisi kovin monta uudessakaan lomakkeessa. Terveydenhoitajat haluavat kuitenkin saada hyvin monesta eri aihealueesta vastauksia, joten varsinaisia kysymyksiä on uudella lomakkeella yhteensä kuusi. *Kyllä, ei tai en osaa sanoa* - vastausvaihtoehtoihin kysymyksiin laadittiin lisäksi tarkentavia avoimia kysymyksiä.

Terveydenhoitajat haluavat lomakkeeseen enemmän valmiit vastausvaihtoehdot antaa kysymyksiä kuin avoimia kysymyksiä. Terveydenhoitajat kertoivat myös toiveistaan kysymyksien sisältöjä kohtaan ja ne pyrittiin ottamaan huomioon mahdollisimman hyvin kysymyksiä laadittaessa. Kysymyksiä laadittiin yhteensä kuusi ja ne ovat kaikki yhdellä A4-kokoisella sivulla. Minkäänlaisia symboleja lomakkeeseen ei sijoi-

teltu, koska terveydenhoitajat kokivat ne turhiksi haastatteluiden mukaan. Kysymykset sijoiteltiin paperille siten, että alussa olisi mahdollisimman helppoja kysymyksiä ja lopussa hieman henkilökohtaisempia kysymyksiä, jotka käsittelevät muun muassa valmennustunnin ilmapiiriä.

## 10.2 Laaditun asiakaspalautelomakkeen arviointi ja sen tulokset

Laadittu asiakaspalautelomake näytettiin opinnäytetyön ohjaajalle 2.4.2013, joka antoi luvan lähettää sen eteenpäin työelämäohjaajalle esitestattavaksi. Lomake lähetettiin työelämäohjaajalle 3.4.2013. Opinnäytetyöntekijä sai palautetta 12.4.2013 sähköpostitse, jossa toivottiin muutamia muutoksia lomakkeen kysymyksiin sekä ulkoasuun. He toivoivat, että palautelomakkeen otsikot olisivat isommalla fonttikoolla, jotta ne erottuisivat paremmin. He toivoivat lisäkysymyksiä muutamiin perhevalmennuksen sisältöä koskeviin kysymyksiin, kuten mikä tunnin aiheista oli kiinnostavin sekä mitä aihetta osallistuja haluaisi seuraavalla tunnilla käsiteltävän. He myös toivoivat, että neljännen kysymyksen sana opetuskeskustelu pelkistettäisiin sanaksi keskustelu, sillä perhevalmennuksessa pyritään vertaistuen kautta löytämään ratkaisuja asioihin. Lisäksi neljännen kysymyksen vaihtoehto ryhmätyöt ovat riittävä kuvaamaan kyseistä menetelmää. Tällöin tarkentavia sanoja aivoriihi tai porinaryhmä ei tarvita. Terveydenhoitajat olivat pääasiallisesti sitä mieltä, että palautelomake vaikuttaa hyvältä ja olisi myös parempi kuin edeltäjänsä.

Terveydenhoitajien toivomat muutokset tehtiin ja lomake lähetettiin työelämäohjaajalle toisen kerran 17.4.2013. Tämän jälkeen lomakkeen otsikkoon lisättiin vielä "Kiitos vastauksestanne!", koska se ei enää muutoksien jälkeen mahtunut lomakkeen loppuun, jossa se aiemmin oli ollut. Lomake lähetettiin vielä kertaalleen työelämäohjaajalle 23.4.2013. Valmis versio asiakaspalautelomakkeesta on liitteenä työn lopussa (liite 5).

## 11 POHDINTA

### 11.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimuksen tekijöiden etuna on se, että he löytävät suhteellisen helposti tutkittavia. Ongelmana on kuitenkin se, että ketkä tutkimukseen valitaan. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata jokin tietty ilmiö koko moninaisuudessaan. Tämän vuoksi on tarkoituksenmukaista, että tutkimusaineistoon valitaan ainoas-

taan niitä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja jotka kykenevät hyvin ilmaise-  
maan itseään. Kun aineistoa valitaan, tulisi noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaat-  
ta eikä niinkään edustavuuden periaatetta. Myös tutkimusraportissa on oltava maininta  
siitä, minkä periaatteen mukaisesti tutkittavat on valittu. (Paunonen & Vehviläinen-  
Julkunen 1998: 216.) Haastateltaviksi haluttiin perhevalmennuksen parissa työskente-  
leviä terveydenhoitajia, joille kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta.

