

**TYTYTYVÄISYYSKYSELY PERHEVALMENNUKSESTA PIRKKALAN  
NEUVOLAN ASIAKKAILLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja

Kevät, 2017

Minja Karonen

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja  
Lahdensivu

---

<b>Tekijä</b>	Minja Karonen	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Tyytyväisyyskysely perhevalmennuksesta Pirkkalan neuvolan asiakkaille	
<b>Työn ohjaaja</b>	Tiina Mäenpää	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pirkkalan neuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä perhevalmennukseen ja miten valmennusta voitaisiin kehittää. Työn tavoitteena oli saada palautetta sekä kehittämisideoita asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, kyselylomakkeella neuvolan asiakkaille.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdyttiin neuvolan toimintaan ja siellä toteutettavaan perhehoitotyöhön, perhevalmennuskokonaisuuteen ja millainen merkitys vertaistuellalla on perhevalmennuksessa. Malliesimerkinä valmennuksesta oli Pirkkalan neuvolan käyttämä runko.

Asiakaskyselyssä käytettiin strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Tulokset kuvattiin taulukkoina ja keskiarvoina. Tutkimustulosten perusteella perhevalmennukseen oltiin yleisesti tyytyväisiä ja asiakkailta saatiin valmennukseen kehitysideoita.

Kyselystä saatujen tulosten perusteella vanhemmat arvostavat terveydenhoitajan roolia perhevalmennuksessa sekä kokevat valmennuksen hyödylliseksi ja tärkeäksi tueksi vanhemmuuteen kasvamisessa. Jatkokehitysideoana voisi selvittää, minkä osuuden nykyisestä perhevalmennuksesta pystyisi siirtämään internetmuotoon ja kuinka asiakkaat osaisivat sitä sieltä hyödyntää.

**Avainsanat** Neuvola, perhehoitotyö, perhevalmennus, vertaistuki

**Sivut** 31 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Degree Programme in Nursing, Public Health Nursing  
Lahdensivu

---

<b>Author</b>	Minja Karonen	<b>Year</b> 2017
<b>Subject</b>	Satisfaction survey of parental training in the maternity clinic of Pirkkala	
<b>Supervisors</b>	Tiina Mäenpää	

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out how satisfied the customers of a maternity clinic in Pirkkala were with the parental training and how the training could be developed. The aim of the work was to gather feedback and development ideas from the customers. The thesis was carried out as a quantitative study using a questionnaire to the customers of the maternity clinic.

The theoretical part of the thesis was focused on the prenatal care and family nursing in the maternity clinic, the parental training as a whole and the significance of peer support on the parental training. The framework for parental training used in the maternity clinic of Pirkkala was used as a model example.

In the experimental part, structured and open-ended questions were used in the customer survey. The results were presented in the tables and as average values. Based on the results, the family training was generally experienced satisfied and the customers also gave development ideas for the parental training.

The results of the survey indicated that the role of the parental training by the public health nurse was appreciated and that the parents found the parental training very useful and important in their growth to parenting. Further development ideas could be to find out what proportion of coaching could be conducted online and how to guide the customers to fully utilize the service from there.

**Keywords** Maternity clinic, family nursing, parental training, peer support

**Pages** 31 pages including appendices 5 pages

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 NEUVOLA.....	2
2.1 Perhehoitotyö.....	4
2.2 Perhehoitotyön tavoitteet.....	5
2.3 Perhehoitotyön haasteet ja kehittämisalueet.....	5
2.4 Terveydenhoitajan rooli neuvolatyössä.....	6
3 PERHEVALMENNUS.....	7
3.1 Perhevalmennuksen sisältö.....	8
3.2 Perhevalmennuksen menetelmät.....	9
3.3 Pirkkalan perhevalmennusmalli.....	9
4 VERTAISTUEN MERKITYS PERHEVALMENNUKSESSA.....	11
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	12
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	12
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	12
6.2 Kohderyhmän valinta.....	13
6.3 Aineiston hankinta.....	13
6.4 Aineiston analyysi.....	14
6.5 Tutkimuksen eettisyys.....	15
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	15
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	16
7.2 Valmennuksessa käsiteltävien aiheiden tärkeys.....	16
7.3 Asiantuntijat valmennuksessa.....	17
7.4 Toteutusmenetelmät.....	18
7.5 Perhevalmennuksen hyödyt ja erilaisten ryhmien toteutus.....	19
7.6 Vanhempien kehittämis ehdotukset ja vastaukset avoimiin kysymyksiin.....	20
8 POHDINTA.....	21
8.1 Tutkimuksen tarkastelu ja johtopäätökset.....	22
8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	23
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	23
LÄHTEET.....	25

## Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Saatekirje

## 1 JOHDANTO

Neurolat järjestävät ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille perhevalmennusta. Valmennuksen tavoitteena on, että odottavilla vanhemmilla on ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Valmennuksen avulla myös uuden elämäntilanteen tuomat pelot hälventyvät. Vanhemmilla on myös mahdollisuus tavata muita samassa tilanteessa olevia perheitä ja saada vertaistukea.

Raskauden alusta alkaen on tärkeää vahvistaa vanhempien omia voimavaroja, sillä se vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Voimavarainen vanhempi on tyytyväinen vanhemmuuteen, luottaa itseensä, selviää arjen tuomista haasteista, tekee vastuullisia päätöksiä ja hänellä on oman elämän hallinnan tunne. Perhevalmennuksen avulla tulevat vanhemmat aloittavat kasvunsa vanhemmiksi sekä heitä rohkaistaan pohtimaan, keskustelemaan ja harjoittelemaan erilaisia toimintatapoja. (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 78.)

Neurolajärjestelmällä ja perhevalmennuksella on Suomessa jo pitkät perinteet. Perhevalmennus onkin jälleen 2000-luvulla muutosvaiheessa. Muutospaineita tuovat perheiden erilaistuminen, erilaiset uudet valmennusmuodot, laajentuneet tiedonhankinta menetelmät sekä tasa-arvoisuuden korostuminen. Muutosvaiheessa onkin hyvä ajankohta selvittää perhevalmennuksen kehittämistä asiakaslähtöisestä näkökulmasta.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kehittää perhevalmennusmalli asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on selvittää Pirkkalan neuvolan asiakkaiden mielipidettä ja tyytyväisyyttä kunnan tarjoamaan perhevalmennukseen asiakaskyselyn avulla. Neuvolan terveydenhoitajat saavat kyselyn avulla asiakaslähtöisen näkökulman valmennuksen toteutukseen ja kehittämiseen. Työn menetelmänä on määrällinen tutkimus.

Perhevalmennus on neuvolatyössä terveydenhoitajan yksi työmuodoista. Perhevalmennusta toteutetaan kuukausittain, joten mallin muuttaminen tai kehittäminen on haastavaa. Työharjoitteluissani näin kuinka perhevalmennus koettiin jopa pakollisena pahana tai stressaavana työmuotona terveydenhoitajien näkökulmasta. Tulevana terveydenhoitaja koin, että haluan tuoda perhevalmennuksen tärkeyden ja tarpeellisuuden esiin uudelleen nykypäivän muutospainesta huolimatta.

