

Annumaria Haavisto
Sanni Karvinen

Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta

Palautelomake osana kehittämistoimintaa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

25.4.2014

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Annumaria Haavisto, Sanni Karvinen Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Palautelomake osana kehittämistoimintaa.</p> <p>30 sivua + 4 liitettä 25.4.2014</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Terveydenhoitaja</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyö</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Terveydenhoitaja</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo</p>
<p>Helsingissä perhevalmennus on järjestetty yhteistyössä äitiys- ja lastenneuvolan sekä leikkipuiston kanssa. Se on vapaaehtoista ja maksutonta ryhmätoimintaa ensivanhemmille. Perhevalmennuksen merkitys on muuttunut ajan kuluessa. Ihmiset muuttavat paljon työn ja opiskelujen perässä paikkakunnilta toisille ja tukiverkosto voi uudella paikkakunnalla olla jopa olematon. Perinteisestä luentomaisesta perhevalmennuksesta tulisi siirtyä vuorovai- kutusta tukevaan suuntaan, jossa vanhemmat tutustuisivat toisiinsa ja muodostaisivat so- siaalisen tukiverkoston.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyöyksikön käyttöön palautelomake, joka antaa terveysasemalle tietoa järjestämästään perhevalmennuksesta. Palautelomake pohjautuu Lapaset perheverkosto - hankkeen kehittämään Monitoimijainen perhevalmennus -malliin, viimeaikaisiin tutkimuk- siin perhevalmennuksen tilasta sekä vanhempien kokemuksiin perhevalmennuksesta. Pa- lautelomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin kirjallisuutta kyselylomakkeen laadinnasta.</p> <p>Palautelomake laadittiin toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena osaksi Helsingin kaupun- gin perhevalmennuksen kehittämistoimintaa. Sen avulla pyritään kartoittamaan vanhem- pien mielipiteitä perhevalmennuksen kolmesta ensimmäisestä kerrasta. Palautelomake ei keskity perhevalmennuksen teemoihin vaan se pyrkii selvittämään vanhempien mielipiteitä muun muassa perhevalmennuksen ajankohdasta sekä ilmapiiristä. Lomake täydentää perheentuki.fi -sivustoa, joka kerää yksityiskohtaisemmin tietoa perhevalmennuksen tee- moista ja sisällöstä sekä selvittää vanhempien mielipiteitä siitä, millä muulla tavoin perhe- valmennusta voisi järjestää.</p> <p>Palautelomakkeen avulla terveysasema ja sen henkilökunta saavat välitöntä palautetta järjestämästään perhevalmennuksesta sekä ideoita oman toimintansa kehittämiseen. Pa- lautelomakkeen avulla myös vanhemmat pääsevät vaikuttamaan perhevalmennusta kos- keviin muutoksiin tuomalla esiin omia kehittämisehdotuksiaan. Saatua palautetta tulisi käyttää osana perhevalmennuksen kehittämistoimintaa sekä jatkotutkimuksien tarpeen kartoittamiseen.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>perhevalmennus, Lapaset perheverkosto -hanke, vanhempien kokemukset, kehittäminen, palautelomake</p>

Authors Title Number of Pages Date	Annumaria Haavisto, Sanni Karvinen Developing Family Education Groups: A Feedback Form for Parents Participating in Family Education Groups in the City of Helsinki, Finland 30 pages + 4 appendices 25 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Asta Lassila Senior Lecturer Arja Liinamo Principal Lecturer
<p>Family education groups are organized by Maternity Clinics in Finland and are offered to all first time parents. Participation to these groups remains voluntary. The significance of a family education group has however, recently changed. Previously these groups were merely a source of information, but nowadays people find such information from other sources like the Internet. However, for many families who lack a social network, the family education groups can offer an opportunity to meet people who are living in the same situation.</p> <p>This final project describes the fast changing organization of family education groups in Helsinki, Finland. The purpose of this final project was to plan a feedback form for parents who have taken part in a family education group in Helsinki. With this feedback, Health Centres can further develop their group activities. The feedback form was made with the intention of supporting another questionnaire which can be found on the Internet. It describes parents' experiences of family education groups while focusing on the contents of parent education groups, whereas the feedback form finds out the opinions regarding the atmosphere in the group and the timetable.</p> <p>The feedback form is based on a Finnish family network project and the latest studies of family education groups. It shall be handed out to parents at the last meeting of a parent education group, with the intention of exposing parents' opinions of three first education group sessions. The aim of the feedback form is to develop family education groups by answering parents' needs in addition to providing solutions for economic pressures.</p> <p>To conclude, the feedback form provides information through parents about the family education group. With that feedback, Health Centres can develop the groups hence the feedback form and its results should be taken into consideration when developing the family education groups.</p>	
Keywords	a family education group, parents' experiences, developing, a feedback form

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perhevalmennus	2
2.1	Perhevalmennuksen historiaa	4
2.2	Perhevalmennus tänään	5
2.3	Eroja perhevalmennuksen toteuttamisessa	8
3	Kokemuksia perhevalmennuksesta	9
3.1	Vanhempien hyvät kokemukset perhevalmennuksesta	9
3.2	Vanhempien kokemuksista nousevia kehittämissuhteita	10
3.3	Terveystieteiden kokemuksia perhevalmennuksesta	12
4	Perhevalmennuksen kehittämistoimintaa Helsingissä	14
4.1	Lapaset perheverkosto -hanke	14
4.2	Perheentuki.fi	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
6	Opinnäytetyön toteutus osana kehittämistoimintaa	19
6.1	Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus	19
6.1.1	Palautelomakkeen laadinta	21
6.1.2	Palautelomakkeen esitestaus	23
6.1.3	Tulosten tarkastelu ja niiden pohjalta tehdyt muutokset	24
7	Pohdinta	26
7.1	Työn eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	28
7.2	Kehittämissuhteet	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko tiedonhausta	
	Liite 2. Monitoimijainen perhevalmennus -malli	
	Liite 3. Esitestauksen palautelomake	
	Liite 4. Valmis palautelomake	

1 Johdanto

Perhevalmennus on ollut usean tutkimuksen kohteena viime aikoina. Psykologisesta näkökulmasta valmennusta on tutkittu vanhemmuuden tukemisen, perhekeskeisyyden ja vertaistuen näkökulmasta. Hoitotieteessä tutkimuskohteena ovat olleet perhevalmennuksen sisältö, merkitys ja käytetyt menetelmät. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tutkimukset ovat melko tuoreita ja pääsääntöisesti ne ovat joko opinnäytetöitä tai pienimuotoisia ja kuvailevia poikkileikkaustutkimuksia tai selvityksiä. Perhevalmennuksesta on tehty myös raportteja, kuten Helsingin Lapaset perheverkosto -hanke, Espoon Kumppanuushanke -raportti ja Salonseudun perhekeskustyö -hanke. Ulkomaalaisten tutkimusten kautta perhevalmennuksen tarkastelu on haastavaa, koska Suomen neuvolajärjestelmä perhevalmennuksineen on ainutlaatuinen. (Puputti-Rantsi 2010: 17.) Suomessa lähes kaikki ensisynnyttäjät osallistuvat perhevalmennukseen ennen synnytystä vähintään kerran (Friis 2010: 18–19).

Opinnäytetyö kuvaa Helsingin perhevalmennuksen kehittymistä. Perhevalmennus muuttuu ja kehittyy kovaa vauhtia ja yrittää sopeutua nykyajan tarpeita vastaavaksi. Taloudelliset paineet, suuret asiakasmäärät ja ihmisten mahdollisuus valita terveysasemansa asettavat haasteita myös perhevalmennuksen järjestämiselle. Työ pohjautuu vuosina 2005–2008 toteutettuun Lapaset perheverkosto -hankkeeseen ja sen kehittämään monitoimijaiseen perhevalmennukseen, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää Helsingin perhevalmennusta. Monitoimijaisesta perhevalmennuksesta on laadittu malli, jonka mukaan valmennuskerrat tulee järjestää. Valmennuksessa käydään läpi sovitut teemat, joita voidaan painottaa osallistujien toiveiden mukaan.

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia perhevalmennukseen palautelomake työkaluksi terveydenhoitajalle. Palautelomake jaetaan perheille perhevalmennuksen kolmannella eli viimeisellä terveydenhoitajien pitämällä perhevalmennuskerralla. Palautelomake ei puutu valmennuksen sisältöön, vaan ennemminkin pyrkii selvittämään vanhempien mielipiteitä muun muassa perhevalmennuksen ajankohdasta sekä ilmapiiristä. Lomakkeen lisäksi Helsingin kaupungilla on käytössä perheentuki.fi -sivusto, joka kerää tietoa perhevalmennuksen teemoista ja sisällöstä yksityiskohtaisemmin, sekä selvittää vanhempien mielipiteitä, voisiko perhevalmennusta järjestää jotenkin toisin. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksikkö.

2 Perhevalmennus

Neuvolapalveluja Suomessa käyttävät lähes kaikki ensi- ja uudelleensynnyttäjät sekä raskauden aikana että lapsen synnyttyä. Suomeen syntyy joka vuosi noin 60 000 lasta. Vuoden 2010 syntymärekisteritietojen perusteella vain 0,2–0,3 % synnyttäjistä ei käyttänyt äitiysneuvolapalveluja raskauden aikana lainkaan. (Raatikainen 2012: 8.) Lähes kaikki esikoistaan odottavat äidit osallistuvat myös perhevalmennukseen ainakin kerran ennen synnytystä (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 78; Friis 2010: 18–19). Vuonna 2006 STM:n tekemässä kyselyssä 73 % (n=417) terveydenhoitajista arveli, että lähes kaikista perheistä myös puoliset osallistuvat valmennukseen (Puputti-Rantsi 2010: 18; STM 2008: 27). Jos vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen, se saattaa johtua siitä, ettei kunnassa ole järjestetty perhevalmennusta. Osallistumattomuuteen vaikuttaa myös yksilön sosioekonominen asema. Odottajien ikä, koulutus ja parisuhdetilanne vaikuttavat perhevalmennukseen osallistumiseen. (Raatikainen 2012: 15.)

Perhevalmennuksella tarkoitetaan neuvolan järjestämää ryhmätoimintaa, joka valmentaa vanhempia synnytykseen ja vanhemmuuteen. Valmennus järjestetään yhdessä perheiden elämään osallistuvien tahojen kanssa. Useissa kaupungeissa perhevalmennus jaetaan synnytyssairaalan kanssa niin, että neuvolan perhevalmennuksessa käyviä aiheita ovat vanhemmuuteen kasvu, lapsen hoito, parisuhde ja arjen muutokset. Synnytyssairaala puolestaan käy perheiden kanssa läpi synnytykseen liittyvät asiat. Perheiden kokoonpanot ja perhedynamiikka voivat olla nykyään monimuotoisia. (Raatikainen 2012: 12–13.) Vauva kasvaa hyvin kaikenlaisissa häntä rakastavissa perheissä: ydinperheissä, yhden vanhemman perheessä, kahden tai useamman kulttuurin perheessä, sateenkaariperheessä, adoptio- tai sijaisperheessä ja monikko- ja uusperheessä (Vanhemmaksi –työkirja).

Suomen neuvolajärjestelmä ja sen tarjoama perhevalmennus on kansainvälisesti ainutlaatuinen. Palvelut ovat kattavia ja hyvin saatavilla. (Friis 2010: 7–9.) Suomessa perhevalmennus kuuluu osaksi maksuttomia ja vapaaehtoisia äitiys- ja lastenneuvolapalveluja (Raatikainen 2012: 8). Perhevalmennuksen keskeisinä toteuttajina toimivat neuvoloiden terveydenhoitajat. Helsingissä myös leikkipuiston työntekijöillä on perhevalmennuksen järjestämisessä keskeinen rooli. (Friis 2010: 7–9.)

Kuntia veloitetaan järjestämään ainakin ensimmäistä lastaan odottaville perheille moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa, ja joka on

tarkoitettu molemmille vanhemmille (Asetus 388/2011 § 15). Ensimmäistä lasta odottaviksi perheiksi lasketaan myös perheet, joissa toinen vanhemmista on tulossa vanhemmaksi ensimmäistä kertaa, vaikka perheessä olisikin toisen puolison lapsia aiemmasta suhteesta. Myös maahanmuuttajaperheet, joille syntyy ensimmäinen lapsi Suomessa, lasketaan ensimmäistä lasta odottaviin perheisiin. (Friis 2010: 17–18.) Ryhmätoimintaa tulisi järjestää ensimmäistä lasta odottavan perheen perhevalmennuksen ja vanhempainryhmätoiminnan lisäksi myös lasta kasvattaville perheille vähintään ensimmäisen ikävuoden ajan. Perheiden erilaiset lähtökohdat on otettava huomioon ryhmiä suunniteltaessa. Vanhempainryhmätoiminta edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä sekä toistensa tukemista. Halukkaille voidaan järjestää myös pienryhmätoimintaa. (STM 2009: 87.)