Kun aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua, tulee raportissa ilmetä, mitä  
haastatteluteemoja tutkittaville on esitetty. Opinnäytetyössä käytetyt teemat ovat näh-  
tävässä työn lopussa (liite 2). Tutkimuksen luotettavuus voi vähentyä, jos haastattelijan  
esittämät kysymykset ovat kovin suppeita eli kovin kapealle alueelle suuntautuneita.  
Tällöin tutkittavan oman näkemyksen esiintulo voi vaikeutua, vaikka tarkoituksena  
on, että tutkittavan oma näkemys saataisiin esille tutkittavasta asiasta. Haastattelutee-  
mat eivät saa olla liian väljiäkään, koska silloin tutkimusaineistoa kertyy valtavat mää-  
rät, jolloin siitä joutuu jättämään paljon raporttinsa ulkopuolelle. (Paunonen & Vehvi-  
läinen-Julkunen 1998: 217.)

On mahdollista, että tutkittavat jättävät olennaisia asioita kertomatta, muuntelevat to-  
tuutta, muistavat väärin tai pyrkivät miellyttämään tutkijaa tuottamalla sosiaalisesti  
hyväksyttäviä kertomuksia. Tämän vuoksi on mahdollista, ettei tutkittava aina ole re-  
hellinen ja avoin, vaikka hän saisi vapaasti ja omin sanoin kertoa asiasta. Tutkimusra-  
portissa tulee olla arvio tutkittavan kertomuksen paikkansapitävyydestä. Aineiston  
luotettavuus voi lisääntyä, jos tutkija pitää haastattelupäiväkirjaa. Siihen tutkija kir-  
joittaa oman kuvauksensa haastattelun kulusta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen  
1998: 217.)

Tuomin ja Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei  
ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (ks. Tuomi & Sarajärvi 2003: 135). Tutkimusta tu-  
lee arvioida kokonaisuutena, koska silloin sen sisäinen koherenssi eli johdonmukai-  
sus painottuu. Opinnäytetyön kohteena oli Kotkan monitoimijaisen perhevalmennuk-  
sen palautejärjestelmä, koska terveydenhoitajat kokivat siinä olevan puutteita. Tarkoi-  
tuksena on, että terveydenhoitajat saavat perhevalmennuksen asiakkailta palautetta  
tehdystä työstä sekä kehittämideoita. Opinnäytetyöntekijä sai toimeksiannon olles-  
saan harjoittelussa yhdessä Kotkan neuvoloista ja hän koki aiheen kiinnostavaksi.  
Opinnäytetyön tarkoitus oli aluksi vaikea keksiä, jolloin työn tekoa oli vaikea aloittaa.

Opinnäytetyön tekijä oletti, että aihe olisi helppo ja työ nopea toteuttaa sekä kirjoittaa. Työn teko ei kuitenkaan ollut niin yksiselitteisen helppoa.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemat olivat kaikille samat, teemoja ei esitettävä kukaan ajanpuutteen vuoksi, joka saattaa sen luotettavuutta heikentää. Tämän vuoksi teemojakaan ei voinut enää muuttaa, kun niitä oli jo yhden ryhmän kanssa käytetty. Haastattelut nauhoitettiin ja haastattelija tutustui nauhurin käyttöön ja toimintaan ennen haastattelujen suorittamista. Vielä ennen haastatteluun lähtöä haastattelija testasi nauhurin toimivuuden sekä paristot. Ennen haastattelun alkamista haastattelija testasi nauhurin toimivuuden sekä asetti nauhurin erilliselle alustalle, irti pöydän pinnasta, jotta mahdolliset pöydän kolhaisut tai muut sellaiset eivät aiheuttaisi nauhoitukseen ylimääräisiä ääniä. Haastatteluiden lopuksi tarkastettiin, että haastattelut olivat tallentuneet. Ajoittain haastateltujen puheesta oli vaikea saada selvää (ilmastoinnin hurina, päällekkäin puhuminen), joka saattoi vaikuttaa puheesta selväksi saamiseen. Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli tarkoituksena haastatella terveydenhoitajia yhdestä Kotkan kaupungin neuvolasta, jotka työskentelevät perhevalmennuksen parissa. Haastatteluaikaa sopiessa selvisikin, että työelämän puolelta haluttaisiin kattavampi kartoitus, jolloin opinnäytetyöhön saatiin haastateltavia kaikista Kotkan kaupungin neuvoloista. Haastattelupäivät ja -ajat sopivat opinnäytetyöntekijän puolesta hänen työelämäohjaajansa. Haastateltavia opinnäytetyöhön saatiin yhteensä 15:sta terveydenhoitajaa kolmesta Kotkan kaupungin neuvolasta. Opinnäytetyön tulokset on lähetetty ohjaavalle opettajalle sekä työelämäohjaajalle ennen tulosten julkistamista. Opinnäytetyö on tehty melko nopealla aikataululla. Teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin syyskuun 2012 puolivälissä. Aineistonkeruu suoritettiin tammi-helmikuussa 2013 ja aineiston analyysi maaliskuussa 2013. Tulokset raportoitiin toukokuussa 2013. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysia ja se on kuvattu luvussa 8.3 vaihe vaiheelta. Työn päättövaiheessa kuitenkin todettiin, ettei tehty sisällönanalyysi ollut todennäköisesti kovin onnistunutta. Sen vuoksi sen katsotaan olevan työn luotettavuutta heikentävä tekijä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2003: 135, 138.) Lähteinä on pyritty käyttämään tuoreinta tietoa. Opinnäytetyöntekijä on kuitenkin joutunut käyttämään työssään lähteitä, jotka on julkaistu vuoden 2008 jälkeen. Opinnäytetyöntekijä on katsonut ja arvioinut lähteitä työhön valittaessa, että tuolloin kirjoitettu tieto on tänäkin päivänä luotettavaa. Useissa perhevalmennusta käsittelevissä tutkimuksissa on teoreettisen viitekehityksen perustana käytetty samoja lähteitä. Työn lopussa on liitteessä 6 nähtävillä tutkimustaulukon muodossa työhön