## 2 NEUVOLA

Neuvolan tärkeimpinä tavoitteina ovat lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. Tarvittaessa siis lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan muun muassa sitä, että äidit, isät ja lapset ovat kaikki neuvolan asiakkaita, ja heidän tietämystään ja taitoa oman perheensä asiantuntijoina pidetään toiminnan lähtökohtana. Neuvolatyötä ohjaa Valtioneuvoston asetus, jonka tarkoitus on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäistä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. (Valtioneuvoston asetus 338/2011, Finlex.)

Suomalaisen neuvolatoiminnan isänä pidetään Arvo Ylppöä, jonka aloitteesta ensimmäiset neuvolat perustettiin 1920-luvulla. Kansanterveyslaki säädettiin vuonna 1972, ja sen muutokset astuivat voimaan vuonna 2006, jolloin neuvolatoiminta mainittiin ensimmäisen kerran itse lakitekstissä (§ 14). Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä neuvolapalveluissa. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

Neuvolatoiminnan suunnittelua auttaa, kun kuntien on seurattava asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 15). Laki siis velvoittaa kunnat tarjoamaan neuvolapalveluita asukkailleen. Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut neuvolatyötä ja sen kehittämistä myös julkaisemalla lastenneuvolaoppaan vuonna 2004. Opas antaa kunnille suuntaviivat ja linjaukset neuvolatoiminnan toimintaedellytysten kehittämiseksi. Tällaisia toimintaedellytyksiä ovat mm. henkilöstövoimavarojen ja johtamisen sekä sisällön ja menetelmien kehittäminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21.)

Lastenneuvolan ohjelma on näin ollen kunnan omien asiantuntijoiden päättävissä, mutta sen toivotaan pääsääntöisesti noudattavan STM:n asettaman lasten terveydenhuollon asiantuntijaryhmän laatiman oppaan suositusta. Nuorten perheiden tuen tarve on niin suuri, että äitiys- ja lastenneuvolojen toimintaa tulisi lisätä, kehittää ja monipuolistaa. (Koskenvuo & Aalberg 2003, 35.)

Vuosittain äitiysneuvolapalveluita käyttää noin 56 000 odottavaa naista ja heidän puolisoansa. Lastenneuvola puolestaan palvelee noin 278 000 perhettä. Lapsia näissä perheissä oli vuoden 2003 alussa noin 400 000 ja vanhempia arviolta 520 000. Yksinhuoltajaperheitä puolestaan oli 40 000. (Suomen tilastokeskus 2005.) Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tavoittavatkin lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisen lapsen perheet (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21). Äitiys- ja lastenneurolat toimivat terveyskeskuksen osana ja niiden palvelut ovat maksuttomia.

Tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, syntyneen lapsen sekä koko perheen mahdollisimman hyvä terveys. Äitiysneuvola seuraa äidin ja sikiön fyysistä hyvinvointia ja järjestää vanhemmille synnytysvalmennusta. Toiminnassa painotetaan myös perheen psyykkisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä ohjata lapsi tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon muualle. Neurolat myös tukevat ja ohjaavat perhettä kasvatuskysymyksissä ja elämönhallinnassa. Synnytyksen jälkeen äitiysneuvolan terveydenhoitaja käy yleensä kotikäynnillä lapsen kotona. Lapsen syntymän jälkeen lapsi ja perhe siirtyvät lastenneuvolan asiakkaiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Neurolajärjestelmän perusrakennetta voidaan pitää edelleen varsin toimivana, mutta muutokset vanhempien elinoloissa ja lasten terveydessä sekä toisaalta muutokset neuvolatoiminnassa ja sen ohjauksessa ovat lisänneet neuvolatoiminnan kehittämistarpeiden huomioimista. Lapsen ja perheen ongelmien ehkäiseminen ja hoitaminen edellyttävät perheen kokonaistilanteen hahmottamista, moniammatillista yhteistyötä ja hoitopoluista sopimista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21–22.)

Lastenneurolatyön päätavoitteena ovat siis lapsen ja hänen perheensä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen. (Armanto & Koistinen 2009, 12.) Neurolatyön tärkeänä tehtävänä on myös tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve, puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja näin ehkäistä ongelmien muodostumista. Erityistukea tarvitaan, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä havaitaan sellaisia tekijöitä, jotka saattavat vaarantaa lapsen terveen kehittymisen. Neurolan tehtävänä on puuttua tällaisiin tekijöihin vaikeuksien kasautumisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Monilla perheillä voi olla myös pienempää tuen tarvetta, johon neuvola voi tarjota apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Lastenneurolalla on vakiintunut ja keskeinen asema yhteiskunnassamme sekä hyvä kattavuus ja asiakkailta on matala kynnys palveluiden käytettävyyteen. Neurolapalvelut ovat käyttäjille maksuttomia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21.) Näin ollen neuvolalla on hyvät mahdollisuudet edistää sairauksien ehkäisyä, edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä auttaa perheitä erilaisissa vaikeissa tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

## 2.1 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö on perhetyötä lähellä oleva käsite, jolla tarkoitetaan yksilön ja perheen, sekä terveyden että sairauden välisten yhteyksien huomioimista hoitosuunnitelmassa ja hoitoa arvioitaessa. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 16.)

Hoitamisella tarkoitetaan ja pyritään ihmisen hyvän edistymiseen. Hyvällä tarkoitetaan muun muassa hyvää vointia, terveyttä ja arkielämässä selviytymistä. Hyvässä hoitamisessa huomioidaan ihminen lähiyhteisönsä jäsenenä. Hoidossa olevan potilaan tai vastaanotolla olevan asiakkaan läheiset huomioidaan myös osana hoitamista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 5.)

Perhehoitotyötä pidetään tärkeänä osana potilaan tai asiakkaan hyvää hoitoa. Suunnitelmallinen yhteistyö perheiden kanssa, sekä jokapäiväinen perheiden huomioiminen ovat tärkeitä kokonaishoidon kannalta. (Kivimäki 2008, 56.) Åstedt-Kurki ym. (2008, 8) toteavat perhehoitotyön olevan moninaista, moniulotteista, psyykkisesti rikastuttavaa, mutta samalla myös vaativaa hoitotyötä.

Perheen hoitamisesta ei ole erillistä lainsäädäntöä, mutta Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjeistaa hoitavan henkilön toimintaa perheen kanssa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.) Perhehoitotyö ilmenee erityisesti lasten sairaanhoidossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, psykiatrisessa hoitotyössä sekä synnytysvuodeosastoilla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17.)