Perhevalmennuksen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Sen tavoite on tukea tulevia vanhempia odotusaikana ja syntymän jälkeen lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Perhevalmennuksessa tulee käsitellä myös odotusaikaan ja synnytykseen liittyviä mahdollisia mielenterveyden muutoksia. Siellä tulee tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äitiä on tuettava ja ohjattava imetyksessä. (Asetus 388/2011 § 15; STM 2009: 87.)

Perhevalmennus on yksi varhaisen puuttumisen muoto, jonka avulla voidaan vaikuttaa perheiden sosioekonomisiin terveyseroihin. Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan ihmisen sosiaalisesta asemasta johtuvia eroja terveydentilassa, sairastavuudessa, toimintakyvyssä ja kuolleisuudessa. Muun muassa henkilön koulutus, tulotaso ja sosiaalinen asema voivat vaikuttaa terveyserojen syntyyn. (Raatikainen 2012: 8; THL 2010.)

Perhevalmennus tulisi järjestää pienryhmissä, jotta vanhemmilla olisi mahdollista saada vertaistukea. Vertaistuella tarkoitetaan sosiaalista tukea, jota perheet saavat toiselta samanlaisessa elämäntilanteessa olevalta perheeltä. Sosiaalinen tuki voi sisältää emotionaalista, tiedollista sekä arviointia sisältävää tukea tai käytännön apua. Erityisesti nuorille perheille vertaistuki voi olla erittäin hyödyllistä ja suureksi avuksi. (Friis 2010: 14.)

Perhevalmennusta säättävät monenlaiset sosiaali- ja terveydenhuollon lait, joista näkyvimpänä uusi valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).

Asetuksen tavoitteena on erityisesti lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen.

2.1 Perhevalmennuksen historiaa

Raskaudenaikaista valmentamista alettiin arvostaa jo ensimmäisen maailmansodan jälkeen, jolloin brittiläinen Grantly Dick-Read (1890–1959) vuonna 1919 esitteli meto-
dinsa raskaana olevien naisten psyykkisestä valmentamisesta synnytystä varten. Menetelmä saavutti suosiota erityisesti Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Suomessa äitiysneuvolatyöhön liitettiin 1940-luvun loppupuolella äitiysvoimistelukurssit, joiden ideana oli fyysisesti valmentaa äitejä tulevaan synnytykseen. 1960-luvulla toiminta laajeni ja valmennuksissa alettiin huomioida myös psyykkisiä tekijöitä. (Raatikainen 2012: 12.) 1970-luvulla lapsen syntymää alettiin pitää koko perheen tapahtumana, johon myös puolisoille tuli tarjota mahdollisuus osallistua. 1980-luvulla puoliset alkoivat päästä mukaan synnytyssaleihin ja Suomessa julkaistiin ensimmäiset laajemmat tutkimukset perhesynnytyksen hyödyistä. Synnytykseen päästäkseen puolisoiden tuli osallistua synnytysvalmennukseen, joka vähitellen laajeni perhevalmennukseksi. Vuoden 1972 kansanterveyslain jälkeen perhevalmennuksen toteutus muuttui moniammatilliseksi ja mukaan tuli myös esimerkiksi ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkökulma. (Viljamaa 2003: 37; Rova 2014.)

1980-luvulta lähtien on painotettu vanhempien psykologisen ja psykososiaalisen tuen tarvetta. Ajatellaan, että nykyisin vanhemmat tarvitsevat neuvolasta sitä tukea, mitä ennen on saatu omilta perheiltä, vanhemmilta, suvulta ja ystäviltä. (Viljamaa 2003: 38.) Perhevalmennuksen vuorovaikutus on tyyliltään perheterapeutista ja sen päämääränä on herkistää vanhemmat perhearvoille ja emotionaalisesti kiinnittää vanhemmat tulevaan vauvaan (Homanen 2013: 55). Perhevalmennusta kehitetään jatkuvasti yhteiskunnan ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Valmennuksen muutokset heijastavat yhteiskunnallista tilannetta. Esimerkiksi sotien jälkeen tärkeää oli turvata väestön kasvu huolehtimalla vauvojen ja äitien terveydestä. Lama-aikoina taas valmennuksia supistetaan ja joissain kunnissa jopa lakkautetaan taloudellisiin säästöihin vedoten. (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009: 184.)

2.2 Perhevalmennus tänään

Perhevalmennuksen tärkein tavoite on tukea vanhempia niin raskausaikana kuin lapsen synnyttyä sekä tukea vanhempia lapsen hoidossa, kasvatuksessa ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa (Friis 2010: 10). Tavoitteena on auttaa perheitä löytämään omat voimavaransa ja toimintatapansa antoisassa, mutta samalla haastavassa hoito- ja kasvatustehtävässä (Helsingin kaupunki. 2013). Neuvolapalvelut ja perhevalmennus ovat yhteiskunnallisesti merkittävä tiedonjakamisen ja varhaisen tuen muoto, joilla on jo lähes satavuotinen historia. Valmennus on mukautunut eri aikakausiin eri tavoin, mutta aina päätavoitteena on ollut äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointi sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. (Raatikainen 2012: 12.)

Perhevalmennusryhmän koko vaihtelee noin 6–23 henkilön välillä (Raatikainen 2012: 16). Suomessa terveydenhoitaja on pääasiassa vastuussa perhevalmennuksen järjestämisestä (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 65). Terveydenhoitajan lisäksi useimmiten valmennukseen osallistuu synnytyssairaalan kättilö sekä Helsingissä leikkipuiston työntekijät. Muita valmennuksen vetämiseen osallistuvia tahoja voivat olla fysioterapeutti, psykologi, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikättilö, seurakunnan edustaja tai hammashoitaja. Perhevalmennuksen synnytysteemasta vastaa usein kättilö ja synnytysvalmennus saatetaan järjestää kokonaan synnytyssairaalassa, jolloin se täydentää hyvin neuvolan perhevalmennusta. Samalla vanhemmat pääsevät tutustumaan synnytysympäristöön ja valmistautumaan synnytykseen sekä tiedollisesti että henkisesti. Neuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyön on oltava johdonmukaista ja tiivistä, jotta vältetään aiheiden päällekkäisyyksiä. (Friis 2010: 18.) Keskimäärin valmennuksessa tapaamiskertoja on ennen synnytystä 3–5. Jos valmennus jatkuu synnytyksen jälkeen, kertoja on keskimäärin 1–2. (Raatikainen 2012: 16.)

Valtioneuvoston asetuksen 388/2011 mukaan perhevalmennuksessa tulisi käsitellä normaalin raskauden etenemistä ja seurantaa äitiyshuollossa. Tämä sisältää raskauden oireet, synnytyksen kulun ja siihen valmistautumisen, isän roolin synnytyksessä ja lapsen hoidossa sekä synnytyksestä palautumisen ja jälkitarkastuksen. Perhevalmennuksessa tulisi käsitellä myös synnytyspelkoa ja kipua sekä niiden lievittämistä ja mahdollisia synnytyksen ongelmatilanteita. Perhevalmennuksen teemoja ovat myös perheen jaksaminen, vauva perheen arki, tukiverkoston merkitys, mielikuvavauva ja valmistautuminen tulevaan elämänmuutokseen. Lisäksi perheiden kanssa tulisi käydä läpi raskauden herättämiä tuntemuksia, odotuksia ja ajatuksia. On tärkeää tukea lap-

sen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja imetystä sekä kertoa raskauden ja ime-tyksen tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista. Vanhemmille tulee kertoa perhe-etuuksista, etenkin vanhempainvapaasta sekä perheiden palveluista kunnassa. (Friis 2010: 10–14; STM 2004: 116–117.) Muita hyviä perhevalmennuksen aiheita ovat var- haisen vuorovaikutuksen merkitys, tapaturmien ehkäisy, lapsen sairastaminen ja van- hempien jaksamiseen liittyvät tekijät (Raatikainen 2012: 16). Eräs tärkeä teema olisi myös kodin ja vapaa-ajan ympäristön turvallisuuden lisääminen sekä ensiapu lasten tapaturmatilanteissa. Erityisesti miehille kodin turvallisuuteen liittyvistä asioista huoleh- timinen on konkreettinen tapa osallistua tulevan lapsen hoitoon ja huolenpitoon. (Kos- kinen 2007: 260–271.)

Yleisin opetusmenetelmä perhevalmennuksessa on keskustelu. Muita yleisesti käytet- tyjä menetelmiä ovat alustukset, luennot, videot sekä tutustumiskäynti synnytyssairaa- laan. Jonkin verran valmennuksissa tehdään myös ryhmätehtäviä. Valmennukseen voidaan pyytää vierailulle vauvaperhe tai esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton edustaja. Perhevalmennuksessa käytetään myös roolipelejä, ongelmanratkaisutehtäviä ja ääninauhoja. (Friis 2010: 17.)

Ryhmäkoot eivät saisi olla kovin suuria, jotta vanhemmat voisivat keskustella ja vaihtaa kokemuksiaan. Ihanteellisin perhevalmennusryhmä koostuu 6–8 pariskunnasta. Toivot- tavaa olisi, että sama ryhmä pysyisi koossa alusta lähtien. On myös tärkeää, että val- mennusta on tarjolla sekä suomeksi että ruotsiksi, ja että mahdolliset vanhempien aisti- rajoitteet otetaan huomioon. Ryhmätoiminnan onnistuminen vaatii sen järjestäjältä huo- lellista suunnittelua ja pitkäjänteistä työtä. Suositeltavaa olisi, että tapaamisia olisi en- simmäisen vuoden aikana 6–8 kertaa. Käytännössä tapaamisia on kuitenkin yhteensä vain 4–6 kertaa. Useimmiten tapaamiset järjestetään iltaisin, ja ne kestävät kerralla noin 1,5 tuntia. (Friis 2010: 19, Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 78; STM 2004: 116.)

Vanhempien parisuhteen toimiminen on myös lapsen kannalta tärkeää, että lapsen kehitysympäristö olisi mahdollisimman turvallinen. Vanhempien voimavarat vaikuttavat perheen hyvinvoinnin lisäksi myös lapsen hyvinvointiin. Useat perheet muuttavat paik- kakunnalta toiselle ja saattavat asua kaukana omista lähisukulaisistaan ja ystävistään. Uudella paikkakunnalla sosiaaliset verkostot voivat olla suppeita tai jopa olemattomia. Perhevalmennus voi olla perheille merkittävä paikka solmia uusia ystävyysuhteita ja laajentaa omaa sosiaalista verkostoa. (Friis 2010: 8.)

Isäryhmiä neuvoloissa järjestetään vain satunnaisesti ja tällöinkin kyseessä on useimmiten perhevalmennuksen yhteydessä järjestetty isien oma tapaaminen. STM:n 2006 tekemän selvityksen mukaan yli 80 % neuvoloista (n=417) ei järjestä isille omaa ryhmää ennen synnytystä. Vajaa kymmenes neuvoloista järjesti isäryhmiä alle yksivuotiaiden lasten isille. Yli vuoden ikäisten lasten isille ryhmiä järjestettiin vielä vähemmän. Isäryhmiä vetää usein neuvolan työntekijä ja 28 % tapauksista vetäjä on mies tai isä. Ryhmälle sopivia aihealueita ovat muun muassa lapsen syntymä, isäksi kasvamien, isän rooli synnytyksessä ja lapsen synnyttyä, vauvan erilaiset itkut sekä parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvät aihealueet. (Friis 2010: 15; STM 2008: 27.) Isien perhevalmennusryhmissä tulisi valmistaa miehiä mahdollisiin parisuhteen ja pariskunnan roolien muutoksiin lapsen synnyttyä sekä tukea parisuhdetta jo ennen lapsen syntymää. Miehet voisivat harjoitella ryhmässä myös tietojaan ja taitojaan siitä, kuinka olla tehokkaasti tukena synnytyksessä. On todettu, että miehen tietoisuus siitä, mitä hänen parinsa kokee synnytyksessä, vähentää naisten synnytyksen jälkeistä masennusta. Valmennuksen tulisi käsitellä myös varhaista vuorovaikutusta isän ja lapsen välillä, sillä sen on todettu lisäävän ja lämmittävän miesten vuorovaikutusta lapsen sekä kumppanin kanssa. (Fletcher – May 2012: 474–478.)

Joillain paikkakunnilla järjestetään perhevalmennusta myös Internetin välityksellä. Useimmiten virtuaaliset valmennukset ovat kuitenkin vain osa perhevalmennusta. Virtuaalisella valmennuksella voidaan esimerkiksi korvata synnytyssairaalan järjestämän valmennuksen teoriaosio. Tällöin perheet löytävät verkosta tietoa sairaalan synnytysosastoista sekä synnytyksen jälkeisen hoidon käytännöistä muun muassa videoiden muodossa. Usein virtuaalisen valmennuksen lisäksi vanhemmille järjestetään vielä erillinen tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. (Raatikainen 2012: 17.) Pirkko Kourin (2006: 69–72) tutkimuksessa äitiyshuollon uuden palvelun, nettineuvolan käyttöön ottamisesta saatiin hyviä tuloksia. Perheet muodostivat nettineuvolassa yhteisön, jossa he tukivat toisiaan arjen tapahtumissa ja antoivat palautetta äitiyshuollon palveluista. Myös äitiyshuollon henkilökunta sai perheiden elämästä syvällisempää tietoa, jota he pystyivät hyödyntämään työssään.