valitut tutkimukset. Perhevalmennusta käsitteleviä opinnäytetöitä on tehty Suomessa paljon. Aiheesta oli hyvin vaikea löytää Pro gradu- sekä väitöskirja-tason tutkimuksia. Harvoista löydetyistä tutkimuksista oli osa jätettävä pois opinnäytetyöstä, sillä ne eivät olleet opinnäytetyön tarkoituksen mukaisia.

## 11.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön aihe on syntynyt työelämän toiveesta. Ennen haastatteluiden aloittamista tutkimukseen osallistuneille selvitettiin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit opinnäytetyöntekijän toimesta sekä saatekirjeessä (liite 3). Osallistujille kerrottiin myös, että työn valmistuttua tulokset julkistetaan päättöseminaarissa ja valmis työ julkaistaan Theseus-verkkosivustolla. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat olivat tästä tietoisia. Haastattelut nauhoitettiin siten, että osallistujat olivat nauhurista tietoisia. Osallistujilta ei kerätty henkilötietoja. Aineisto pyrittiin litteroimaan siten, että se noudattaisi mahdollisimman hyvin haastateltavien suullisia lausuntoja (Hirsjärvi & Hurme 2008: 20). Aineistonanalyysin toteuttaminen on kirjoitettu työhön vaihe vaiheelta (liite 4). Opinnäytetyön raportti on pyritty kirjoittamaan siten, ettei ketään pysty sieltä erikseen tunnistamaan. Haastatteluja ei ole kuunnellut eikä litteroitua aineistoa nähnyt kukaan muu paitsi opinnäytetyöntekijä itse. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti tyhjentämällä nauhurin muisti sekä silppuroimalla puhtaaksi kirjoitettu aineisto. Muiden tekijöiden ja tutkijoiden aineistoja käytettäessä opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt käyttämään asianmukaisia lähdeviitteitä sekä -merkintöjä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2003: 126, 128–130.)

## 11.3 Tulostentarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää, millainen on toimiva asiakaspalautejärjestelmä terveydenhoitajien näkökulmasta. Tulosten mukaan palautteen saamisessa on aiemmin ollut erilaisia puutteita. Perhevalmennusryhmät ovat esimerkiksi olleet ajoittain pieniä, jolloin palautetta ei aina ole saatu riittävästi. Haapio ym. kirjoittavat, etteivät kaikki kutsutut osallistu neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Muun muassa uudelleensynnyttäjät sekä alle 18-vuotiaat odottajat jäävät useimmin pois perhevalmennuksesta. (Haapio ym. 2009: 11.) Terveydenhoitajien ei ole ollut mahdollista saada palautetta perhevalmennukseen osallistumattomilta. He kuitenkin haluaisivat saada tietoa siitä, mitkä ovat osallistumattomuuden syyt. Raatikaisen mukaan syynä osallistumattomuuteen tai keskeyttämiseen on yleisesti ottaen se, etteivät vanhemmat koe perhe-