Perinteisesti hoitotyön toiminnoissa on painotettu yksilöä ja hänen asemaansa. Yksilöä ei voida kuitenkaan irrottaa siitä todellisuudesta, josta hän tulee ja jossa elää. Hoitava henkilö on eettisesti velvollinen huomioimaan perheen, kun sen jäsen on hoidettavana eri terveydenhuollon yksiköissä. Eettisten ohjeiden mukaan hoitavan henkilön tulee toimia yhteistyössä potilaan perheen tai muun läheisen kanssa sekä kannustaa perheen osallistumista potilaan hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

Perhekeskeistä hoitotyötä on aiemmin painotettu lasten hoitotyössä. Nykyisin perhekeskeinen hoitotyö on laajentumassa kaikille sosiaali- ja terveysaloille. Perheen hoitoon liittyvää kotimaista ja kansainvälistä hoitotieteellistä tietoa on melko runsaasti saatavilla. Tutkimusten jatkaminen on tarpeellista yleistettävissä olevan tutkimustiedon lisäämiseksi. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 7.)

Neuvolatyössä perhe ja terveydenhoitaja yrittävät yhdessä löytää kunkin perheen voimavarat, jolloin heillä on mahdollisuus saavuttaa tasapaino sekä hyvinvointi perheelle. Terveydenhoitaja luo asiakassuhteissa luottamuksellisen ilmapiirin, korostaen perheen vastuuta itsestään sekä motivoi perheitä itsenäisten ratkaisujen tekoon ongelmia kohdatessaan. Kaiken



perustana on hyvä vuorovaikutussuhde, jonka edellytyksenä on tasa-arvoinen perheiden kohtaaminen. (Viljamaa, 42-43).

## 2.2 Perhehoitotyön tavoitteet

Perhehoitotyön tavoitteena on perheen ja perheenjäsenten hyvinvoinnin lisääminen, terveyden edistäminen ja tukeminen. Hoitotyössä huomioidaan perheen toimivuus, sisäinen sopeutuvuus, perheenjäsenten väliset suhteet ja perheen sosiaalinen verkosto. Tavoitteena on vahvistaa perheen omia voimavaroja ja kykyä sopeutua erilaisiin muutoksiin. (Järvinen ym. 2012, 16.)

Kivimäen (2008, 56) tutkimuksen mukaan akuuttipsykiatrisen osaston hoitajien mielestä perhehoitotyön tärkeimmät tavoitteet ovat perheen tukeminen ja tiedon lisääminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Perhehoitotyössä huomion kohteena ovat kaikki perheenjäsenet ja heidän väliset suhteet. Perhettä autetaan löytämään ja käyttämään yksittäisten perheenjäsenten ja koko perheen vahvuuksia sekä voimavaroja erilaisissa elämäntilanteissa. Perhehoitotyö ei edellytä, että kaikki perheenjäsenet osallistuisivat siihen. (Järvinen ym. 2012, 17.)

Perhehoitotyössä jokainen perhe kohdataan yksilöllisesti. Jokaisella perheellä on omat tavat, arvot, voimavarat ja kommunikointitavat. Perhehoitotyöhön kuuluu myös hyvän vuorovaikutussuhteen muodostaminen. Muodostuminen edellyttää sen, että perheenjäsenet kohdataan tasa-arvoisina. Tällöin perheenjäsenille luodaan tunne, että heidän asiantuntemusta omaa perhettä koskevissa asioissa arvostetaan. (Järvinen ym. 2012, 17-18.)

## 2.3 Perhehoitotyön haasteet ja kehittämisalueet

Hoitohenkilökunta kohtaa läheisiä satunnaisesti, antavat heille liian vähän tietoa ja läheisten merkitys jää vähäiselle huomiolle. Hoitajat korostavat läheisten aktiivisuutta tiedon saannissa ja kokevat oman osaamisensa läheisten tukemisessa riittämättömäksi. Koulutuksessa ei huomioida riittävästi perhehoitotyön tärkeyttä, eikä tiedosteta omia mahdollisuuksia läheisten tukemisessa. Hoitajan työ on tiedon, opetustaidon ja oppimisen yhdistämistä. Tiedollinen ja pedagoginen osaaminen on tärkeää, mutta ne eivät vähennä vuorovaikutuksellisen kohtaamisen tärkeyttä. Hoitajan kehitysalueita ovat ammatillisen perustaitojen osaamisen, kuuntelemisen, läsnäolon ja vuorovaikutuksen kehittäminen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 18.)

Perhekeskisyyden toteuttamiselle voi olla erilaisia esteitä. Hoitohenkilökunta ei välttämättä pidä perhettä yhteistyön tekijänä vaan hoidon arvos-

telijana. Perhe ja läheiset voidaan kokea häiriöksi, jos työskennellään kovan työpaineen alaisena. Huonot työskentelytilat voivat myös vaikeuttaa perhetyötä. Yhteistyön esteenä voi olla omaisten kielteisyys hoitohenkilökuntaa kohtaan tai omaisten haluttomuus osallistua hoitoon. Hyvän yhteistyön esteeksi voi muodostua myös se, että omaisille ei aina voida antaa kaikkia tietoja potilaasta. (Pauonon & Vehviläinen-Julkunen 1999, 19.)

Henkilöressurssien sekä normiohjauksen väheneminen ja kuntien itsemääräämisen lisääntyminen ovat vähentäneet neuvoloiden mahdollisuuksia vastata perheiden tarpeisiin yksilöllisesti ja perhelähtöisesti. Neuvolassa tämä näkyy kiristyneenä työtahtina, työntekijöiden uupumisena sekä ajanpuutteena puuttua riittävän ajoissa perheissä havaittuihin ongelmiin ja tarpeisiin. Neuvolan perhehoitotyön haasteina ovat myös perheiden hyvin erilaiset odotukset neuvolapalveluilta. Osa haluaa terveydenhoitajan koko perheelle ja osa vain asiakkaana olevalle lapselle. (Viljamaa, 41-42).

#### 2.4 Terveydenhoitajan rooli neuvolatyössä

Terveydenhoitaja on neuvolatoiminnan keskeisin toimija. Hän vastaa asiantuntijana oman alueensa odottavien äitien ja lapsiperheiden terveydestä ja heidän terveyden edistämisestä. Terveydenhoitajan työhön kuuluu kehittää perhehoitotyön palveluita, koordinoita niitä ja lujittaa lapsiperheiden yhteisöllisyyttä. Työhön kuuluu myös yhteisöllinen puoli, jonka tehtävänä on välittää tietoja perheiden tilanteista omalta alueeltaan. Terveydenhoitajan tärkein tehtävä onkin oppia tuntemaan oma alueensa, sen väestö ja siihen kuuluvat perheet. Terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen, voimavaralähtöinen ja koko perheen terveyttä edistävä. Työhön kuuluu isona osana vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen ja niiden käyttöön saaminen, sekä asiakaslähtöinen terveysneuvonta. Terveydenhoitaja myös luo uskoa, luottamusta ja vahvistusta vanhemmuuteen. (Lastenneuvolakäsikirja. THL n.d., 113.)