Suomessa asuu yli 65 000 kahden kulttuurin perhettä, joten myös perhevalmennuksessa on tärkeää huomioida asiakkaiden kulttuuritausta (Perheikka.fi 2014). Kahden kulttuurin perheiden määrä on kolminkertaistunut viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana (Duo kahden kulttuurin perheille. 2014). Perhevalmennusta suunnittelevan ja

toteuttavan henkilön tulee olla tietoinen omista kulttuurisista arvoistaan, jotta hän ei sijoita omia arvojaan ja käyttäytymismallejaan toisesta kulttuurista tulevalle henkilölle. (Koski 2007: 17–21.)

Helsingissä ruotsinkieliselle väestölle järjestetään perhevalmennusta Familje Centerin toimesta (Klen – Lindqvist – Manninen – Mäkinen 2009: 8). Lisäksi vuosien 2013–2016 välillä Suomessa on meneillään Duo-projekti, joka kehittää kahden kulttuurin perheille valtakunnallista vertaistoimintaa ja perhevalmennusta sekä tuottaa ja kerää tietoa monikulttuuristen perheiden erityispiirteistä ja hyvistä perheiden käytännöistä. Duo-projekti on monikulttuuriyhdistys Familia Club ry:n hallinnoima ja RAY:n rahoittama. (Perheai-kaa.fi 2014.) Tämän lisäksi Helsingissä toimii Studio Manipura, joka järjestää monikulttuurista perhevalmennusta ja joogaryhmiä raskaana oleville. Se on Helsingissä toimiva joogastudio, joka on erikoistunut raskausajan palveluihin ja järjestää erilaisia kursseja liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Studio Manipura 2014.)

2.3 Eroja perhevalmennuksen toteuttamisessa

Kotimaista ja ulkomaista äitiyshuolto- ja neuvolajärjestelmää verrattaessa on huomioitava maiden erilaiset terveydenhuoltojärjestelmät. Suomessa neuvolapalvelut ovat kaikille maksuttomia, toisin kuin useissa muissa maissa. Palvelut ovat kaikkien sosiaaliluokkien saatavilla ja perheet ovat tässä suhteessa tasa-arvoisessa asemassa. Suomessa neuvolatoiminnan toteutuksesta vastaavat pääasiassa terveydenhoitajat, toisin kuin useissa Euroopan ja Pohjois-Amerikan maissa sekä Australiassa, joissa raskaana olevien naisten hoidosta huolehtivat useimmiten yksityiset obstetrikot. Näissä maissa raskauden ajan hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat siis perheen varallisuus ja sosio-ekonominen asema. (Paavilainen 2003: 27.) Suomessa neuvolalääkärien rooli on huomattavasti pienempi kuin muualla maailmassa (Homanen 2013: 55). Amerikkalaisiin ja englantilaisiin perhevalmennuksiin osallistuvat yleensä vain hyvätuloiset odottajat niiden maksullisuuden takia (Puputti-Rantsi 2010: 17).

Suomen sisällä perhevalmennuksen järjestämisessä on paljon alueellisia eroja. Eniten perhevalmennusta järjestävät Oulun läänin terveydenhoitajat ja eniten erilaisia ryhmätoimintoja Etelä-Suomen läänin terveydenhoitajat. Sisältöä tarkasteltaessa lääneittäin ei ole kuitenkaan merkittäviä eroja. Sen sijaan tapaamiskertojen määrä vaihtelee ympäri Suomen. Keskimäärin Etelä-Suomen läänissä tapaamiskertoja on 4, Länsi-

Suomen läänissä 3–6, Oulun läänissä 3–5, Itä-Suomen läänissä 4–7 ja Lapin läänissä 3 kertaa. (Friis 2010: 21–22.) Uudelleensynnyttäjät osallistuvat valmennuksiin aktiivisimmin Lapin läänissä ja vähäisimmin Oulun läänissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 66). Menetelmänä yleisimmin käytetään alustuksia. Etelä-Suomen läänissä ryhmätöitä tehdään eniten. Itä-Suomessa yleisimmät toteutusmenetelmät ovat keskustelu, videot ja alustukset. Oulun läänissä puolestaan oli eniten käytännön harjoitteluja. Isät osallistuvat perhevalmennukseen aktiivisimmin Etelä-Suomen ja Oulun lääneissä, kun taas Itä-Suomen läänissä terveydenhoitajat (n=1282) arvioivat, että vain 55 % kaikista isistä osallistuu valmennukseen. Tutustumiskäyntejä synnytyssairaalaan tehdään eniten Etelä-Suomen läänissä. (Friis 2010: 21–22.)

3 Kokemuksia perhevalmennuksesta

3.1 Vanhempien hyvät kokemukset perhevalmennuksesta

Useimmat äidit ovat olleet tyytyväisiä osallistuttuaan perhevalmennusryhmään (Brandy – Glynn – Scott 2001: 28; Guest – Keatinge 2009: 17). Äidit ja isät kokivat perhevalmennuksen merkitykselliseksi uudessa elämäntilanteessa. He kokivat tärkeäksi, että heidän odotuksensa ja toiveensa huomioitiin perhevalmennusta suunniteltaessa. (Puputti-Rantsi 2009: 19.) Perhevalmennuksessa tärkeää oli myös avoin ilmapiiri. Äidit arvostivat sitä, että heitä kuunneltiin ja heidän kysymyksiinsä vastattiin. (Murphy Tighe 2010: 296.)

Synnytystä ja vauvan hoitoa on pidetty yhtenä tärkeimpänä teemana perhevalmennuksessa (Murphy Tighe 2010: 297; Paavilainen 2003: 99; Puputti-Rantsi 2009: 27; Raatikainen 2012: 29). Äidit haluavat tietoa synnytyksestä oppiakseen pelon ja kivunhallintaa sekä valmistautuakseen itse synnytykseen. Myös imetys kuului synnytyksen jälkeen tärkeimpiin perhevalmennuksen teemoihin (Raatikainen 2012: 29). Elämästä vastasyntyneen kanssa olisi kaivattu lisää tietoa sekä keskusteluja (Paavilainen 2003: 99; Puputti-Rantsi 2009: 29; Raatikainen 2012: 29). Perhevalmennukseen osallistuneet pitivät tärkeänä synnyttäneen äidin ja vauvan vierailua perhevalmennusryhmässä. He kokivat hyödyllisenä kysyä itse äidiltä, millaista elämä vauvan kanssa on ollut. (Murphy Tighe 2010: 296.) Tämän lisäksi äidit toivoivat perhevalmennuksen sitouttavan myös entistä paremmin puolisoa lapsen odotukseen (Paavilainen 2003: 31–33).

Monet kokivat hyötynensä ryhmän vertaistuesta. He halusivat jakaa kokemuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja kokivat saavansa tukea vanhemmuuteen. (Bondas 2002: 67; Brandy ym. 2001: 28; Cronin 2003: 264; Guest – Keatinge 2009: 17; Murphy Tighe 2010: 302; Puputti-Rantsi 2009: 28.) Naiset kokivat ensiäiti-ryhmän vahvistavan kykyä tulla toimeen vauvan kanssa sekä pystyvyyden tunnetta äidin roolissa. Ryhmä kasvatti naisten luottamusta omiin kykyihinsä. (Guest – Keatinge 2009: 17–18; Paavilainen 2003: 31–33.) Valmennuksella oli positiivisia vaikutuksia äitien mielenterveydelle. He kokivat, että vauvojen hereillä olo oli mielekkäämpää ryhmässä, jossa oli muitakin vauvoja. Ne, jotka jatkoivat perhevalmennusryhmiä pidempään, pitivät myös suurella arvossa sitä, että lapset saivat olla ikäistensä seurassa. (Brandy ym. 2001: 28; Guest – Keatinge 2009: 17–18.) Vanhemmat arvostivat myös toisilta vanhemmilta saatuja tietoja vauva-aihepiiristä, kuten erilaisista palveluista ja vauvoille suunnatuista uusista tuotteista. Äidit kokivat tärkeäksi myös päästä keskustelemaan raskauden aiheuttamista fysiologisista muutoksista toisten odottajien kanssa. (Pietilä-Hella 2010: 85–86.)

Yksi perhevalmennuksen tärkeimpänä koettu asia oli samassa elämäntilanteessa oleviin ja samalla asuinalueella asuviin ihmisiin tutustuminen ja yhteyden muodostuminen (Bondas 2002: 70; Brandy ym. 2001: 28; Ek – Fäderskjöld 2003: 125; Guest – Keatinge 2009: 17–18; Raatikainen 2012: 38). Vanhemmat toivoivat saavansa perhevalmennukseen osallistuvista muista vanhemmista tukiverkoston lapsen synnyttyä ja valmennuskertojen loputtua (Raatikainen 2012: 38). Erään tutkimuksen ensiäitiryhmistä osa jatkoi tapaamisiaan myös virallisten ryhmätapaamisten jälkeen. Ryhmissä muodostui monia yksittäisiä ystävyys- ja tuttavuussuhteita. Eniten muodostui niin sanottuja vastavuoroisen avun suhteita, joissa äidit auttoivat toinen toistaan esimerkiksi vahtimalla lapsia. (Brandy ym. 2001: 28.)

3.2 Vanhempien kokemuksista nousevia kehittämissuhteita

Kaikki eivät olleet tyytyväisiä osallistumaansa perhevalmennukseen. Isät kokivat usein jäävänsä ulkopuoliseksi asioiden äitikeskeisyyden vuoksi (Metsäislehto-Soukka 2005: 124). He toivoivatkin perhevalmennukseen pelkästään isille suunnattuja pienryhmiä, joissa he saisivat vertaistukea sekä tietoa kokeneemmilta isiltä. Isät halusivat keskustella konkreettisista asioista, kuten vauvalle tehtävistä hankinnoista. (Puputti-Rantsi 2009: 27–30.) He toivoivat tukea vanhemmuuteen kasvussa sekä perheen muodostu-

misessa, mutta koska nämä eivät olleet perhevalmennusteemoissa, keskustelua ei syntynyt (Puputti-Rantsi 2009: 39). Metsäislehto-Soukan (2005: 124) tutkimuksessa miehet olisivat toivoneet myös lisää tietoa raskaudesta, vauvan hoidosta, rintaruokinnasta, synnytyksen jälkeisistä tapahtumista synnytyssalissa sekä lapsivuodeosastolla. He odottivat saavansa valmennusta isyyteen sekä keskustelua tunteista ja kokemuksista vertaisryhmän kanssa, mutta joutuivat pettymään.

Osa vanhemmista ei kokenut hyötyvänsä perhevalmennuksesta, sillä he kokivat jo tietävänsä siellä käsiteltävät asiat (Murphy Tighe 2010: 300; Paavilainen 2003: 88; Raatikainen 2012: 36). Vanhemmat kokivat löytävänsä samat tiedot myös muista lähteistä, kuten Internetistä. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset etsivät usein raskauteen liittyvää tietoa Internetistä ja uskovat sen olevan luotettavaa. He keskustelevat harvoin hoitajansa kanssa löytämistään tiedoista, jolloin heillä saattaa olla myös väärää tietoa raskaudesta. (Larsson 2009: 19.) Raskaana olevat saavat myös paljon tietoa ja tukea perheeltä, sukulaisilta ja ystäviltä, jolloin he eivät kaipaa enempää vertaistukea (Cronin 2003: 264; Murphy Tighe 2010: 299).

Jotkut valmennuksessa käytetyt opetusmenetelmät tuntuivat vanhempien mielestä lapsellisilta, ja esimerkiksi videot olivat heikotason tasoisia. Synnytykseen valmistettiin lähinnä teoreettisesti luennoimalla, eikä keskusteluja aloitettu. Harjoitukset ja tehtävät tuntuivat nolostuttavilta tai huvittavilta. Kirjalliset ohjeet jäivät usein epäselviksi. Äidit arvioivat, että perhevalmennus tähtäsi vain tekniseen osaamiseen ja hyvään suoritukseen synnytyksessä ja vauvan hoidossa. Muistettavien asioiden määrä tuntui suurelta, jonka vuoksi valmistaminen herätti vanhemmissa vain enemmän epävarmuutta, hämmennystä ja pelkoa. (Paavilainen 2003: 98–99.) Kahdessa tutkimuksessa kävi ilmi, että korkeasti koulutetut äidit jättivät useammin osallistumatta perhevalmennukseen tai olivat kriittisempiä siellä käsitellyn tiedon suhteen. (Paavilainen 2003: 99; Raatikainen 2012: 46.) Usein osallistumattomuus johtuu kuitenkin moninaisista syistä, kuten hankalista kulkuyhteyksistä, kiinnostuksen puutteesta, vuorotyöstä tai parin osallistumattomuudesta (Murphy Tighe 2010: 300–301). Erään tutkimuksen mukaan osa äideistä ei halunnut osallistua ryhmätoimintaan, koska he eivät tunteneet kuuluvansa ryhmään. Näitä olivat erityisesti nuoret ja vasta asuinalueelle muuttaneet äidit. (Ek – Fäderskjöld 2003: 119.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan 93 % (n=1101) ensisynnyttäjistä osallistui perhevalmennukseen. Tekijät, jotka vaikuttivat perhevalmennukseen osallistumattomuuteen sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä, olivat eri äidinkieli, alhainen koulutustaso, suun-

nittelematon raskaus ja negatiiviset odotukset tulevasta synnytyksestä. Lisäksi ensisynnyttäjillä osallistumattomuuteen vaikuttivat työttömyys, tupakointi ennen raskautta ja sen aikana, abortin harkinta, vähemmän kuin kahdeksan raskaudenaikaista käyntiä hoitajan vastaanotolla sekä negatiiviset odotukset varhaisvanhemmuudesta. Näihin 7 %:iin raskaana olevista, jotka eivät osallistu perhevalmennukseen, tulisi kiinnittää erityistä huomiota neuvolakäynneillä, jotta he saisivat ohjausta, joka vastaisi erityisesti heidän tarpeitaan. (Fabian – Rådestad – Waldenström 2004: 229, 234.)