valmennusta tarpeelliseksi (Raatikainen 2012: 46). Luodulla palautelomakkeella ei kuitenkaan ole mahdollista kysyä vanhemmilta osallistumattomuuden syistä. Esimerkiksi Salmela kirjoittaa, että palautehankkeella on usein tavoite, joka määrää palautteenkeräämisen kohteen (Salmela 1997: 61). Tästä syystä nyt luodulla asiakaspalautelomakkeella on loogisinta pyytää palaute ainoastaan perhevalmennukseen osallistuvilta.

Ongelmana on ollut sekin, etteivät palautelomakkeen kysymykset ole antaneet vastaajalle mahdollisuutta antaa kehittämissideoita. Kysymyksillä ei myöskään saatu vastauksia terveydenhoitajien tärkeiksi kokemista asioista. Heikkilä kirjoittaakin, että kysymysten on oltava tarpeellisia ja hyödyllisiä, niiden on mahdollistettava tulosten saaminen halutulla tavalla sekä oltava ymmärrettäviä, selkeitä ja yksiselitteisiä (Heikkilä 2008: 57). Lisäksi palautteen pyytäminen jokaisen valmennustunnin lopuksi koettiin osittain ongelmalliseksi, koska palautelomake oli jokaisella kerralla sama. Terveydenhoitajat kuitenkin kokevat jokaiselta tunnilta saadun palautteen tärkeäksi, sillä jokainen valmennustunti on erilainen aiheensa ja teemojensa osalta.

Terveydenhoitajat haluavat kehittää perhevalmennusta asiakaslähtöisesti, sillä se järjestetään asiakkaita varten. Monitoimijaisen perhevalmennuksen tavoitteena on tukea tulevia vanhempia kasvatus- ja hoitotehtävässä. Tarkoituksena on vahvistaa niitä tietoja ja taitoja, joita vanhemmat tarvitsevat vauvan syntymän jälkeen. (Perhevalmennuksen käsikirja 2007: 2.) Tämän vuoksi terveydenhoitajat haluavat osallistujilta palautetta perhevalmennuksen toteutuksesta. He haluavat tietää, mitä mieltä osallistujat ovat valmennustuntien sisällöstä sekä käytetyistä menetelmistä (luennot, keskustelut, kirjallinen materiaali sekä audiovisuaaliset laitteet (dvd:t, tukidiat), ryhmätyöt, demonstraatiot ja ohjatut harjoittelut). Terveydenhoitajat haluavat myös tietää vanhempien toiveista ja odotuksista eli mistä aiheista he haluaisivat saada tietoa perhevalmennuksessa sekä miten he haluavat niitä käsiteltävän. Esimerkiksi Soukan (1997) mukaan isät toivovat enemmän asiantuntijaluentoja (kuten psykologi) sekä vauvan hoidon harjoittelua. Myös isäryhmiä kaivataan. (Soukka 1997: 31–32.) Lisäksi terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa palautetta omasta osaamisestaan ohjaajina, koska käytössä olevat menetelmät ovat heillekin uusia.

Terveydenhoitajat haluavat edelleen kerätä palautetta kyselylomakkeen avulla. Palautelomakkeesta toivottiin helposti ja nopeasti täytettävää. Sen haluttiin olevan yhden

sivun mittainen, jolloin kysymykset ovat samalla sivulla ja omat vastaukset on helppo piilottaa muilta osallistujilta. Palautelomakkeen laatimisessa käytettiin apuna teoriakirjallisuutta sekä terveydenhoitajien haastatteluita. Palautelomake täytetään jokaisen valmennuskerran jälkeen, jolloin terveydenhoitajien on mahdollista vertailla erilaisten tuntien palautteita keskenään. Palautelomakkeessa tiedustellaan osallistujien kokemuksia perhevalmennuksen sisällöstä, toiveista, käytetyistä menetelmistä, ryhmän ilmapiiristä sekä ohjaajien työskentelystä. Lomakkeella on myös mahdollista tiedustella, ovatko vanhemmat osallistumassa seuraavalle tunnille tai suosittelisivatko he perhevalmennusta läheisilleen. Palautelomakkeen laatimisessa on pyritty huomioimaan hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkit (ks. Heikkilä 2008: 48–49).