Edellytyksenä perheen kanssa työskentelyyn ovat suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Perhehoitotyössä niin kuin neuvolatyössäkin hoidon jatkuvuus ja sen turvaaminen ovat yksi tärkeistä pääperiaatteista. Terveydenhoitaja pyrkii luomaan perheisiin hyvän vuorovaikutussuhteen, jonka edellytyksenä on asiakkaiden tasa-arvoinen kohtaaminen vastaanotolla. Terveydenhoitajat ovat työssään ajoittain ristiriidassa perhekeskeisyyden korostamisen ja perheiden yksityisyyden korostamisen välillä. (Viljamaa, 41–42).

Pienryhmätoiminta ja niiden vetäminen ovat osa terveydenhoitajan työtä. Ryhmätoiminta aktivoi vanhempia neuvolatyön suunnitteluun ja lisää neuvolan asiakaslähtöisyyttä. Vanhemmat saavat ryhmissä asiantuntijoiden tuen lisäksi arvokasta vertaistukea. Pienryhmät tuovat vanhemmille arkeen iloa ja mielihyvää. Ryhmien avulla vanhemman ja terveydenhoitajan suhde voi muuttua avoimemmaksi ja enemmän luottamusta herättävämmäksi. (Lastenneuvolakäsikirja. THL n.d., 113–115.)

Pienryhmien ohjaaminen edellyttää erilaisia valmiuksia. Nykyisin terveydenhoitajan peruskoulutukseen sisältyy vanhempien vertaisryhmien vetäminen. Ryhmien vetäminen työparin kanssa on suositeltavaa. Silloin ryhmien vetäminen pysyy mielekkäänä eikä tule liian isoksi taakaksi sekä helpottaa kehittymistä ryhmän vetäjänä. Työparille voi jakaa omia kokemuksia ja saada omasta toiminnastaan palautetta. Terveydenhoitajalla tulee olla oma halu vetää ryhmiä, muutoin haluttomuus ryhmää kohtaan voi tarttua ohjattaviin. Vuorovaikutustaidot ovat ehdottoman tärkeitä. (Lasten neuvolakäsikirja THL n.d., 118–119.)

### 3 PERHEVALMENNUS

Valtioneuvoston asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennusta. Valmennus sisältää näyttöön perustuvan ja tarvelähtöisen terveysneuvonnan lasta odottavan vanhemmille. (Klementti ym. 2013, 17.) Suomessa perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki ensimmäistä lasta odottavat naiset ja heidän puolisonsa. Ensisynnyttäjien yleisimpiä syitä olla osallistumatta valmennukseen ovat kiinnostuksen puute tai sopimaton ajankohta. (Haapio ym. 2009, 11.)

Perhevalmennus on neuvolatyön ja synnytyssairaalan vakiintunut työmuoto. Se on ohjausta ja valmentamista lasta odottaville, synnyttävälle ja kasvattaville perheille, kunnes lapsi on vuoden ikäinen.

Päävastuu valmennuksen toteutuksesta on neuvoloiden henkilökunnalla. Valmentajina yleensä toimivat terveydenhoitajat tai kättilöt. Muita valmennukseen osallistuvia ovat hammashoitaja, Kelan edustaja tai perhetyöntekijä. Myös mukana valmentamassa voivat olla seurakunnan työntekijä, ravitsemusterapeutti tai erilaiset tukihenkilöt. (Haapio ym. 2009, 9.)

Perhevalmennuksen aloitusajaksi on suositeltu raskauden puoltaväliä. Valmennusta tarjotaan molemmilla kotimaisilla kielillä, ja siinä otetaan huomioon vanhempien mahdolliset aistirajoitukset. Ryhmän ihanteellinen koko on 6-8 pariskuntaa, jotta olisi mahdollisuus keskustella kokemuksista ja ajatuksista muiden ryhmäläisten kanssa. Ryhmätapaamisten ihanteellinen määrä olisi 6-8 kertaa. Yleisin toteutustapa on ryhmätoiminta. Ryhmätoiminnan peruste onkin vertaistuen saaminen muilta samassa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. (Haapio ym. 2009, 9.)

Perhevalmennus kuuluu myös isille ja uudelleen synnyttäneille sekä muille harvalukuisille neuvolan asiakkaille, kuten seksuaali- tai kulttuurivähem-

mistöön kuuluville ja monikkoperheille. Isien osallistumisesta ei ole riittävästi rekisteröintiä, mutta erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa kaksi kolmasosaa odottavista isistä osallistuu valmennukseen. Valmennusta voidaan järjestää myös pelkästään isille, mutta se ei ole vielä kovin yleistä. Yleisin muoto isäryhmistä on tapaaminen muun valmennuksen yhteydessä. (Haapio ym. 2009, 11–12.)

### 3.1 Perhevalmennuksen sisältö

Stakesin (1999) tekemät perhe- ja synnytysvalmennuksen suositukset ovat olleet ohjeistuksena, jota alueittain on sovellettu. Sisältöalueina ovat olleet laajasti raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan vaiheet. Vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi suositukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmalle. Suositukseen oli kirjattu aihealueet, joita perhevalmennuksessa tulisi käsitellä. Suositukset koskevat raskausaikaa ja synnytystä, mutta synnytyksen jälkeisiä aihealueita ei yksilöity. Raskautta koskevat aiheet ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, vanhemmuus, vauvanhoito ja sosiaalietuudet. Synnytyksen aihealueet ovat synnytyksen kulku, mahdollisuus hallinnantunteeseen, tukijoiden roolit ja vastasyntyneen hoiva.

Valmennuksen toteutus vaihtelee suuresti, mutta sisällöllisesti toteutus on varsin yhdenmukaista koko maassa. Valtakunnallisissa selvityksissä vuonna 2005 ja 2008 on todettu, että kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista toteuttaa perhevalmennusta omien ja työn tuomien kokemusten pohjalta, vaikkakin malleja ja ohjeellisia runkojakin on käytettävissä. (Haapio ym. 2009, 12–13.)

Synnytys aiheena sisältyy poikkeuksetta valmennuksiin. Uusi aihe valmennuksissa on synnytyspelot. Epäsäännöllistä synnytystä käsitellään myös, mutta paikoin vanhemmat kokevat silti tiedon olevan riittämätöntä. Imetytys ja vauvanhoito ovat kestoaiheita. Niitä käsitellään valmennuksessa aina, mutta erityisesti imetysoongelmiin vanhemmat haluavat lisää informaatiota.

Valmennuksessa keskitytään myös isyyteen. Isät odottavat tietoa, valmistautumista isyyteen sekä tunteiden ja kokemusten käsittelyä. Isän roolia käsitellään paljon, mutta varjoon jää isyyden herättämät tunteet ja kokemukset.

Valmennus on saanut osakseen myös kritiikkiä sen yleisluonteisuuden, jo tunnettujen asioiden kertomisesta tai epäajanmukaisuudesta. Erityisesti käytännöt synnytyksissä vaihtelevat ja ovat ristiriidassa saadun tiedon kanssa. Joidenkin tutkimuksien mukaan epäsäännöllistä synnytystä sekä synnytyksen psyykkistä merkitystä käsitellään liian vähän tai ei lainkaan. (Haapio ym. 2009, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa määriteltiin aiheita, joilla voidaan ajanmukaistaa sisältöä. Määriteltyjä aiheita olisivat raskauden ja synnytyksen ongelmat, perheen taloudellinen tilanne, puolisoitten välinen suhde ja sukupuolielämä, äidin töissä käyminen, sairaan lapsen syntymän mahdollisuus, vanhemmuus, äitinä ja isänä jaksaminen sekä synnytyksen jälkeinen masennus. (Haapio ym. 2009, 12–13.)