Vanhempien kokemusten perusteella perhevalmennus tulisi järjestää synnytyssairaalalan kättilön sekä neuvolan terveydenhoitajan yhteistyönä. Perhevalmennuksessa tulisi järjestää myös ryhmä erikseen ensisynnyttäjille ja yksinodottaville. Ryhmiä muodostettaessa tulisi myös ottaa huomioon vanhempien toiveet, tietotaso ja kielitaito. (Raatikainen 2012: 34.) Perhevalmennuskerrat tulisi järjestää ilta-aikaan, jotta työssäkäyvät voisivat myös osallistua (Murphy Tighe 2010: 297).

Perhevalmennuksessa tulisi panostaa ryhmänvetäjän ohjaustaitoihin, sillä huono ryhmänohjaus ei kannusta ihmisiä osallistumaan (Murphy Tighe 2010: 297). Ryhmän toimivuuteen vaikuttaa sen koko, osallistujien ikäerot ja elämäkokemuksen määrä. Myös ryhmäläisten erilaiset arvot ja elämäntyyli heikentävät ryhmän toimeen tulemistä. Osa vanhemmista uskoi myös siviilisäädyn ja etnisen taustan vaikuttavan heikentävästi ryhmän sulautuvuuteen. (Brandy ym. 2001: 28.) Kun valmennuksessa saatu tieto ei kohtaa vanhempien odotuksia, he turhautuvat ja jättäytyvät pois (Paavilainen 2003: 99).

3.3 Terveydenhoitajien kokemuksia perhevalmennuksesta

Pirkko Mikkasen lisensiaattitutkimuksessa (2000: 47–48) ilmenee, että terveydenhoitajat (n=539) toteuttavat perhekeskeisyyttä useimmiten kysymällä perheenjäsenten kuumusia ja perheen tilannetta. 58 % terveydenhoitajista arvioi ottavansa perheen toiveet ja odotukset riittävän hyvin huomioon perhevalmennuksessa ja sen suunnittelussa. 38 % vastanneista arvioi huomioivansa niitä kohtalaisesti. Aila Friisin (2010: 30) pro graduissa terveydenhoitajista (n=194) vain 16 % arvioi vanhempien osallistuvan perhevalmennuksen suunnitteluun. Tämä saattaa johtua siitä, että kymmenen vuotta sitten perhevalmennukset olivat vielä kehittymättömämpiä ja jokainen terveydenhoitaja piti oman näköisensä valmennuksen. Nykypäivänä käsiteltävät aiheet ovat määrättyjä ja perhevalmennus on järjestelmällisempää. Lapaset perheverkosto -hankkeen tekemän

kartoituksen mukaan ensisynnyttäjäperheitä valmennettiin ennen sen mukaan, mitä kukin terveydenhoitaja tai terveysasema piti kulloinkin tärkeänä (Klen ym. 2009: 4).

Terveydenhoitajista (n=669) lähes kaikki pitivät perhevalmennusta vanhemmille tarpeellisena. Terveydenhoitajat pitivät perhevalmennusta merkityksellisenä siellä jaettavan tiedon vuoksi, sieltä saatavan tuen vuoksi ja vertaisryhmien syntymisen vuoksi. Vain kahdeksan prosenttia kertoi perhevalmennuksen olevan merkityksellistä synnytykseen valmentamisen vuoksi. (Mikkanen 2000: 51.)

Useimpien terveydenhoitajien mielestä perhevalmennuksen tavoitteina ovat tiedon välittäminen, yksilöllinen tai perhekohtainen neuvonta ja ohjaus sekä vanhempien ohjaaminen itsenäiseen tiedonhankintaan. 162 lausumaa muusta perhevalmennuksen sisällöstä koskivat mm. keskustelua, tukemista ja kokemusten vaihtoa. Viidesosa näistä lausumista koski tutustumiskäyntejä ja verkostoitumista. Joka kymmenes lausuma liittyi harjoitusten ja tehtävien tekemiseen. Suurin osa vastasi huomioivansa perhevalmennuksessa äidin ja sikiön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Vajaa puolet vastaajista huomioi myös isän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin usein tai joskus. (Mikkanen 2000: 53.) Kysymyksessä olleeseen avoimeen vaihtoehtoon, mitä muita asioita terveydenhoitajat huomioivat perhevalmennuksessa, tuli 56 lausumaa. Vastaukset koskivat odottavan perheen perhe-elämää, perheen suhteita muihin ihmisiin ja vanhemmuuteen sekä parisuhdetta (59 %). Osa huomioi myös erilaisia käytännön järjestelyjä, joita synnytyksestä ja lapsen tulosta aiheutuu (21 %) sekä vauvan hoitoon liittyviä asioita (14 %). 5 % lausumista koski synnytykseen liittyvien asioiden huomioimista. (Mikkanen 2000: 55.)

Suurin osa terveydenhoitajista käsitteli perhevalmennusryhmissä synnytystä ja sen kulkua, synnytyksen kivun lievitystä ja imetystä. Seuraavaksi eniten käsiteltiin perhevalmennuksen tavoitteita, ryhmäläisten tutustumista, isän osuutta lapsen hoidossa, vastasyntyneen hoitoa, poikkeavaa synnytystä, vanhemmuutta, jaksamista äitinä ja tutustumista synnytyssairaalaan. (Mikkanen 2000: 55.)

Aila Friisin pro gradussa (2010: 27) selvisi, että terveydenhoitajat käsittelivät perhevalmennuksessa kattavasti uuden elämäntilanteen mukanaan tuomia muutoksia, vanhemmuuden tukemista, synnytystä, vauvan hoitoa, imetystä sekä äidin synnytyksen jälkeisiä mielialan muutoksia. Isän mielialan muutoksia käsitteli kuitenkin vain puolet kysymykseen vastanneista terveydenhoitajista (n= 162). Myös perheväkivaltaa käsitteli kysymykseen vastanneista terveydenhoitajista (n= 156) alle puolet. STM:n (2009: 87)

valtioneuvoston asetuksen 388/2011 soveltamisohjeissa kehoitetaan väkivallan puheeksi ottamista perhevalmennuksessa.

Pirkko Mikkasen lisensiaattitutkimuksessa (2000: 70) kolmasosa vastanneista terveydenhoitajista (n=539) koki, ettei perhevalmennuksessa ole riittävästi keskusteluja ja harjoituksia perheiden kesken. Aila Friisin (2010: 35) pro gradussa terveydenhoitajista (n=194) lähes kaikki (97 %) vastasivat, että vanhemmilla on mahdollisuus keskustella yhdessä perhevalmennuksen aikana.

4 Perhevalmennuksen kehittämistoimintaa Helsingissä

4.1 Lapaset perheverkosto -hanke

Lapaset perheverkosto -hanke toteutettiin vuosina 2005–2008. Sen tavoitteena oli uudistaa Helsingin perhepalveluverkostoa tiivistämällä terveyskeskuksen, sosiaaliviraston sekä kolmannen sektorin toimijoiden kumppanuutta. Hanke keskittyi lähinnä pikkulapsiperheiden palveluiden kehittämiseen. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2007 Helsingissä asui 54 787 lapsiperhettä, joista alle kouluikäisten perheitä oli 26 564. Hankkeen tavoitteena oli tukea perheen omia vahvuuksia ja hyödyntää vertaistukea jo raskausajasta lähtien. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää monitoimijainen perhevalmennus -malli sekä yhtenäistää Helsingissä järjestettävää perhevalmennusta. Työn kehityksessä oli mukana terveyskeskus, sosiaalivirasto, synnytyssairaalat, Diakoniammattikorkeakoulu, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Pienperheyhdistys, Väestöliitto, Lastensuojelun keskusliitto, seurakunnat sekä asukkaat. Lapaset perheverkosto -hankkeen toimintaa pyrittiin laajentamaan ja juurruttamaan palvelujen rakenteisiin. (Klen ym. 2009: 1–4.)

Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen aloitettiin keräämällä tietoa perhevalmennuksen tilasta. Kartoituksessa todettiin, että perhevalmennuksen järjestämisessä on paljon alueellisia eroja. Valmennuskerrat vaihtelivat nolasta viiteen, eikä ryhmien järjestämisellä selkeästi ollut johdon tukea takanaan. Monitoimijaisessa perhevalmennuksessa käytänteitä pyrittiin yhtenäistämään ja valmennuksen teemoja vakiinnuttamaan. Lisäksi valmennusryhmien tavoitteena oli tarjota vertaistukea ja lisätä alueellista yhteisöllisyyttä niin perheiden kuin eri toimijoidenkin kesken. Lapaset perheverkosto -

hankkeen monitoimijaisesta perhevalmennuksesta laadittiin malli, jossa teemat olivat sovituissa järjestyksessä. Kaikki valmennuksen teemat käydään läpi, mutta niitä voidaan painottaa vanhempien toiveiden mukaan. Vuosittain Helsingissä käynnistyy 240–250 perhevalmennusryhmää. Perhevalmennuksen kokoontumiskertoja helsinkiläisille perheille tarjotaan yhtä paljon alueesta riippumatta. (Klen ym. 2009: 2–9.)

Monitoimijaisen perhevalmennuksen mallissa on 6–8 tapaamiskertaa. Malli on kokonaisuudessaan taulukkona liitteenä 2. Ensimmäisellä äitiysneuvolan vastaanottokäynnillä ensisynnyttäjäperhe kutsutaan perhevalmennukseen sekä heille annetaan tietoa perhevalmennuksen sisällöstä ja tavoitteista. Perheelle annetaan myös esite, jossa kerrotaan tarkemmin perhevalmennuksesta ja sen aikataulusta. Ohjaajapari suunnittelee perhevalmennuskerrat yhdessä etukäteen. Vanhempien toiveita kartoitetaan ensimmäisellä ja viidennellä kokoontumiskerralla. (Klen – Lindqvist – Manninen – Mäkinen 2007: 18–25.)

Mallin mukaan ensimmäinen perhevalmennuskerta sijoittuu raskausviikoille 18–22. Kolme ensimmäistä kertaa pitää terveydenhoitajapari. Aikaa käytetään alussa esittämiseen ja ryhmäläisten tutustumiseen. Käsiteltäviä aiheita ensimmäisellä kerralla ovat raskausajan muutokset, mielikuvat vauvasta sekä imetys. Perheille jaetaan Vanhemmaksi -työkirja sekä katsotaan imetysvideo tai se laitetaan perheille kiertoon. (Klen ym. 2007: 25.)

Toinen perhevalmennuskerta on raskausviikoilla 30–34. Teemoja ovat parisuhde, seksuaalisuus, vanhemmuus, vauvan hoito ja vauvatus. Vauvatus on menetelmä, joka tukee vanhemman ja vauvan varhaista vuorovaikutusta. Toisella kerralla vauvaperhe vieraillee valmennuksessa ja lapsenhoito-osio käsitellään oikean vauvan kanssa. Ryhmä kuulee vauvaperheen omia kokemuksia vauvan tuomasta elämänmuutoksesta päivän teemoihin liittyen. Riittävän hyvä vanhemmuus -video laitetaan kiertoon tai katsotaan yhdessä. Vanhemmille jaetaan Parisuhde-opas ja Suuret tunteet -opas. (Klen ym. 2007: 25.) Vauvatus siirrettiin mallin käyttöönoton jälkeen melko pian viidennelle perhevalmennuskerralle, jolloin vauva on jo syntynyt.

Monitoimijaisen perhevalmennuksen kolmannen ja neljännen kerran teemana on synnytys. Kolmas kerta sijoittuu raskausviikoille 33–35 ja neljäs kerta raskausviikoille 36–37. Kolmannen kerran pitää terveydenhoitaja ja silloin käydään läpi lähtöä synnytyssairaalaa, synnytyksen vaiheita, poikkeavia synnytyksiä, kivunlievitystä, vauvaa ja lapsi-

vuodeaikaa. Kerralla katsotaan yhdessä myös synnytysvideo. Terveystenhoitajat muistuttavat vanhempia varaamaan ajan tutustumiskäynnille synnytyssairaalaan, jossa pidetään perhevalmennuksen neljäs kerta. Synnytyssairaalassa kätilöt käyvät vielä vanhempien kanssa läpi synnytykseen ja syntymänjälkeiseen aikaan liittyviä asioita. Tietoiskujen lisäksi vanhemmat pääsevät vierailemaan osastoille ja synnytyssaliin, jossa he voivat kokeilla erilaisia välineitä kivunlievitykseen ja harjoitella rentoutumista. (Klen ym. 2007: 25.)