Opinnäytetyö on tehty käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää eivätkä sen tulokset ole yleistettävissä. Koska opinnäytetyössä ei arvioitu laaditun asiakaspalautteen toimivuutta, olisi mielenkiintoista selvittää, toimiiko lomake käytännössä. Lisäksi saataisi olla mielenkiintoista tutkia sitä, mikseivät kaikki ensisynnyttäjät osallistu perhevalmennukseen. Kyseenomainen teema nousi selvästi esille työtä tehdessä.

## LÄHTEET

Eskola, K. - Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haapio, S. - Koski, K. - Koski, P. - Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Porvoo: EDITA.

Hakamäki, P. 2008. Salon seudun laajennettu perhevalmennus - Pilottihankkeen arviointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02781.pdf> [Viitattu 18.11.2012].

Hakulinen-Viitanen, T. - Koponen, P. - Julin, A.M. - Perälä, M.L. - Paunonen-Ilmonen, M. - Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitotiede Vol. 19, no 6/-07, 326–337.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. - Remes, P. - Sajavaara, P. 2010. Tutkija kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. - Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kotkan monitoimijainen perhevalmennus, ohjaajan käsikirja. Kotkan kaupunki, Hyvinvointipalvelut.

Lapsen paras Etelä-Kymenlaaksossa 2009–2011. Lapsen ääni. Monitoimijainen perhevalmennus. Päivitetty 6.10.2011. Verkkodokumentti. Saatavissa: <https://sites.google.com/site/perhepalveluverkosto/hankeentuotoksia/arviointi> [Viitattu 3.10.2012].

Paananen - Pietiläinen - Raussi-Lehto - Väyrynen - Äimälä (toim.) 2009. Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita.

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

Perhevalmennuksen käsikirja 2007. Lapaset-kehittämishanke 2005–2007. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. Saatavissa:  
[http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen\\_kasikirja.pdf](http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf) [Viitattu 7.10.2012].

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. Saatavissa:  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1> [Viitattu 20.10.2012].

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Verkkodokumentti. Saatavissa:  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf) [Viitattu 19.9.2012].

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. STAKES. Oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Neuvolat. Päivitetty 19.6.2012. Verkkodokumentti. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat) [Viitattu 8.10.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Terveyskeskukset. Päivitetty 9.8.2012. Verkkodokumentti. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset) [Viitattu 8.10.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012c. Terveyspalvelut. Päivitetty 19.6.2012. Verkkodokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut) [Viitattu 8.10.2012].

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

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. 3. painos. Helsinki: Edita.

Soukka, H. 1997. ISI ON IN? Isäksi tuleminen, isien odotukset, kokemukset ja toivomukset perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8410/611.pdf?sequence=1> [Viitattu 19.11.2012].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012a. Lastenneuvola. Kasvun kumppanit. Verkko-dokumentti. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola) [Viitattu 8.10.2012].

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012b. Äitiys- ja lastenneuvola. Kasvun kumppanit. Verkkodokumentti. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola) [Viitattu 8.10.2012].

Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

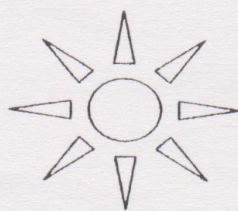
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Vanhemmuuden roolikartta 1999. Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. Verkkodokumentti. Saatavissa: [http://www.vslk.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10&Itemid=11](http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=11) [Viitattu 7.10.2012].

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## NYKYINEN ASIAKASPALAUTELOMAKE

Arvionne Kotkan perhevalmennuksesta



kyllä

osittain

ei lainkaan

Vastasiko sisältö odotuksiasi

Otettiinko osallistujien toiveet  
riittävästi huomioon

Mikä aihe oli itselleni tällä kerralla:

a) tärkein \_\_\_\_\_

b) turhin \_\_\_\_\_

Kiitos palautteestanne, se auttaa meitä kehittämään työtämme paremmin  
asiakkaidemme tarpeita vastaaviksi.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMAHAASTATTELU

AIEMPI PALAUTE

PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN

PALAUTELOMAKE



SAATEKIRJE

19.2.2013

Hyvä perhevalmennuksen parissa työskentelevä terveydenhoitaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kymenlaakson Ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Kotkan monitoimijaisen perhevalmennuksen palautejärjestelmän uudistaminen. Työn tarkoituksena on selvittää, millainen palautejärjestelmä auttaa terveydenhoitajia kehittämään Kotkan monitoimijaista perhevalmennusta. Työn tavoitteena on myös uudistaa nyt käytössä oleva asiakaspalautelomake Kotkan monitoimijaiselle perhevalmennukselle.