### 3.2 Perhevalmennuksen menetelmät

Yleisin menetelmä valmennuksessa on keskustelu. Muina menetelminä ovat ryhmätyöt, kotitehtävät, alustukset ja luennot. Tavallinen opetusmenetelmä on erilaisten videotallenteiden esittäminen, joista synnytysvideon katsoo valtaosa osallistujista. Muita menetelmiä voivat olla erilaiset vierailijat, esimerkiksi imetystukijärjestön tai Mannerheimin lastensuojeluliiton edustaja. Tutustumiskäynti synnytyssairaalaan on myös osa valmennusta. (Haapio ym. 2009, 14.)

Erilaisissa tutkimuksissa on selvinnyt, että valmentajat ovat saaneet koulutusta tehtävänsä niukasti ja haluaisivat sitä lisää. Terveystoimijat ovat kokeneet oman tietotaitonsa aiheisiin riittävinä ja erilaisten opetusmenetelmien käytön olevan helppoa. Vaikeimpana pidetään vanhempien saamista mukaan keskusteluun. (Haapio ym. 2009, 14.)

Suomessa on kokeiltu perhevalmennukseen liitettäviä isäryhmiä 1990-luvulta lähtien sekä neuvoloiden, että erilaisten järjestöjen toimesta. Isätöiminnan tarkoituksena määriteltiin tuolloin miesten auttaminen löytämään oma tapansa toimia isänä. Ryhmän edellytykseksi nähtiin isyyttä koskevan tiedon jakaminen isille ryhmässä, sekä pohdintaa siitä, minkälaisia muutoksia lapsen syntyminen perheeseen tuottaa. Ryhmässä esiintyvällä asiantuntijataustalla haluttiin myös tunnistaa isyyteen liittyviä riskejä. Tieto näistä riskeistä toimi myös yhtenä perusteluna sille, miksi isän tulisi olla aktiivinen vanhempi lapsen elämässä jo alusta alkaen. (Eräranta 2007.)

### 3.3 Pirkkalan perhevalmennusmalli

Opinnäytetyöni on suunnattu Pirkkalan neuvolaan ja tutustuin heidän perhevalmennusmalliin. Perhevalmennus järjestetään Pirkkalan terveyskeskuksen tiloissa maanantaisin tai keskiviikkoisin. Ajankohta on klo 17 ja kesto noin 1–1,5 tuntia. Ryhmiin ovat tervetulleet kaikki odottavat äidit ja kumppanit/tukihenkilöt.

Pirkkalan toimintamalli on jatkuva eli ryhmiä on käynnissä koko ajan ja päivämäärät on ilmoitettu Pirkkalan kunnan sivuilla jo etukäteen. Jokainen saa osallistua ryhmiin haluamaansa ajankohtaan, raskauden vaiheesta riip-

pumatta. Terveystenhoitajat suosittelvat tietyille aiheille sopivia ajankoh-  
tia. Ryhmiin ei ole etukäteen ilmoittautumista ja käynnit ovat vapaaehtoi-  
sia.

Valmennuskertoja on 5 erilaista. Ensimmäinen tunti on suuhygienistin pi-  
tämä, jossa aiheena ovat mm. lapsen suun terveys, lapsen imemistottu-  
mukset, ksylitolituotteiden käyttö, suun puhdistaminen sekä fluori. Toinen  
tunti on äitiysneuvolan terveydenhoitajan pitämä ja aiheena on lapsivuo-  
deaika ja imetys. Kolmannen kerran aiheena on parisuhde ja vanhemmuus  
vauvaperheessä ja tunnin pitää seurakunnan edustaja. Lastenneuvolan  
terveydenhoitaja ohjaa neljännen kerran, aiheenaan vauvanhoito ja tur-  
vallisesti liikenteessä. Viimeinen fysioterapeutin pitämä kerta on jaettu  
kahteen osaan; liikunta raskauden aikana ja turvallisesti liikkeelle synny-  
tyksen jälkeen. 32 raskausviikon jälkeen ensisynnyttäjäperheillä on mah-  
dollisuus osallistua synnytysvalmennukseen Pirkkalan terveyskeskuksessa,  
johon perheet voivat varata ajan sähköisesti.

Perhevalmennusta ohjaa toimintaohjelma, jolla tarkoitetaan kunnan kan-  
santerveysystyöstä vastaavan viranomaisen hyväksymää asiakirjaa. Asiakir-  
jassa on määritetty neuvolan toiminta ja sieltä saatavat palvelut. Pirkka-  
lassa perhevalmennus on monen eri asiantuntijan kokoama kokonaisuus  
ja jokaisella asiantuntijaryhmällä on omat toimintarunkonsa.

## 4 VERTAISTUEN MERKITYS PERHEVALMENNUKSESSA

Käsite vertaistuki tarkoittaa sitä, että samoja asioita kokeneet ihmiset jakavat oman kokemukseensa perustuvaa asiantuntemusta, jota muilla ei voi olla. Vertaistuella tarkoitetaan monenlaisia toimintamuotoja, esimerkiksi ryhmätoimintaa tai vapaaehtoista yhteistoimintaa. Toimintaa voi olla myös kahdenkeskiset tapaamiset, internet-keskustelut tai lehtiartikkeleiden lukeminen. Toiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen, jossa tärkeimpiä arvoja ovat ryhmän jäsenten välinen tasa-arvo sekä muiden kunnioitus. (Laimio & Karnell 2010, 12–13.)

Ryhmä voi toimia ohjaajan tai ohjaajien vetämänä tai ryhmän jäsenillä voi olla vetovastuu. Ohjaaja voi olla palkattu ammattilainen tai vapaaehtoinen. Yhä useammassa vertaistukiryhmässä on koulutuksen saanut ammattilainen ohjaajana, mutta hänellä ei ole välttämättä henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvaa tietoa. (Laimio & Karnell 2010, 15–16.)

Vertaistukitoiminnan ajatuksena on, että samankaltaisen elämäkokemuksen omaaminen mahdollistaa toisen osanottajan tunteiden ymmärtämisen. Ryhmäläisiltä saatu empatia on erilaista ymmärrystä kuin se mitä voi saada lähipiiriltä tai ammattilaiselta. Ihminen usein kokeekin, että vertaistukiryhmä tai henkilö, joka on kokenut saman asian, on ainoa joka voi ymmärtää. (Laimio & Karnell 2010, 18–19.)

Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on, että perheet saavat vertaistukea ja oppivat tuntemaan toisia perheitä ja rakentavat samalla alueellista yhteisöllisyyttä. Tästä syystä perhevalmennusta järjestetään ryhmissä, sekä isommissa, että pienemmissä. Tavoitteena on, että perheet ystävyyshetimiten keskenään ja jakaisivat kokemuksiaan ja tuntemuksiaan myös perhevalmennuksen päätyttyä. Näin pyritään ehkäisemään myös vanhempien syrjäytymistä ja välttämään sosiaalisia ongelmia, joita syrjäytymisestä aiheutuu (Perhevalmennuksen käsikirja 2008, 5.)

Yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeä ryhmätoiminnassa. Ilman sitä ryhmän toiminta ja yhteisöllisyys jäävät vain pintapuoliseksi, eivätkä vanhemmat koe olevansa toisilleen tärkeitä. Yhteenkuuluvuus edellyttää osallistumista ryhmään sekä vastavuoroisuutta, sillä vasta silloin ryhmällä on mahdollisuus kehittyä. Parhaimmillaan ryhmissä saa luotua suhteita, joita hallitsevat ymmärtäminen, arvostus ja molemminpuolinen kunnioitus, sekä avoin ilmapiiri ja kommunikaatio. Kun perheet saavat tukea vertaisiltaan, on koettu, että avuttomuuden ja yksinäisyyden tunteet ovat jääneet vähemmälle. Apua uskalletaan pyytää herkemmin. Ryhmässä käydyt keskustelut auttavat perheitä paremmin tunnistamaan omia tarpeitaan, tunteitaan ja käymään niitä läpi. (Perhevalmennuksen käsikirja 2008, 7.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Pirkkalan neuvolan asiakkaiden tyytyväisyys siellä annettavaan perhevalmennukseen. Saatua tietoa voidaan hyödyntää neuvolan perhevalmennuksen kehittämisessä, kun saadaan tietää mitä asiakkaat ovat siitä mieltä.

Tutkimustehtävien tarkoituksena on selvittää perheiden näkökulmasta:

1. Miten valmennus vastaa asiakkaiden odotuksia?
2. Millä tavoin perhevalmennusta voisi kehittää asiakaslähtöisesti?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön tutkimuksellisesta prosessista, sen vaiheista ja sitä, miten työ toteutettiin käytännössä.

### 6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimustehtävästä. Määrällinen tutkimus kuvaa tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia numeroiden avulla. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeroina tai laadullisen aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotieto tulkitaan ja selitetään sanalliseen muotoon. (Vilka 2015, 90.)

Ideointivaiheessa ja tutkimussuunnitelmaa kirjattaessa on varmistettava, että tutkittava asia on mitattavissa ja testattavissa. Tutkittava asia voi olla mikä tahansa teoreettinen asia tai ilmiö, jos se on operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Siirrytään siis teoreettiselta tasolta (määritelmät) empiiriselle tasolle (kyselylomake). Operationalisointi vaatii, että tutkija tuntee kohderyhmän, jota aikoo tutkia. Näin varmistetaan, että teoreettiset käsitteet ovat siirtyneet kyselylomakkeeseen tutkittavalle ymmärrettävällä tavalla. (Vilka 2015, 101–102.)

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkeintä on mittari eli kyselylomakkeen suunnittelu. Tutkijan on tiedettävä tutkimuksensa tavoite eli mihin hän on etsimässä vastauksia. Kysymyslomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymysmuoto on vakioitu. Avointen kysymysten tavoitteena on saada spontaaneja mielipiteitä. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu valmiiksi. (Vilka 2015, 105–106.)



Määrällisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on perustella muuttujia eli tutkittavia asioita, koskevia väitteitä numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Tämä edellyttää tutkimusaineiston ryhmittelyä taulukkomuotoon. Taulukoissa on helpointa käsitellä aineistoa numeroiden avulla. (Vilka 2015, 110.)

Opinnäytetyöni tutkimusote oli määrällinen, koska tarkoitukseni oli selvittää useilta neuvolan asiakkailta yleistä mielipidettä ja kehittämideoita perhevalmennuksesta. Mielipiteet saatiin helposti hahmotettavaan muotoon kuvattuna taulukoihin sekä numeraalisesti esitettyinä lukuina. Aineiston keruumenetelmäksi valitsin kyselylomakkeen paperisena versiona.

## 6.2 Kohderyhmän valinta

Tämän tutkimuksen kohderyhmän valinta perustui tarkoitushakuiseen otantaan. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009,85) mukaan tarkoitushakuinen otanta tarkoittaa sitä, että tutkija tietoisesti valitsee tietynlaisia tapahtumia, osallistujia tai osioita tutkimuksensa aineistoksi. Tällöin tutkija valitsee tiedonantajiksi eli informanteiksi sellaisia osallistujia, jotka tietävät asiasta tai joilla on siitä kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.) Tämän tutkimuksen tiedonantajina olivat Pirkkalan neuvolan asiakkaat, joille perhevalmennus on tai on ollut ajankohtainen lähivuosina.

## 6.3 Aineiston hankinta

Yleisin tutkimuksen aineiston hankintamenetelmä määrällisessä tutkimusmenetelmässä on kyselylomake. Kyselyni oli standardoitu eli vakioitu. Vakioitu tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat täsmälleen samanlaisesti.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyt kysymykset ja vastaa siihen kirjallisesti. Kyselylomakkeen etu on se, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Riskinä kyselylomakkeessa on se, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Tutkimusaineiston kerääminen kyselylomakkeella voidaan myös toteuttaa esimerkiksi jossain tapahtumassa. Tämä sopii tutkimuksiin, joissa tutkittava joukko on jollain tavoin rajattu. (Vilka 2015, 94–95.)

Vierailin neuvolassa tapaamassa terveydenhoitajia selvittääkseni, millaisia toiveita heillä oli kyselyn suhteen. Minulle näytettiin neuvolan aiemmin itse toteuttama kysely perhevalmennuksesta, josta ei oltu saatu terveydenhoitajien mielestä tarpeeksi palautetta. Keskustellen sovimme kysymysmuodoista. Tein alustavan version kyselylomakkeesta, jonka lähetin sähköpostitse terveydenhoitajille nähtäväksi. He antoivat siihen omat kommenttinsa, lomake valmisteltiin muutoksin ja kysely aloitettiin. Ter-

veydenhoitajien muutokset lomakkeeseen olivat pieniä, avointen kysymyksien vastaamistilan lisääminen sekä nettivalmennuksen lisääminen vaihtoehdoksi toteutusmuotoihin. Terveydenhoitajat päättivät itse asiakkaiden ohjeistuksesta kyselylomaketta jakaessaan.

Liitin kyselylomakkeeseen saatteen, josta kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Saatteessa oli maininta tutkimusluvan hakemisesta ja saamisesta. (Liite 1). Saatteesta tuli ilmi, että vastaaminen oli vapaaehtoista. Tarvittavan lisätiedon saamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi saatteessa oli opinnäytetyön tekijän nimi ja yhteystiedot. Saatteen ja kysymyslomakkeet toimitin Pirkkalan neuvolaan 14.12.2016. Neuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeita asiakkailleen muutamien eri perusteiden perusteella. Perusteita olivat tuoreet perheet, odottajaperheet tai kaikki neuvolan asiakkaat. Vastaukset palautettiin neuvolan aulaan olevaan laatikkoon, josta vastaukset haettiin sovittuna ajankohtana. Vastausaikaa oli varattu noin 2 viikkoa mutta aikaa pidennettiin niukan vastausmäärän vuoksi yhteensä 4 viikkoon.