Mallin mukaan Monitoimijaisen perhevalmennuksen vauvan syntymän jälkeiset tapaamiset suositellaan järjestämään iltaisin, jotta myös työssäkäyvät voisivat osallistua. Viides perhevalmennuskerta on vauvan ollessa noin 2–3 kuukautta vanha. Se pidetään leikkipuistossa, ja sen pitävät yhdessä terveydenhoitaja ja perhekeskuksen työntekijä. Teemoja ovat vauvaperheen arki ja synnytys- ja imetyskokemukset. Asioita käydään läpi yhdessä keskustellen sekä jaetaan omia kokemuksia. Perheille kerrotaan vauvatuksista, perheen tuki- ja palveluverkostosta sekä alueen lapsiperhepalveluista. Ryhmä suunnittelee yhdessä seuraavat valmennuskerrat, jotka pidetään kolmen tai neljän viikon välein ryhmän oman sopimuksen mukaan. Ryhmät vaikuttavat itse läpi käytäviin teemoihin ja valmennuksiin voidaan myös pyytää vierailemaan myös muita toimijoita, kuten esimerkiksi perheneuvolaa, seurakuntaa, Mannerheimin Lastensuojeluliittoa ja Pienperheyhdistystä. Vauvoja vauvatetaan jokaisella kerralla. Leikkipuisto-ohjaaja lähettää perheille sähköpostiviestin valituista teemoista ja aikataulusta. Ohjaajat kannustavat perheitä tutustumaan toisiinsa. Tavoitteena on, että ryhmät jatkuisivat itsenäisesti ohjattujen kertojen jälkeenkin. (Klen ym. 2007: 25; Klen ym. 2009: 8–9.)

Monitoimijaiseen perhevalmennukseen kuuluu kaksi ryhmäkäyntiä fysioterapeutille: ensimmäinen raskauden puolessa välissä ja toinen pari kuukautta vauvan syntymän jälkeen. Ryhmissä ohjataan äideille lantiopohjanlihasten vahvistamista, vauvan sensorisen kehityksen tukemista sekä kerrotaan koko perheelle sopivista liikuntamuodoista. Fysioterapiaryhmiin perheet varaavat ajan itse. Lapaset perheverkosto -hankkeen loppusuoralla pilottialueille saatiin käynnistettyä myös isätoimintaa, jonka toivottiin yleistyvän myös muualla Helsingin neuvoloissa. (Klen ym. 2009: 8.)

Maaliskuun 2014 alusta lähtien monitoimijaiseen perhevalmennukseen tehtiin joitain muutoksia. Terveystenhoitaja ei enää maaliskuusta lähtien osallistu perhevalmennuksen viidennen kerran järjestämiseen. Kerta järjestetään leikkipuiston työntekijöiden toimesta. Terveystenhoitaja pitää jatkossa kolme ensimmäistä valmennuskertaa, neljäs

kerta on tutustuminen synnytyssairaalaan ja vauvan syntymän jälkeiset perhevalmennuskerrat järjestetään leikkipuistoissa niiden aukioloaikoina. Vauvan syntymän jälkeiset kerrat pyritään sisällyttämään osaksi leikkipuistojen toimintaa.

4.2 Perheentuki.fi

Perheentuki.fi -sivusto on Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden ja varhaiskasvatustieteiden projekti, jonka tarkoitus on selvittää perhevalmennuksen käyneiden vanhempien mielipiteitä valmennuksesta ja kehittää valmennusta enemmän helsinkiläisten perheiden tarpeita vastaavaksi. Perheet ohjataan sivustolle perhevalmennuksen viimeisellä ohjatulla kerralla ja perheet täyttävät kyselyn kirjautumalla sivustolle. Taustatietoina pyydetään postinumeroa, jotta varmistutaan, että vastaaja on Helsingin alueelta. Kyselyn on tuottanut ulkopuolinen yritys ja se on otettu käyttöön helmikuun 2014 puolella välissä. Perheentuki.fi -sivusto kerää tietoa perhevalmennuksesta puolen vuoden ajan, jonka jälkeen tulokset analysoidaan ja käsitellään sekä tarvittaessa toteutetaan jatkokysely ensimmäisessä kyselyssä esiin nousseista teemoista. Kyselyn pohjalta perhevalmennusta pyritään kehittämään niin, että se vastaisi vanhempien tarpeita, mutta toisaalta pystyisi vastaamaan taloudellisiin paineisiin ja tiettyjen kaupunginosien suuriin asiakasmääriin. (Perheentuki.fi 2014.)

Kyselyn aluksi selvitetään vastaajan taustatietoja, kuten perherakennetta ja nykyistä elämäntilannetta. Kyselyssä kartoitetaan lasta odottavien- ja lapsiperheiden palveluita, joita vastaaja on käyttänyt tai aikoo käyttää lapsen synnyttyä. Taustatietojen jälkeen perheet arvioivat perhevalmennuksen teemoja ja opetusmenetelmiä. He saavat myös antaa ehdotuksia, kuinka aiheita voisi käsitellä paremmin. Vanhemmilta kysytään mielipidettä verkkopalveluista, jotka voisivat korvata perhevalmennusryhmät. Heitä pyydetään nimeämään teemoja, joita voisi jatkossa käydä läpi kotona verkkoavusteisesti perinteisen perhevalmennuskerran sijaan. Kyselyssä selvitetään myös teemoja, joita vanhemmat ehdottomasti haluavat jatkossakin käydä läpi perhevalmennuksessa. Kyselyn yksi keskeinen teema on myös vertaistuen tarpeen kartoitus sekä vanhempien kokemus vertaistuen saamisesta perhevalmennuksessa. Rekisteröitymisen ja kyselyyn vastaamisen jälkeen vanhemmat saavat sähköpostiinsa tietoa kyselyn edistymisestä, tuloksista sekä säännöllisin väliajoin pyynnön jatkokyselyihin osallistumisesta. Perheitä muun muassa pyydetään kommentoimaan muiden vastanneiden ehdotuksia nettipalvelujen parantamisesta sekä miettimään omia ideoita perhevalmennuksen kehittämiseen. (Perheentuki.fi 2014.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyöyksikön käyttöön palautelomake perhevalmennuksen käyneille vanhemmille. Neuvolat voivat jakaa palautelomakkeen vanhempien täytettäväksi perhevalmennuksen kolmannella kerralla. Palautelomakkeen täyttäminen vie aikaa vain 10–15 minuuttia ja sen avulla neuvola saa tietoa järjestämästään perhevalmennuksesta. Palautelomake täydentää perheentuki.fi -sivuston kyselyä perhevalmennuksen nykytilasta ja on mukana perhevalmennuksen kehittämisessä entistä enemmän perheiden tarpeita vastaavaksi, mutta toisaalta myös tuomassa ratkaisuja nykyajan taloudellisiin paineisiin.

Palautelomake pohjautuu Lapaset perheverkosto -hankkeen kehittämään monitoimijaiseen perhevalmennukseen sekä viimeaikaisiin perhevalmennusta käsitteleviin tutkimuksiin. Se on tarkoitettu terveydenhoitajan työvälineeksi omien valmennuskertojensa kehittämiseksi. Palautelomakkeen avulla kuitenkin myös koko terveysasema saa tietoa esimerkiksi järjestämiensä perhevalmennuskertojen ajankohdasta, kestosta ja valmennuksien ilmapiiristä vanhempien näkökulmasta. Perheentuki.fi -sivuston tarkoituksena on kehittää Helsingissä järjestettävää perhevalmennusta. Palautelomake puolestaan keskittyy ennemminkin yksittäisen terveysaseman perhevalmennuksen kehittämiseen.

Opinnäytetyön toisena tarkoituksena oli kuvata Helsingin kaupungin perhevalmennuksen muutosprosessia. Perhevalmennus on kokenut suuria muutoksia lyhyen ajan sisällä, erityisesti viimeisen vuoden aikana. Palautelomakkeen valmistuessa se luovutetaan yhteistyökumppanille Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksikölle. Ennen luovutusta palautelomake esitettiin. Näin varmistuttiin, että se vastasi yhteistyökumppanin toiveita siitä, että lomake on nopeasti täytettävä, mutta kuitenkin informatiivinen.

6 Opinnäytetyön toteutus osana kehittämistoimintaa

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö on prosessi, jonka seurauksena syntyy tuote, tapahtuma tai esimerkiksi ohjeistus. Pelkkä tuote ei kuitenkaan riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi vaan työssä tulee yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyössä pohditaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehitetään oman alan ammattikulttuuria. (Airaksinen – Vilkkä 2004: 41–42.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettiin palautelomake työelämän käyttöön. Opinnäytetyöprosessiin osallistuivat opinnäytetyöntekijät, työelämän edustaja ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Aluksi suoritettiin aiheanalyysiä eli aiheen ideoimista kartoittamalla, mitä aiheesta oli jo aiemmin tutkittu ja mietittiin, millä menetelmällä aihetta kannattaisi tässä opinnäytetyössä lähestyä.

Toimintasuunnitelma kuvaa, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään (Airaksinen – Vilkkä 2004: 26.) Se muuttui muutamaan otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Ensimmäinen suunnitelma oli ryhmähaastattelujen toteuttaminen perhevalmennukseen osallistuneille vanhemmille, mutta se muuttui yhteistyökumppanin toiveesta kyselylomakkeen laadinnaksi. Kaivattiin uutta menetelmää vanhempien kokemusten kartoittamiseksi. Muutoksen taustalla oli yhteistyökumppanin toive saada laajempaa tietoa vanhempien kokemuksista ja kehittämisideoista perhevalmennukseen liittyen. Perhevalmennuksella ei ole enää samanlaista merkitystä tiedonantajana kuin sillä on aiemmin ollut, mutta toisaalta perheet hakevat nykyään valmennuksesta enemmän vertaistukea kuin ennen. Lisäksi Helsingin kaupungin taloudelliset paineet, suuret asiakasmäärät ja ihmisten mahdollisuus valita terveysasemansa asettavat omat haasteensa perhevalmennuksen järjestämiselle.

Kyselylomakkeen toivottiin tuovan ideoita perhevalmennuksen kehittämiseksi entistä enemmän perheiden tarpeita vastaavaksi, mutta myös tuomaan ratkaisuja organisaation ja yhteiskunnan asettamille vaatimuksille. Kyselylomake pohjautui Lapaset perheverkosto -hankkeen monitoimijaisen perhevalmennuksen mallin arviointiin. Se oli tarkoitus jakaa vanhemmille lapsen ollessa reilun puolen vuoden ikäinen, mutta myöhemmin suunnitelma tarkentui ja lomake tuli jakaa viimeisellä terveydenhoitajan pitämällä valmennuskerralla. Kyselylomakkeen tarkoitus oli kartoittaa vanhempien koke-

muksia terveydenhoitajien pitämistä valmennuskerroista, joihin erityisesti kohdistui muutospainetta. Terveydenhoitajan pitämät perhevalmennuskerrat painottuvat monitoimijaisen perhevalmennuksen mukaan tietoisuuteen. Yhteistyökumppanin kokemusten sekä perhevalmennusta käsittelevien tutkimuksien mukaan vanhemmat ovat kyseenalaistaneet eniten näiden kertojen merkitystä. Lopuilla perhevalmennuskerroilla painottuu enemmän vertaistuen muodostuminen ja ryhmäläisten kokemusten jakaminen, jotka tutkimuksissa on koettu erityisen merkityksellisiksi. Kyselylomakkeen suunnittelu tarkentui opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta erityisesti näihin teemoihin.

Kyselylomake suunniteltiin monitoimijaisen perhevalmennuksen mallin mukaisesti. Tämän jälkeen se esiteltiin työelämän yhteyshenkilölle helmikuussa 2014. Tapaamisessa kävi ilmi, että Helsingin kaupunki oli ostanut ulkopuoliselta yritykseltä kyselytutkimuksen (perheentuki.fi), jonka tarkoituksena oli kerätä vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta sekä antaa kehittämissuhteita perhevalmennuksen järjestämiseen. Helsingin kaupunki on iso organisaatio, jossa tapahtuu usein nopeita muutoksia, eivätkä kaikki ole välttämättä niistä heti tietoisia. Tässäkin tapauksessa todennäköisesti ylemmältä taholta oli myös huomattu tarve kehittää Helsingin perhevalmennusta ja palkattu ulkopuolinen yritys selvittämään vanhempien mielipiteitä perhevalmennuksesta tietämättä käynnissä olevasta opinnäytetyöstä.