Tutkimus on laadullinen ja tutkimustehtäviin etsitään vastauksia tekemällä teemahaastattelut ryhmähaastatteluina kolmessa Kotkan kaupungin neuvolassa. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyölleni on myönnetty Kotkan kaupungin tutkimuslupa 10.12.2012.

Haastatteluissa ei kerätä henkilötietoja. Tutkimustulokset kirjoitetaan raporttiin siten, ettei yksittäistä henkilöä pysty sieltä tunnistamaan. Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija itse. Aineisto hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua keväällä 2013.

Aineisto kerätään tammi-helmikuussa 2013 ja opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kevään 2013 loppuun mennessä.

Kotkan kaupungin yhteyshenkilönä on Mervi Jyrkilä ja Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun puolesta ohjaajana toimii lehtori Mauna Kriktilä.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni, vastaan kysymyksiisi mielelläni. Sähköpostiosoitteeni on (henna.rytkonen@student.kyamk.fi).

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Henna Rytkönen, sairaanhoitajaopiskelija

## AINEISTOLÄHTÖISEN SISÄLLÖNANALYYSIN VAIHEET

**1. Haastattelut tammi-helmikuu 2013****2. Haastatteluiden litteroiminen**

- Haastatteluiden kuunteleminen sekä auki kirjoittaminen sana sanalta
  - Litteroitua tekstiä yhteensä 41 sivua
  - Times New Roman, fontti 12, riviväli 1,5

**3. Aineistoon perehtyminen**

- Haastatteluiden lukeminen ja niiden sisällön sisäistäminen
- Alkuperäisten ilmaisujen etsiminen ja alleviivaaminen tutkimustehtävien mukaisesti

**4. Alkuperäisilmaisujen ryhmitteleminen**

- Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen ja ryhmitteleminen erilliseen tiedostoon tutkimustehtäviittäin

**5. Alaluokkien muodostaminen**

- Tutkimustehtävä 1: muodostettiin 18 alaluokkaa
- Tutkimustehtävä 2: muodostettiin 22 alaluokkaa
- Tutkimustehtävä 3: muodostettiin 22 alaluokkaa

**6. Yläluokkien muodostaminen**

- Tutkimustehtävä 1: muodostettiin 18 alaluokasta 6 yläluokkaa
- Tutkimustehtävä 2: muodostettiin 22 alaluokasta 9 yläluokkaa
- Tutkimustehtävä 3: muodostettiin 22 alaluokasta 5 yläluokkaa

**7. Yhdistävien luokkien muodostaminen**

- Tutkimustehtävä 1: muodostettiin 6 yläluokasta 2 yhdistävää luokkaa
- Tutkimustehtävä 2: muodostettiin 9 yläluokasta 3 yhdistävää luokkaa
- Tutkimustehtävä 3: muodostettiin 5 yläluokasta 2 yhdistävää luokkaa

UUDISTETTU ASIAKASPALAUTELOMAKE

## Arvionne Kotkan monitoimijaisesta perhevalmennuksesta

Kiitos vastauksestanne!

Kyllä

En

En osaa sanoa

1. Koin tunnin aiheet itselleni hyödyllisiksi




Kiinnostavin tunnin aiheista mielestäni oli \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tulevilla tunneilla haluaisin erityisesti saada tietoa seuraavista asioista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Aion osallistua seuraavalle valmennustunnille




Jos en, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Suositteisin perhevalmennusta ystävälleni/tuttavalleni




Jos en, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Mikä tunnilla käytetyistä opetusmenetelmistä toimi kohdallasi parhaiten? (merkitse vastauksesi x-merkillä, voit valita useamman vaihtoehdon)

- \_\_\_ luennot
- \_\_\_ keskustelut
- \_\_\_ kirjallinen materiaali, audiovisuaaliset laitteet (mm. dvd:t, tukidiat)
- \_\_\_ ryhmätyöt
- \_\_\_ demonstraatio, ohjatut harjoittelut

5. Millaiseksi koit tunnin ilmapiirin? (merkitse vastauksesi x-merkillä, voit valita useamman vaihtoehdon)

- \_\_\_ turvalliseksi
- \_\_\_ ahdistavaksi
- \_\_\_ ristiriitaiseksi
- \_\_\_ joksikin muuksi, millaiseksi? \_\_\_\_\_