Tutkimusympäristönä oli Pirkkalan kunnan terveyskeskuksessa sijaitseva äitiys- ja lastenneuvola. Lomakkeita jaettiin 40 kappaletta asiakkaille, joista itse jaoin 10 lomaketta perhevalmennustapaamisessa. Vastauksia sain yhteensä 23 kappaletta. Vastaajina oli perhevalmennukseen osallistuva tai osallistunut nainen tai mies. Vastausprosentti kyselyssä oli 57,5%. Kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. (Liite 2).

#### 6.4 Aineiston analyysi

Lomakkeiden analysoinnin aloitin kirjoittamalla auki kyselylomakkeiden vastaukset. Ensin keräsin miesten vastaukset omaksi kokonaisuudeksi, tämän jälkeen naisten vastaukset omaksi ja lopuksi kaikkien vastanneiden vastaukset omaksi kokonaisuudeksi.

Laskin monivalintakysymyksistä saadut pisteet yhteen ja sekä niiden keskiarvon ja kirjasin ylös avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset. Kysymysten mukaan jaottelin vastaukset omiin ryhmiin; kyselyyn vastanneiden taustatiedot, valmennuksessa käsiteltävien aiheiden tärkeys, asiantuntijat valmennuksessa, toteutusmenetelmät, perhevalmennuksen hyödyt ja erilaisten ryhmien toteutus ja vanhempien kehittämissuhteet ja vastaukset avoimiin kysymyksiin.

Kuvasin kyselyn vastauksia taulukoilla, keskiarvoilla sekä sanallisesti. Vilkan (2007,135) mukaan määrällisiä tuloksia esitetään taulukoin, kuvioin, taulukon ja tekstinä. Taulukko soveltuu parhaiten esitystavaksi, kun esitettävää numerotietoa on paljon, ja se halutaan esittää yksityiskohtaisesti.

Määrällisessä tutkimuksessa yksityiskohtaisin tieto on aina numeron muodossa. Numerotieto on helpoin esittää lukijalle taulukon muodossa. Tavoitteena on, etteivät tulokset jäisi vain numeroiksi. Tutkijan tulee tulkita tulokset ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Tulokset pitää siis selittää, jotta niiden sisältö ja laatu tulevat ymmärrettävään muotoon. (Vilkkä 2007, 136.)

## 6.5 Tutkimuksen eettisyys

Tähän tutkimukseen saatiin tutkimuslupa Pirkkalan kunnan terveyskeskuksen ylilääkäriltä. Tämän lisäksi allekirjoitettiin yhteistyösopimus tutkimuksessa mukana olevan kunnan ja Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuslupaa ja yhteistyösopimusta ei liitetty valmiiseen opinnäytetyöhön. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely ei saa olla loukkaava eikä sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 288).

Saatteesta (liite 2) käy ilmi, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi saatteessa on maininta opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, tutkimusluvan hakemisesta ja saamisesta sekä opinnäytetyön tekijöiden nimet ja yhteystiedot.

Leino-Kilven ja Välimäen (2012, 290–292) mukaan tutkittavia pitää informoida mahdollisimman monipuolisesti ja antaa mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittavan henkilötietoja ei paljasteta missään vaiheessa työtä. Saatekirjeessä informoin asiakkaita tutkimuksestani sekä sen vapaaehtoisuudesta. Ilmaisin myös halukkuuteni kertoa tutkimuksestani lisätietoja vastaajille, jos kokevat siihen tarvetta. Liitin saatekirjeeseen yhteystietoni lisäinformointia varten.

Pyrin tekemään tutkimuksesta mahdollisimman luotettavan kaikkia eettisyyden periaatteita noudattaen. Tutkimuksen eettisyyden periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja tietosuojat (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 362.) Noudatin vaitiolovelvollisuutta kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kyselylomakkeita säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen ne asianmukaisesti hävitettiin välittömästi.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Luvussa käsitellään kyselystä saatuja vastauksia ja tuloksia. Vastaukset esitellään taulukoin, keskiarvoin ja avoimien kysymysten läpikäynnillä.

## 7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Ensimmäiset 4 kysymystä olivat taustatietojen kartoitusta. Vastaukset koostuivat naisten ja miesten mielipiteistä. Miesvastaajia oli yhteensä 5 ja naisia 18. Naisia vastanneista oli 78.3 % ja miehiä 21.7 %. Miesten keski-ikä oli 31 vuotta ja naisten keski-ikä oli 30 vuotta. Kaikkien vastanneiden keski-ikä on 30.2 vuotta. Esikoistaan odottavia vastaajia oli 11 hlö, 1 lapsen vanhempia 9 hlö ja 2 lapsen vanhempia 3 hlö. Vastaajat olivat osallistuneet valmennukseen vuosina 2013–2016. Vastaajista yksi ei ollut osallistunut ensimmäisen lapsen kanssa valmennukseen, mutta nyt toista lasta odottaessa osallistuu.

## 7.2 Valmennuksessa käsiteltävien aiheiden tärkeys

Monivalintakysymyksissä selvitettiin asteikolla 4–1 (4=erittäin tärkeä, 1=ei lainkaan tärkeä) kuinka tärkeänä vastaaja piti kyseistä aihetta.

Ensimmäisessä monivalintakysymyksessä tiedusteltiin vastaajilta perhevalmennuksen aiheiden tärkeyden arviointia.

Taulukko 1. Aiheiden käsittelyn tärkeys

<b>Kysymys: 5</b>	<b>Naisten ka.</b>	<b>miesten ka.</b>	<b>ka yht.</b>
<b>Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa</b>	1,9	2	1,95
<b>Osallistujien odotusten ja toiveiden kysely</b>	3,3	3,2	3,25
<b>Äidin raskausajan psyykkiset muutokset</b>	3.2	3.6	3.4
<b>Synnytys ja sen kulku</b>	3.9	4	3.95
<b>Synnytys kivun hallinta ja sen hoito</b>	3.8	3.6	3.7
<b>Isän osuus synnytyksessä</b>	3.3	3.4	3,35
<b>Synnytysvalmennus</b>	3.7	3.8	3.75
<b>Vauvan hoito</b>	3.5	4	3.75
<b>Imetys</b>	3.8	3.8	3.8
<b>Parisuhde</b>	2.7	3.2	2.95
<b>Seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen</b>	2.6	3.4	3

<b>Vanhemmuus</b>	3.1	3.8	3.45
<b>Vanhempien jaksaminen</b>	3.3	3.8	3.55
<b>Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen</b>	2.7	3.2	2.95
<b>Liikunta raskauden aikana</b>	3.1	3.6	3.35
<b>Liikkuminen synnytyksen jälkeen</b>	3.3	3.8	3.55
<b>Perheen suuhygienia</b>	3	3.4	3.2

Kuten taulukosta havaitaan, miehet kokivat tärkeimmiksi aiheiksi synnytyksen ja vauvan hoidon. Ryhmään tutustumisen ja raskauden jälkeisen ehkäisyn kiinnostus oli aiheista vähäisin miesten mielestä. Naisten mielestä tärkeimmät aiheet ovat synnytys, synnytyksen kivunlievitys sekä imetys. Myös naiset kokivat, ettei ryhmään tutustuminen ole oleellista eikä aiheista seksi raskauden aikana ja sen jälkeen. Yhteen lasketuissa keskiarvoissa korkeimmat tulokset saivat synnytys, imetys sekä vauvan hoito. Naiset olivat miehiä kriittisempiä vastauksissaan.