Tapaamisessa pohdittiin uutta toimintasuunnitelmaa opinnäytetyölle. Päädyttiin muuttamaan kyselylomake palautelomakkeeksi, jonka vanhemmat täyttäsivät kolmannen perhevalmennuskerran lopuksi. Palautelomakkeella yksittäinen terveydenhoitaja ja terveyskeskus saavat tietoa järjestämästään perhevalmennuksesta. Palautelomakkeen tarkoituksena on antaa terveydenhoitajalle tietoa, kuinka hän voisi kehittää pitämäänsä perhevalmennusta. Palautelomake täydentää perheentuki.fi -sivuston Internet-kyselyä, joka keskittyy laajemmin koko perhevalmennukseen ja kerää vanhemmilta kehittämissuhteita sen järjestämiseen. Internet-kyselyn ja palautelomakkeen avulla yhteistyökumppani saa laajan käsityksen järjestämästään perhevalmennuksesta sekä monipuolisesti ideoita valmennuksen kehittämiseen.

Palautelomakkeen laatiminen perhevalmennuksesta oli aiheena ajankohtainen, sillä Helsingissä järjestettävä perhevalmennus on kokenut muutoksia viime aikoina. Nämä muutokset ovat osittain päinvastaisia kuin tutkimuksissa ilmenneet vanhempien kokemukset perhevalmennuksesta. Palautelomake antaa vanhemmille tilaisuuden vaikuttaa perhevalmennuksen järjestämiseen tuomalla ilmi omia kehittämissuhteitaan.

6.1.1 Palautelomakkeen laadinta

Opinnäytetyön tarkoitus muuttui kyselylomakkeen laadinnasta palautelomakkeen laadinnaksi. Palautelomake rakentui luontevasti jo olemassa olevan kyselylomakesuunnitelman ja kyselylomakkeen teorian pohjalta. Yhteistyökumppanin kommentit siitä, mitkä olivat hyviä kysymyksiä ja mitkä taas tarpeettomia, auttoivat rakentamaan kattavan palautelomakkeen. Sen tarkoituksena oli selvittää eri asioita kuin perheentuki.fi -sivustolla ja täydentää sitä.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kysymyksen itse ja vastaa siihen kirjallisesti. Tällä aineiston keräämisen tavalla on mahdollista tavoittaa suuri hajallaan oleva joukko ihmisiä. Kyselyn voi toteuttaa posti-, verkko- tai kontrolloituna kyselynä. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija joko jakaa itse lomakkeet paikan päällä, tai noutaa ne paikan päältä ja voi keskustella lomakkeen täyttämiseen ja tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä. (Hirsjärvi 2007: 188–192; Valli 2010: 107–108; Vilka 2005: 73–74.) Palautelomake jaetaan vanhemmille kolmannella eli viimeisellä terveydenhoitajan pitämällä perhevalmennuskerralla. Se täytetään valmennuskerran lopuksi ja palautetaan terveydenhoitajalle. Lomake on kaksisivuinen ja sen täyttämiseen kuluu aikaa noin 10–15 minuuttia.

Kyselylomakkeen etuna on vastaajan jääminen tuntemattomaksi, joka mahdollistaa myös arkaluontoiisiin kysymyksiin vastaamisen. Tyypillisin haitta kyselylomakkeessa on riski vastausprosentin alhaisuuteen eli tutkimusaineiston kato. Vastauslomakkeet saattavat palautua viiveellä ja uusintakyselyt hidastavat tutkimuksen etenemistä ja nostavat kustannuksia. Ei ole myöskään mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös väärinymmärryksiä on mahdoton kontrolloida. (Hirsjärvi 2007: 188–192; Valli 2010: 107–108; Vilka 2005: 73–74.) Palautelomake täytetään nimettömänä. Ainoana taustakysymyksenä kysytään sukupuolta, ja palautteen antaminen on vapaaehtoista. Vastausprosentti on luultavasti suurempi kuin kyselylomakkeessa, sillä palautelomake on lyhyempi ja helpommin täytettävä sekä se täytetään paikan päällä.

Muuttujien valinta tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa tulee perustella aina teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita vasten. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet, koska niihin liittyvien yleisten käsitteiden avulla tutkimuksessa mitataan tutkittavaa asiaa. On selvítettävä

mitkä ovat ne taustatekijät, joilla saattaa olla vaikutusta tutkittaviin asioihin (Heikkilä 2008: 47). Ennen kyselylomakkeen laatimista tulee olla laajasti perehtynyt aihepiiriä koskeviin aiempiin tutkimuksiin sekä teoriakirjallisuuteen. Kyselylomakkeen on mitattava juuri sitä, mitä teoreettisilla käsitteillä väitetään mitattavan. Teoriasta muokattujen käsitteiden pitäisi olla vastaajan ymmärrettävissä. Kysymykset on aina testattava ennen niiden hyväksymistä lomakkeeseen. (Vilkkä 2005: 81-82; KvantiMOTV 2010.) Palautelomake on rakennettu Lapaset perheverkosto -hankkeen monitoimijaisen perhevalmennuksen mallin pohjalta. Lomakkeen laadinnassa käytettiin hyväksi myös aiemmista tutkimuksista esiin nousseita vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Käsitteet pyrittiin muuttamaan vastaajalle ymmärrettävään muotoon ja tämä testattiin neljällä esitestaajalla.

Kyselylomakkeessa on pyrittävä tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta samalla yksinkertaiseen ja helposti tajuttavaan kysymyksenasetteluun. Hyvä kysymys on aina kohtuullinen. Kysely kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on helppo vastata ja kysymysten tulee edetä johdonmukaisesti. Kysymyksiä laadittaessa tulee muistaa, että vastaajajoukko tuntee vain harvoin tutkittavan aihealueen yhtä hyvin kuin kysymysten laatija. Kyselylomakkeen kielen tulee olla kauttaaltaan yksinkertaista, tarkoituksenmukaista ja täsmällistä, jotta kaikki ymmärtävät sen samalla tavalla. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Hyvässä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kyselylomakkeen suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota sen ulkoasuun ja pituuteen. Liian pitkä lomake karkottaa vastaamishalun. (KvantiMOTV 2010; Valli 2010: 104–106.)

Kysymyksiä voi muotoilla monivalintakysymyksinä (suljettu kysymys, strukturoitu kysymys), avoimina kysymyksinä tai sekamuotoisina kysymyksinä. Monivalintakysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot eli kysymysmuoto on standardoitu eli vakioitu. Standardoiduilla kysymyksillä saadaan helposti vertailukelpoisia vastauksia, mutta ne eivät aina anna riittävän tarkkaa tietoa, ja on mahdollista, että vastaajat tulkitsevat niitä eri tavoin. Avoimissa kysymyksissä on tarkoitus saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. Ne soveltuvat hyvin silloin, jos vaihtoehtoja ei vielä tarkkaan tunneta. Avoimien kysymysten käyttöä määrällisessä tutkimuksessa on harkittava tarkoin, koska kysymysten käsittely ja analysointi on työlästä. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja mukana on yksi tai useampi avoin kysymys. (Heikkilä 2008: 49–52; Hirsjärvi 2007: 193–198; Vilkkä 2005: 84–89.)

Palautelomake sisälsi esitestauksen jälkeen kaksi suljettua kysymystä, väittämiä sekä sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä. Lomake alkoi taustakysymyksellä (1.), jossa kysyttiin vastaajan sukupuolta. Tämän jälkeen sekamuotoisilla kysymyksillä selvitettiin, (2.) oliko ryhmätapaamisen kellonaika sopiva, (3.) oliko perhevalmennuskerran kesto sopiva sekä (4.) oliko perhevalmennuskertoja sopivasti. Kysyttiin myös lisäkysymyksenä, kuinka monta perhevalmennuskertaa olisi sopiva määrä. Sekamuotoisella kysymyksellä selvitettiin, (5.) käytettiinkö ryhmän tutustumiseen riittävästi aikaa. Seuraavaksi lomakkeessa oli suljettu kysymys siitä, (6.) oliko osallistujalla mahdollisuutta vaikuttaa perhevalmennuksen aiheisiin. Monitoimijaisen perhevalmennuksen mallin mukaan vanhempien toiveet otetaan huomioon perhevalmennuksen suunnittelussa. Seuraavassa kohdassa (7.) oli koottu väittämiä perhevalmennuksen ilmapiiristä ja ryhmän toimivuudesta, jossa vastaaja sai ilmaista mielipiteensä hymiö-asteikolla. Lopuksi oli kolme avointa kysymystä perhevalmennuksen (8.) hyvistä asioista, (9.) kehitettävistä asioista ja (10.) tilaisuus antaa vapaasti palautetta. Valmis palautelomake on liitteenä 4.

Lomakkeella oli tarkoitus antaa vastaajalle mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Tämän vuoksi se sisälsi pääasiassa avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä ja antoi laadullista tietoa perhevalmennuksesta. Suljetut ja asteikolliset kysymykset nopeuttivat ja helpottivat vastaamista, jonka vuoksi lomakkeessa oli myös niitä. Kaikki ihmiset eivät aina vaivaudu vastaamaan avoimiin kysymyksiin, jonka vuoksi oli hyvä sisällyttää lomakkeeseen myös monivalintakysymyksiä. Palautelomakkeen kysymykset olivat johdonmukaisessa järjestyksessä. Alussa oli kysymyksiä, joihin oli helpompi vastata. Kysymykset olivat selkeitä, neutraaleja ja lyhyitä. Jokainen kysymys kysyi vain yhtä asiaa kerrallaan.

Palautelomakkeella ei voi suorittaa kyselylomaketutkimusta, mutta terveydenhoitaja ja terveysasema saavat siitä kattavasti tietoa järjestämästään perhevalmennuksesta. Palautelomakkeen avulla voidaan kehittää yksittäisen terveydenhoitajan ryhmänohjaustaitoja sekä saada laajemmin tietoa, mikä perhevalmennuksessa oli hyvää, mikä huonoa ja mitä sekä miten sitä voisi vielä kehittää.

6.1.2 Palautelomakkeen esitestaus

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittausta (Vilkkä 2005: 88). Vaikka palautelomakkeemme ei ole kyselylomake, päätimme kuitenkin järjestää esitestauksen.

Se on hyvä tapa saada palautetta lomakkeesta sekä ideoita sen kehittämiseen. Halusimme esitellä lomaketta kohderyhmän henkilöillä saadaksemme tietoa lomakkeen toimivuudesta ja siitä, onko vielä jotain, jota emme itse tulleet ajatelleeksi.

Esitestaus ei tarkoita sitä, että kohderyhmän joukko täyttää lomakkeen ja tutkija arvioi, kuinka täyttäminen onnistui. Se tarkoittaa ennemminkin sitä, että muutama kohderyhmään kuuluva henkilö tarkastelee lomaketta ja arvioi sitä kriittisesti. Arvioinnin tulisi kohdistua kysymysten ja ohjeiden selkeyteen ja yksiselitteisyyteen, vastausvaihtoehtojen toimivuuteen, lomakkeen mittaan ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuuden arviointiin. Esitestaajien olisi myös hyvä pystyä arvioimaan, puuttuuko lomakkeesta jokin oleellinen kysymys, tai ovatko jotkut kysymykset tarpeettomia. Testaajien tulisi pystyä perustelemaan omia kommenttejaan, jotta testaus olisi onnistunut. (Vilkkä 2005: 88–89.)

Palautelomake lähetettiin sähköisessä muodossa esitettäväksi neljälle Helsingin kaupungin perhevalmennukseen osallistuneelle äidille. Yksi esitestaajista oli ennestään tuttu. Hän oli entinen luokkalainen terveydenhoitajaluokalta ja muut olivat hänen ystäviään, jotka olivat osallistuneet perhevalmennukseen viimeisen kahden vuoden sisällä. Kaikki neljä lupautuivat vapaaehtoisiksi esitestaajiksi. Esitestaus suoritettiin kokonaan sähköisesti. Sanni Karvinen lähetti palautelomakkeen sähköpostitse esitestaajille tekemänsä sähköisen saatekirjeen kera. Tämän jälkeen esitestaajat lähettivät kommenttinsa sähköpostilla takaisin Sannille. He eivät lähettäneet täytettyjä lomakkeita, vaan pelkät kommentit ja kehittämissuhteet. Myös Helsingin kaupungin perhevalmennukseen käytännönharjoittelujakson aikana osallistunut terveydenhoitajaopiskelija kommentoi palautelomaketta jo ennen lomakkeen lähettämistä esitestaajille.

6.1.3 Tulosten tarkastelu ja niiden pohjalta tehdyt muutokset

Ensimmäinen testaaja kommentoi palautelomakkeen olevan hyvä, kattava ja yksinkertainen. Hänen mielestään vastaamiseen annettu aika, 10–15 minuuttia, oli riittävä ja siinä ehti hyvin vastata kysymyksiin. Hän toivoi ”kyllä”- ja ”ei” -vastausvaihtoehtojen lisäksi ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa, koska muuten lomake antaa painostavan vaikutelman. Hän ehdotti, jos neljänten kysymyksen: ”Oliko perhevalmennuskertoja liikaa, sopivasti vai liian vähän?” voisi laittaa lisäkysymyksen ”liikaa” - ja ”liian vähän” -vastanneille: ”Kuinka monta kertaa olisi sopiva määrä?”. Hän ehdotti myös lomakkeen loppuun kysymystä: ”Suositteletko perhevalmennusta tuttavillesi?”.