6. Terveiset ryhmän vetäjille sekä mielipiteet (ruusut ja risut):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
<p>Hakamäki, Pia: Salon seudun laajennettu perhevalmennus - Pilottihankkeen arviointi, 2008 Pro Gradu Tampereen yliopisto</p>	<p>Tavoitteena on arvioida laajennetun perhevalmennuskokeilun onnistumista ja selvittää saavutetaanko valmennukselle asetetut tavoitteet vanhempien näkökulmasta (laajennettu perhevalmennus hankkeessa = lapsen syntymän jälkeinen pienryhmätoiminta, jatkumoa ennen synnytystä toteutetulla perhevalmennukselle).</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus - ryhmähaastattelut Kvantitatiivinen tutkimus - kyselylomake</p>	<p>Salon seudun perhekeskustyö-hankkeen järjestämään laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneet perheet (N=13), heistä tutkimukseen osallistui yli puolet (N=8-9)</p>	<p>Laajennetusta perhevalmennuksesta saatu sosiaalinen tuki oli hyvin monipuolista. Perhevalmennus auttoi vanhempia luottamaan omaan vanhemmuutensa ja ratkaisemaan itse eteen tulevia ongelmia. Vanhemmat kokivat saaneensa käytännössä tukea vauvaperheen arkeen. Valmennus tuki myös vauvan ja vanhemmat välistä vuorovaikutussuhdetta. Tulokset korostavat laajennetun perhevalmennuksen merkitystä ennaltaehkäisevien palveluiden keskeisenä työmuotona.</p>
<p>Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Koponen, Päivikki - Julin, Anna-Maija - Perälä, Marja-Leena - Paunonen-Ilmonen, Marita - Luoto, Riitta: Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen; 2007 Hoitotiede Vol. 19, no 6/-07, 326–337</p>	<p>Tutkimus on osa Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenlinikalla vuosina 1996–2001 toteutettua Synnyttäjakeskeinen äitiyshuolto -projektia. Tarkoituksena selvittää äskettäin synnyttäneiden odotuksia ja kokemuksia äitiyshuollon palvelujen saatavuudesta ja</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla äideiltä sairaalassaoloaikana ja kotiin pääsyn jälkeen sekä sairauskertomustiedoista. Tutkimukseen kutsutuista (N=489) tutkimukseen osallistui sairaalassa 399 (82%) ja kotiin pääsyn jälkeen 395 äitiä (81%). Sairauskertomustiedot</p>	<p>Äitiyshuollon palvelujen saatavuutta selvitetään perhevalmennuksen aihepiireihin liittyen (raskaus ja lapsivuodeaika, terveys ja elämäntavat, perhetilanne). 86 % äskettäin synnyttäneistä pitivät perhevalmennuksen aihealueista tärkeimpänä raskaus ja lapsivuodeajan käsittelyä.</p>

	<p>jatkuvuudesta. Tutkimuksessa selvitetään myös, miten perheen taustatekijät ja äidin ja lapsen terveydentilaan liittyvä hoidontarve ovat yhteydessä arviointeihin.</p>		<p>saatiin 420 henkilöltä.</p>	<p>Perhevalmennuksesta saadut kokemukset eivät vastaa täysin synnyttäneiden odotuksia. Odotuksiin nähden parhaiten toteutuu terveyden ja elintapojen käsittely. Hoidon saataavuutta tutkittaessa ilmenee, että perhevalmennusta on syytä tarjota kaikille lasta odottaville perheille, myös uudelleen synnyttäjille. Äidit toivovat valmennuksessa tietoa myös poikkeavasta synnytyksestä, sairaan lapsen syntymän mahdollisuudesta, synnytyksen jälkeisestä toipumisesta ja sisarusten valmentamisesta.</p>
<p>Puputti-Rantsi, Arja: Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena; 2009 Pro Gradu Turun yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena kuvata isien tuen- ja tiedontarpeita isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä internetin keskustelupalstoilta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata perhevalmennuksessa käsiteltäviä teemoja ja kuvata yhteneväisyyksiä keskusteluissa ilmenevien isien tuen- ja tiedontarpeiden ja perhevalmennusteemojen välillä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, kuvaileva tutkimus</p>	<p>Aineiston ensimmäinen osa: kerätty keväällä 2008, miesten käymät keskustelut isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä internetin keskustelupalstalta (viestejä 233 kappaletta, rekisteröityneitä käyttäjiä 23), keskustelut miesten vapaamuotoisia kirjoitelmia kokemuksistaan, mielipiteistään,</p>	<p>Perhevalmennusta on kehitetty isien odotuksia vastaavaan suuntaan. Joidenkin tiedon- ja tuentarpeiden kohdalla perhevalmennusta tulisi edelleen kehittää. Isillä oli tarvetta isyyden negatiivisten tunteiden läpikäymiseen ja niitä ei huomioitu perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksessa ei käsitelty isien tuen- ja</p>