Toisen testaajan mielestä palautelomake oli hieno ja selkeä. Hänen mielestään vastaamiseen riitti hyvin 10 minuuttia aikaa. Hän ehdotti, että lomakkeen 7. kohtaan, jossa on väittämiä perhevalmennukseen liittyen, voisi kirjoittaa janan päihin ”Täysin samaa mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

Kolmannen testaajan mielestä palautelomake oli hyvä ja selkeä. Hänen mielestään 7. kohdassa kaksi viimeistä väittämää voisivat vaihtaa paikkaa, jolloin järjestys olisi luontevampi. Samoin lomakkeen 9. ja 10. kohdat voisivat vaihtaa paikkaa keskenään, jolloin lomake olisi soljuvampi.

Neljännän testaajan mielestä lomake oli kaikin puolin hyvä. Hän ehdotti, jos jokaisesta valmennuskerrasta voisi antaa erikseen palautetta hymynaama-asteikolla.

Palautelomaketta muokattiin esitestauksesta saadun palautteen jälkeen. ”Kyllä” ja ”ei” -vastausvaihtoehtojen lisäksi lisättiin ”en osaa sanoa” -vaihtoehto. Neljännän kysymyksen jälkeen lisättiin lisäkysymys ”Kuinka monta kertaa olisi sopiva määrä?”, koska se antoi enemmän informaatiota. Hymiöt pidettiin janojen päässä, vaikka saatiin ehdotus lisätä tekstit ”Täysin samaa mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”. Hymiöt olivat selkeämmät ja vievät vähemmän tilaa. Neljäs testaja ehdotti hymiöasteikkoja antamaan palautetta jokaisesta valmennuskerrasta erikseen, mutta ehdotus jätettiin toteuttamatta lomakkeen tilanpuutteen vuoksi. Lomakkeen ei ollut tarkoitus keskittyä perhevalmennuksen sisältöihin, joten hymiöasteikot jätettiin lisäämättä. ”Suositteletko perhevalmennusta tuttavillesi?” -kysymys päätettiin jättää pois, koska suurin osa ihmisistä joka tapauksessa osallistuu ainakin osaan perhevalmennuskerroista ja kysymys olisi ollut toiminnan kehittämisen kannalta hieman turha. Kysymyksien 8.–10. kautta tulee myös esille vanhempien kokemus siitä, voisivatko he suositella perhevalmennusta tuttavilleen. Seitsemännen kohdan väittämien ”Ryhmäläiset tukivat toisiaan” ja ”Ryhmäkoko oli sopiva” paikkoja vaihdettiin, kuten kolmas testaja ehdotti. Järjestys oli näin loogisempi. Kymmenes kohta ”Tärkeimmät oppimani asiat perhevalmennuksessa” jätettiin pois rajallisen tilan vuoksi, ja koska siihen voi vastata myös kohdassa 8. Palautelomakkeen ulkoasua muokattiin esitestauksen jälkeen.

7 Pohdinta

Vuoden prosessin aikana opinnäytetyön aihe ehti muuttua useamman kerran ja myös perhevalmennus koki suuria muutoksia Helsingissä. Yhteiskunta on muuttunut ja kehittynyt huomasti, eikä perhevalmennuksella ole enää samanlaista merkitystä tiedon antajana kuin sillä aiemmin on ollut. Nykyään tietoa on runsaasti tarjolla ja sitä on helposti saatavilla esimerkiksi Internetissä. Useiden tutkimuksien mukaan monet vanhemmista kokevat, etteivät hyödy perhevalmennuksesta, koska joko tietävät jo siellä käsitellyt asiat tai kokevat, että tarvittaessa löytävät tiedon itse (Murphy Tighe 2010: 300; Paavilainen 2003: 88; Raatikainen 2012: 36). On olemassa riski, että vanhemmille syntyy vääriä käsityksiä raskaudesta ja vauvan hoitoon liittyvistä asioista, sillä Internetissä oleva tieto ei ole aina totuudenmukaista. Internetin käytön yleistymisen myötä myös perhevalmennuksen kehittämisessä mietitään vaihtoehtoa perinteiseen luennoivaan tiedonantoon. Esimerkiksi nettineuvolan kehittäminen on yksi vaihtoehto, joka voisi vastata nykyajan tarpeita paremmin.

Vaikka tiedonsaannin merkitys perhevalmennuksessa on vähentynyt, vastavuoroisesti vertaistuen merkitys on selvästi kasvanut. Nykyaikana ihmiset muuttavat paljon paikkakunnalta toiselle töiden ja opiskelujen perässä. Monilla perheillä lähisukulaiset ja ystävät voivat asua pitkän matkan päässä ja nykyisellä kotipaikkakunnalla perheen sosiaalinen verkosto voi olla suppea tai jopa lähes olematon. (Friis 2010: 8.) Yhteydenpito kaukana asuviin läheisiin on helppoa teknologian avulla, mutta perheen voi olla hankalaa saada konkreettista tukea pienen lapsen hoitoon ja haastavaan kasvatustehtävään. Tutkimusten mukaan perheet pitävätkin tärkeimpänä perhevalmennuksessa mahdollisuutta tavata muita samassa tilanteessa olevia ja samalla asuinalueella asuvia ihmisiä (Bondas 2002: 70; Brandy ym. 2001: 28; Ek – Fäderskjöld 2003: 125; Guest – Keatinge 2009: 17–18; Raatikainen 2012: 38). Lapaset perheverkosto -hankkeen monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittämisen keskeisin tarkoitus oli lisätä perheiden välistä vuorovaikutusta, tukiverkoston muodostumista sekä alueellista yhteisöllisyyttä Helsingissä. Perhevalmennuksen kautta perheet ovat saaneet vertaistukea ja se on auttanut uusien ystävyysuhteiden solmimisessa ja laajentanut perheiden sosiaalista- ja tukiverkosta.

Perhevalmennuksen kehittämisessä suurin haaste on yhteen sovittaa perheiden tiedon tarve sekä tarve vertaistuen muodostumiselle. Perhevalmennusta ei enää tarvita tiedonantajaksi nykyisessä muodossaan, mutta toisaalta nettineuvoloiden kehittäminen ja

perinteisten perhevalmennuskertojen vähentäminen heikentävät perheiden mahdollisuuksia saada vertaistukea. Perheentuki.fi -sivuston tehtävänä on selvittää vanhempien mielipiteitä perhevalmennuksesta ja saada heiltä kehittämissuhteita, jotta valmennusta voitaisiin muuttaa enemmän perheiden tarpeita vastaavaksi.

Myös yhteiskunnan taloudellinen tilanne asettaa omat haasteensa perhevalmennuksen kehittämiselle. Etenkin Helsingissä neuvoloiden asiakasmäärät ovat suuret ja haasteita tuo myös se, että nykyään perheet saavat itse päättää, missä neuvolassa haluavat asioida. Tämä tarkoittaa, että perhevalmennuksissa käyvät perheet eivät enää välttämättä asu samalla asuinalueella. Neuvoloiden asiakasmäärien kasvaessa luonnollisesti myös terveydenhoitajien työmäärä kasvaa ja kaupungin täytyy miettiä, miten perhevalmennus ja terveydenhoitajien vastaanotot kannattaisi järjestää myös taloudelliset paineet huomioon ottaen.

Helsingissä on vuoden 2014 alussa tehty muutoksia perhevalmennuksen järjestämiseen. Terveydenhoitajan pitämiä perhevalmennuskertoja on vähennetty ja vauvan syntymän jälkeiset kerrat on siirretty osaksi leikkipuistojen arkipäivien toimintaa. Muutokset ovat osin ristiriitaisia verraten useissa tutkimuksissa esiin nousseisiin tuloksiin. Esimerkiksi Lapaset perheverkosto -hankkeessa ilmeni vanhempien toive, että perhevalmennus järjestettäisiin ilta-aikaan. Näin molemmilla vanhemmilla olisi mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen, eivätkä isät kokisi perhevalmennusta niin äitikeskeiseksi. Myös Aila Friisin (2010: 19) tutkimuksessa sekä tuoreessa äitiysneuvolaoppaassa (Hakulinen-Viitanen 2013: 78) tulokset ovat samansuuntaisia.

Perhevalmennus on aina seurannut yhteiskunnan tilannetta ja muutokset ovat välttämättömiä jatkuvasti kehittyvässä yhteiskunnassa. Vaikka maan poliittinen ja taloudellinen tilanne heijastuvatkin perhevalmennukseen, kuitenkin aina keskeisintä on ollut äitien, lapsien ja koko perheen hyvinvoinnin edistäminen. Seuraavan puolen vuoden aikana perheentuki.fi -sivusto kerää tietoa vanhempien perhevalmennuskokemuksista ja muun muassa näiden tietojen pohjalta Helsingin perhevalmennus tulee kokemaan lisää muutoksia. Toivotaan, että opinnäytetyössä laadittu palautelomake on omalta osaltaan apuna perhevalmennuksen kehittämisessä.

Valmennuksen järjestäminen tulee todennäköisesti tulevaisuudessa siirtymään terveydenhoitajilta entistä enemmän leikkipuistoille ja muille tahoille, jolloin terveydenhoitajien työaika vapautuu hoitotyöhön. Perhevalmennuksen teoriaosuuksia tullaan luultavasti

siirtämään entistä enemmän sähköiseen muotoon ja itse opiskeltaviksi. Perhevalmennukseen liittyvät tutkimukset ovat jatkossakin tärkeitä, jotta varmistutaan, että valmennus vastaa perheiden tarpeita, ja että kehittäminen menee oikeaan suuntaan. Perhevalmennuksessa tulisi löytää tasapaino vanhempien tarpeiden ja yhteiskunnan taloudellisten haasteiden välille. Tärkeintä on, että myös jatkossa perheiden tarpeet asetetaan etusijalle, eikä muutoksia tehdä liian hätäisesti, koska niillä on usein kauaskantoiset seuraukset.

7.1 Työn eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön teoriaosuuden lähdemateriaalia tulee arvioida kriittisesti. Perhevalmennuksesta löytyy melko paljon tutkimuksia. Aiheeseen paneuduttiin kunnolla etsimällä tuoreimpia tutkimuksia, joista valikoitiin lähdemateriaalit työn teoriaosuutta varten. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin vain 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia, mutta suurin osa niistäkin tiedoista on jo osittain vanhentuneita. Lähteinä käytettiin myös ulkomaisia tutkimuksia, vaikka Suomen äitiysneuvolajärjestelmä ja perhevalmennus onkin ainutlaatuista.

Kyselylomaketta arvioidaan mittarin luotettavuuden perusteella. Palautelomakkeen luotettavuuden arviointi perustuu samoihin pääkohtiin, vaikka sitä ei voikaan sanoa samanlaiseksi mittariksi. Palautelomaketta tarkasteltaessa voidaan miettiä kysytäänkö siinä tarkoituksenmukaisia asioita. Palautelomakkeesta saatuja tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää perusjoukkoon. Lomakkeen kattavuutta tulee arvioida sille annetuista rajoitteista käsin. Sen täyttämiseen annetaan aikaa maksimissaan 15 minuuttia, joka tarkoittaa, ettei se voi olla kovin pitkä. Kysymysten vähäinen määrä pyrittiin korvaamaan avoimilla kysymyksillä, jotta vastaaja saisi ilmaista avoimesti mielipiteensä. Palautelomakkeen luotettavuutta lisää se, että sitä esiteltiin neljällä perhevalmennukseen osallistuneella henkilöllä. Tutkimuslupia ei tarvittu, koska he olivat vapaaehtoisia esitestaukseen osallistujia. Esitestauksesta saadut palautteet hävitettiin asianmukaisesti. Palautelomakkeen anonymiteetti otettiin huomioon, sillä palautteen saa antaa nimettömänä. Palautteen antaminen on vapaaehtoista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189–227.)

7.2 Kehittämisehdotukset

Valmis palautelomake on kopioitavissa opinnäytetyön liitteestä 4. Palautelomakkeen tekijät toivovat, että se kopioidaan kaksipuoleisena ja värillisenä, joka innostaa vastaajaa täyttämään lomakkeen. Palautelomakkeen avulla terveydenhoitaja ja terveysasema saavat välitöntä palautetta järjestämästään perhevalmennuksesta. Lomakkeiden jakamisen jälkeen palaute tulisi käydä yhdessä läpi perhevalmennusta pitävän terveydenhoitajan ja hänen esimiehensä kanssa. Jos palaute keskittyy terveydenhoitajan ryhmänohjaustaitojen puutteeseen, esimiehen tulisi tarjota esimerkiksi lisäkoulutusta tai ohjausta ryhmänohjaustaitojen kehittämiseen. Esimiehen tulee puuttua asiaan, jos terveydenhoitajat saavat hyvin toisistaan poikkeavaa palautetta järjestämästään perhevalmennuksesta. Lapaset perheverkosto -hankkeen tarkoituksena oli, että Helsingissä kaikille järjestetään samanlaista perhevalmennusta asuinalueesta ja terveysasemasta riippumatta.