	Tavoitteena on tuottaa tietoa perhevalmennuksen kehittämiseen asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaan suuntaan.		näkemyksistään ja kysymyksistään. Aineiston toinen osa: Perhevalmennuksen teemarungot, joissa oli isäryhmä tai isätoimintaa, teemarunkoja oli kuusi kappaletta eri puolilta Suomea (viiden rungon teemat laadittu sekä äideille että isille tarkoitettuna perhevalmennukseksi, yhden rungon teemat olivat tarkoitettu vain isäryhmien valmennukseen).	tiedontarpeina esiintyneitä konkreettisia asioita eikä lapsen turvallisuuteen ja tulevaisuuteen vaikuttavia tekijöitä (esim. hengellinen kasvatus).
Raatikainen, Satu: Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen, 2012 Pro Gradu Itä-Suomen yliopisto	Tarkoituksena oli selvittää, miksi vanhemmat eivät osallistu neuvolan perhevalmennukseen tai jättävät sen kesken, ja millaiseen perhevalmennukseen he olisivat halunneet osallistua.	Kvantitatiivinen tutkimus, web-kysely	Kysely suoritettiin 2012 tammi-maaliskuussa. Vastajia oli 124 (perhevalmennuksen keskeyttänyttä tai siihen osallistumatonta vanhempaa), heidät rekrytoitiin tutkimukseen valtakunnallisten perhelehtien Internet- sivujen, keskustelupalstojen, Facebookin ja tutkimuksen kotisivujen kautta.	Perhevalmennusta järjestettäessä tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon vanhempien erityistarpeet ja tehdä yhteistyötä erityisesti synnytyssairalan sekä muiden läheisesti lapsiperheen elämään liittyvien tahojen kanssa toteuttaen ennaltaehkäisevää ja nykyaikaista terveydenhuoltoa.
Soukka, Helinä: ISI ON IN? Isäksi tuleminen, isien odotukset, kokemukset ja toivomukset perhe- ja synnytysvalmennuksesta.	Tavoitteena saada uutta tietoa siitä, miten isäksi tulemistä tuetaan perhe- ja synnytysvalmennuksessa.	Fenomenologinen menetelmä, tutkimus on laadullinen ja aineistolähtöinen. Päämääränä löytää kyseisen ilmiön tuottamien	Isät ovat 26–31-vuotiaita, avo- tai avioliitossa eläviä, ensimmäistä lastaan odottavia isiä.	Isäksi tulemiseen liittyy taloudellista, kasvatuksellista ja tunne-elämän vastuuta. Isyys ei ole luonteeltaan vain sosiaalista, vaan

<p>1997 Pro Gradu Jyväskylän yliopisto</p>		<p>kokemusten aiheuttamia merkityksiä isille. Avoimet teemahaastattelut kaksi eri kertaa: ensimmäiset alkuraskauden aikana maaliskuussa 1996 ja toiset loka-marraskuussa 1996, noin yhdeksän viikkoa synnytyksen jälkeen. Keskustelujen lisäksi käytetään isien kirjaamia kokemuksia valmennustilaisuuksista (jokaisen tilaisuuden jälkeen).</p>		<p>myös psykologista muusakin mielessä kuin vain isyyden tuoman vastuun vuoksi. Neuvolakäynneillä isiä on vaikea ottaa huomioon yksilöinä. Synnytys on tutkimukseen osallistuneiden isien mielestä huippukokemus, josta ei voisi olla pois. Miehet haluavat keskustella omista lähtökohdistaan jo isyyden kokeneiden miesten kanssa, eivät opettajamaisien naisasiantuntijoiden johdattamana. Isät pitävät hyvinä kaikkia niitä menetelmiä, jotka ovat todentuntuksia ja joissa on konkreettista tekemistä. Isät toivovat, että opetus taito on kunnossa niillä, jotka valmennusta toteuttavat. Isät tuovat selkeästi esille sen, että he kaipaavat valmennukseen miesten näkökulmaa.</p>
--	--	--	--	---