Palautelomakkeista tulisi koota yhteen pääpiirteet ja käydä ne yhteisesti neuvolan terveydenhoitajien kanssa läpi. Jos palautteista nousee kehittämisehdotuksia, ne tulisi arvioida yhdessä ja laatia malli, kuinka asiaa lähdetään kehittämään. Esimiehen tulisi johtaa tätä toimintaa. Palautelomakkeista nousseet pääpiirteet ja kehittämisehdotukset tulisi viedä myös terveyskeskusta ylemmälle taholle, jotta ne vaikuttaisivat osaltaan kehittämistyöhön. Palautelomakkeilla esiin nousseita tietoja voidaan myös vertailla eri terveysasemien kesken, jolloin nähdään onko vanhempien kokemuksissa alueellisia eroja.

Palautteiden pohjalta voidaan kartoittaa jatkotutkimuksen tarvetta. Palautteet kuvaavat myös, kuinka perhevalmennuksen muutokset näkyvät valmennuksessa ja millaisina vanhemmat kokevat ne. Palautelomakkeen avulla vanhemmat saavat tuoda esiin mielipiteitään terveydenhoitajan pitämistä perhevalmennuskerroista, joihin erityisesti kohdistuu muutospainetta. Palautelomakkeen on tarkoitus täydentää perheentuki.fi -sivuston kyselyä ja toivomme, että lomakkeella saatua tietoa hyödynnetään osana perhevalmennuksen kehittämistoimintaa.

Lähteet

Airaksinen, Tiina – Vilkka, Hanna 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Asetus 388/2011 = Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 388/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Bondas, Terese 2002. Finnish women´s experiences of antenatal care. *Midwifery* 18 (1). 61–71.

Brady, S. – Glynn, P – Scott, D. 2001. New mother groups as a social network intervention: consumer and maternal and child health nurse perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing* 18 (4). 23–9.

Cronin, Camille 2003. First time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12 (2). 260–267.

Duo kahden kulttuurin perheille. 2014. Familia Club ry. Verkkodokumentti <<http://www.duoduo.fi/tietoa-meistauml.html>>. Luettu 8.3.2014.

Ek A. - Fägerskiöld A. 2003. Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review* 50 (2). 119–28.

Fabian, Helena M. – Rådestad, Ingela J. – Waldenström, Ulla 2004. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery* 20 (3). 226–235.

Fletcher, Richard – May, Chris 2012. Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery* 29 (6). 474–478.

Friis, Aila 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: terveydenhoitajien näkökulma. Pro Gradu. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Guest, EM – Keatinge DR 2009. The value of new parent groups in child and family health nursing. *Journal of Perinatal Education* 18 (3). 12–22.

Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Porvoo. Edita.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Klemetti, Reija (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>>.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>>.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helsingin kaupunki. 2013. Perhevalmennus. Verkkodokumentti.
<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut/Perhevalmennus>. Luettu 29.1.2014.

Hirsjärvi, Sirkka 2007. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Sanna. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otava. 188–199.

Homanen, Riikka 2013. Doing pregnancy, the unborn, and the maternity healthcare institution. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67972/978-951-44-9014-9.pdf?sequence=1>>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Klen, Inga – Lindqvist, Ulla – Manninen, Saana – Mäkinen, Anni 2009. Lapaset – perheverkosto hanke 2005–2008. Loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/edee48004a1563cc96b2f6b546fc4d01/selvityksia_09_3_perheverkosto.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=edee48004a1563cc96b2f6b546fc4d01> .

Klen, Inga – Lindqvist, Ulla – Manninen, Saana – Mäkinen, Anni 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Lapaset –perheverkosto hanke. Helsingin sosiaalivirasto. Helsingin terveystieteiden keskus.
<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut/Perhevalmennus>.

Kouri, Pirkko 2006. Development of Maternity Clinic on the Net service – views of pregnant families and professionals (Äitiyshuollon palvelun, nettineuvolan, kehittämisen – lasta odottavien perheiden ja asiantuntijoiden näkemyksiä). Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Saatavilla myös sähköisesti <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0501-X/urn_isbn_951-27-0501-X.pdf>.

Koski, Pirkko (toim) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Edita: Helsinki.

Koskinen, M 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Helsinki

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.8.2010.
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>.
Luettu 22.1.2014.

Larsson, Margareta 2009. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. Midwifery 25 (1). 14–20.

Metsäislehto-Soukka, Helinä 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>>.

Mikkanen, Pirkko 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet: kyselytutkimus terveydenhoitajille. Lisensiaatintyö. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Murphy Tighe, Sylvia 2010. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery* 26 (3). 294–303.

Paavilainen, Riitta 2003. Turvallisuuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1>>.

Perheenaikaa.fi 2014. Monikulttuuriyhdistys Familia Club / Duo kahden kulttuurin perheille. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.perheenaikaa.fi/info/yhteistyokumppanit/monikulttuuriyhdistys-familia-club-duo-projekti/>> Luettu 8.3.2014.

Perheentuki.fi 2014. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://perheentuki.hel.fi/>>. Luettu 23.4.2014.

Pietilä-Hella, Riitta 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi: Esikoisäitien ja –isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos.

Puputti-Rantsi, Arja 2010. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1>>.

Raatikainen, Satu 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro Gradu. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf>.

Rova, Meri 2014. Lastenneuvolatyön perusteet. Historia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia>. Luettu 26.1.2014.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>.

STM 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki. Yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf>.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. (2009) Julkaisu 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 87–88. Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf>.

Studio Manipura 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.manipura.fi/index.html>> Luettu 8.3.2014.

THL 2010. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201301301703>>. Luettu 26.1.2014.

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 104–108.

Vanhemmaksi –työkirja. Klen, Inga – Lindqvist, Ulla – Manninen, Saana – Mäkinen, Anni (toim.). Lapaset –perheverkosto hanke. Helsingin kaupunki, Terveyskeskus ja Sosiaalivirasto.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna, vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Psykologian laitos.

Vilka, Hanna 2005. Tutkimusaineiston keräämisen tavat. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Tammi.

Taulukko tiedonhausta

Doria, Turun Yliopisto:

Hakusana	Tulokset	Valittu
perhevalmennus	3	1
perhevalmen*	5	sama kuin edellä
Neuvola	21	sama kuin edellä

TamPub, Tampereen yliopisto:

Hakusana	Tulokset	Valittu
Perhevalmennus	7	1
Synnytysvalmennus	3	1
Neuvola	44	samat kaksi kuin edellä

UEF, Itä-Suomen yliopisto:

Hakusana	Tulokset	Valittu
Perhevalmennus	13	1
Perhevalmen*	0	0
Synnytysvalmennus	2	sama kuin edellä
Neuvola	88	sama kuin edellä

Medic:

Hakusana	Tulokset	Valittu
perhevalm*	26	1
neuvola	277	rajattu lisää
Neuvola AND Perhevalm*	4	1
Family nursing	9122	rajattu lisää
Family Nursing AND parenting	60	1
“maternal health”	196	rajattu lisää
“maternal health” AND Family nursing	54	2
Pregnancy	1357	rajattu lisää

Pregnancy AND "Family nursing"		0
Parenting	105	rajattu lisää
"Parenting AND "Maternal-Child nursing"	3	0

Cinalh: - rajaus vuodesta 2005 eteenpäin

hakusana	tulokset	valittu
"family nursing"	717	rajattu lisää
parenting	6643	rajattu lisää
"family nursing" AND "parenting"	20	1
pregnancy	51622	rajattu lisää
"family nursing" AND pregnancy"	32	1

Cinalh: – ei vuosi rajausta

hakusana	tulokset	valittu
"maternal-child nursing"	355	rajattu lisää
"parent groups"	33	rajattu lisää
"maternal-child nursing" AND "parent groups"	3	2

Monitoimijainen perhevalmennus -malli

1. kerta	2. kerta	3. kerta	4. kerta	5. kerta	6–8. kerta
viikot noin 18–22	viikot noin 30–34	viikot noin 33–35	viikot noin 36–37	vauva noin 2–3 kk	3-4 viikon välein ryhmän sopimuksen mukaan
Tutustuminen, raskausajan muutokset, mielikuvat ja imetys	Parisuhde, seksuaalisuus, vanhemmuus, vauvan hoito ja vauvatus	Synnytys: sairaalaan lähtö, vaiheet, kivun lievitys, poikkeavat synnytykset, VAUVA ja lapsivuodeaika	Synnytys-sairaala Vauvan syntymä tutuksi	Vauvaperheen arki, synnytys- ja imetyskokemukset ja 6.-8. kertojen suunnittelu	Teema perheiden toiveiden mukaan esim. Vauvan erilaiset itkut/ Vauvan uni / Parisuhde /Arjessa jaksaminen ja voimavarat /Imetys / Vauvan motorinen kehitys / Mielialat/ Vuorovaikutus/ Puheenkehitys/ Päivähoidon vaihtoehdot/Alueen palvelut
Vanhemmaksityökirja, Imetysvideo, katsotaan yhdessä tai laitetaan kiertoon perheisiin	Vauvaperhe mukana, Riittävän hyvän vanhemmuus -video, katsotaan tai laitetaan kiertoon	Katsotaan synnytysvideo	Perhe varaa itse ajan sairaalaan Sairaaloiden omat esitteet	Vauvojen ja vanhempien yhteinen ensitapaaminen Vauvatus	Vauvatus
Synnytyssairaalan käynti, Helistin-dvd, Meille tulee vauva -kirjanen, Imetys, yhteisen matkamme alku	Parisuhde-opas, Suuret tunteet -opas	Yhteys perhekeskuksen työntekijään 5. kerran osalta		Meille tulee vauva -kirjanen, ikäkausiesitteet (MLL), Imetys, yhteisen matkamme alku	Tunteet on -dvd, Turvalliset rajat -video, Hyvää yötä pikkuinen -video, Suuret tunteet -opas (MLL), ikäkausiesitteet (MLL), Imetys, yhteisen matkamme alku
terveysasemath ja th	terveysasemath ja th	terveysasemath ja th	synnytys-sairaala kättilöt	leikkipuistoth ja perhekeskuksen työn-tekijä	leikkipuisto 2 perhekeskuksen työntekijää / alueen muu toimija parina

Esitestauksen palautelomake

PALAUTETTA PERHEVALMENNUKSESTA**1. Olen**

a. nainen

b. mies

2. Oliko ryhmätapaamisen kellonaika mielestäsi sopiva?

a. kyllä

b. ei

c. en osaa sanoa

Perustelut: _____
_____**3. Oliko perhevalmennuskerta**

a. liian pitkä

b. sopiva

c. liian lyhyt?

Perustelut: _____
_____**4. Oliko perhevalmennuskertoja**

a. liikaa

b. sopivasti c. liian vähän?

Perustelut: _____
_____**5. Käytettiinkö ryhmän tutustumiseen riittävästi aikaa?**

a. kyllä

b. ei

Perustelut: _____
_____**6. Oliko sinulla mahdollisuus vaikuttaa perhevalmennuksen aiheisiin?**

a. kyllä

b. ei

käännä →

7- Seuraavassa on väittämiä perhevalmennukseen liittyen. Laita jokaisen väittämän kohdalla janalle merkki omaa kokemustasi parhaiten kuvaavaan kohtaan.

Ryhmässä oli hyvä ilmapiiri





Ryhmässä syntyi riittävästi keskustelua





Ryhmäkoko oli sopiva





Ryhmäläiset tukivat toisiaan





8. Hyvää perhevalmennuksessa oli

9. Perhevalmennuksessa voisi vielä kehittää

10. Tärkeimmät oppimani asiat perhevalmennuksessa

11. Haluaisitko vielä antaa jostain palautetta?

Kiitos palautteestasi!

PALAUTETTA PERHEVALMENNUKSESTA

1. Olen

a. nainen

b. mies

2. Oliko ryhmätapaamisen kellonaika mielestäsi sopiva?

a. kyllä

b. ei

c. en osaa sanoa

Perustelut: _____

3. Oliko perhevalmennuskerta

a. liian pitkä

b. sopiva

c. liian lyhyt

d. en osaa sanoa

Perustelut: _____

4. Oliko perhevalmennuskertoja

a. liikaa

b. sopivasti

c. liian vähän

d. en osaa sanoa

Jos vastasit liikaa tai liian vähän, kuinka monta kertaa olisi sopiva määrä?

5. Käytettiinkö ryhmän tutustumiseen riittävästi aikaa?

a. kyllä

b. ei

c. en osaa sanoa

Perustelut: _____

käännä 

6. Oliko sinulla mahdollisuus vaikuttaa perhevalmennuksen aiheisiin?

- a. kyllä b. ei
c. en osaa sanoa

7. Seuraavassa on väittämiä perhevalmennukseen liittyen. Laita jokaisen väittämän kohdalla janalle merkki omaa kokemustasi parhaiten kuvaavaan kohtaan.

Ryhmässä oli hyvä ilmapiiri 😊 _____ 😞

Ryhmässä syntyi riittävästi keskusteluja 😊 _____ 😞

Ryhmäläiset tukivat toisiaan 😊 _____ 😞

Ryhmäkoko oli sopiva 😊 _____ 😞

8. Hyvää perhevalmennuksessa oli

9. Perhevalmennuksessa voisi vielä kehittää

10. Haluaisitko vielä antaa jostain palautetta?

Kiitos palautteestasi!