### 7.3 Asiantuntijat valmennuksessa

Monivalintakysymyksissä selvitettiin asteikolla 4–1 (4=erittäin tärkeä, 1=ei lainkaan tärkeä) kuinka tärkeänä vastaaja piti kyseistä aihetta.

Kysymyksessä 8, vastaajat arvioivat asiantuntijoiden tärkeyttä perhevalmennuksessa.

Taulukko 2. Perhevalmennuksen asiantuntijat

<b>Kysymys: 8</b>	<b>Naisten ka</b>	<b>Miesten ka</b>	<b>Ka yhteensä</b>
<b>Äitiysneuvolan terveydenhoitaja</b>	3.6	4	3.8
<b>Lastenneuvolan terveydenhoitaja</b>	3.5	4	3.75
<b>Fysioterapeutti</b>	3.2	3.2	3.2
<b>Perhetyöntekijä</b>	2.7	3.6	3.15
<b>Hammashoitaja</b>	2.7	3.6	3.15
<b>Vapaaehtoisjärjestön henkilöt</b>	2.2	3	2.6

<b>Pariskunta vauvansa kanssa</b>	2.4	3.2	2.8
<b>Ryhmän muut äidit ja isät</b>	2.4	2.6	2.5

Vanhemmat arvostavat asiantuntijoista eniten neuvolan terveydenhoitajia. Myös muita ammattilaisia pidettiin arvossa. Vähiten vastaajat kokivat hyötyvänsä vertaisista asiantuntijoista. Miehet antoivat parempia arvioin- teja kuin naiset. (Taulukko 2.)

#### 7.4 Toteutusmenetelmät

Monivalintakysymyksissä selvitettiin asteikolla 4–1 (4=erittäin tärkeä, 1=ei lainkaan tärkeä) kuinka tärkeänä vastaaja piti kyseistä aihetta.

Vastaajilta kysyttiin mielipiteitä valmennuksen erilaisista toteutusmuo- doista.

Taulukko 3. Perhevalmennuksen toteutusmenetelmät

<b>Kysymys: 9</b>	<b>Naisten ka</b>	<b>Miesten ka</b>	<b>Ka yhteensä</b>
<b>Luento</b>	3.5	4	3.75
<b>Video-materiaali</b>	3.1	3.2	3.15
<b>Havaintomateriaalien käyttö</b>	3.4	3.4	3.4
<b>Ryhmätyöskentely</b>	2.2	2.4	2.3
<b>Käytännön harjoitukset</b>	2.7	3.2	2.95
<b>Keskustelut ryhmän kanssa</b>	2.6	3	2.8
<b>Keskustelut asiantuntijan kanssa</b>	3.3	3.4	3.35
<b>Kotiin jaettava materiaali</b>	3.4	3.4	3.4
<b>Nettivalmennus</b>	2.8	2.6	2.7

Suosituin valmennuksen toteutusmuoto on perinteinen luento. Sekä naiset että miehet arvioivat luentomuodon parhaimmaksi toteutusmenetelmäksi. Suosiossa ovat myös havaintomateriaalien käyttö sekä kotiin saatava materiaali. Tulevaisuuden suuntaus nettivalmennukseen ei innostanut vanhempia. Kuten taulukosta 3 voidaan havaita, ryhmätyöskentely on epäsuosituin muoto vastausvaihtoehdoista.

## 7.5 Perhevalmennuksen hyödyt ja erilaisten ryhmien toteutus

Kysymyksessä 7 haluttiin saada tietoa, olisiko vastaajilla kannatusta synnytyksen jälkeen järjestettävälle ryhmille.

Taulukko 4. Kiinnostus synnytyksen jälkeisiin ryhmiin

Vastausvaihtoehto	Naiset	Miehet	Yhteensä
Kyllä	11	4	15
Kannatan toimintaa, mutten ole itse kiinnostunut	5	1	6
Ei	2	0	2

Vastaajista 65 % on kiinnostuneita osallistumaan synnytyksen jälkeen järjestettäviin ryhmiin. 26 % kannattaa ryhmiä, muttei itse ole kiinnostunut osallistumaan niihin. 9 % vastaajista ei kokenut kiinnostusta ryhmiin. Miesvastaajista kukaan ei ollut kielteisellä kannalla ryhmiä kohtaan. Kuten taulukosta 4 huomataan, vastaajat arvioivat perhevalmennuksen hyödyllisyyden omasta näkökulmastaan.

Taulukko 5. Perhevalmennuksen hyödyllisyys

Vastausvaihtoehto	Naiset	Miehet	Yhteensä
Ei lainkaan hyötyä	0	0	0
Jonkin verran hyötyä	3	0	3
Sopivasti hyötyä	9	4	13
Erittäin paljon hyötyä	5	1	6

Ei lainkaan vastauksia ei tullut yhtään. Jonkin verran hyötyä koki 13 %, sopivasti hyötyä 59 % vastaajista ja erittäin paljon hyötyä sai 26 %. Vastaajista yksi ei ollut osallistunut valmennukseen, eikä tämän takia vastannut kysymykseen. Tämä huomioitiin taulukossa sekä prosenteissa.

Kysymys 12 oli suunnattu ainoastaan isille. Sen avulla selvitettiin heidän halukkuuttaan osallistua isille tarkoitettuihin ryhmiin.

Taulukko 6. Isäryhmän kiinnostus

Vastausvaihtoehdot	Vastaukset
Kyllä	3
Kannatan, mutten ole itse kiinnostunut	2
Ei	0

Isistä 60 % osoitti kiinnostusta ryhmää kohtaan. 40 % kannatti ryhmää muttei itse ollut siitä kiinnostunut. Ei vastauksia ei tullut yhtään.

## 7.6 Vanhempien kehittämisehdotukset ja vastaukset avoimiin kysymyksiin

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin muita aiheita, joita vanhemmat olisivat kokeneet tarpeellisiksi käsitellä valmennuksessa. Naiset kokivat tarvetta saada lisätietoa diabeteksestä sekä synnytyksen jälkeisistä viikoista hormoniailahteluineen. Tarvetta oli myös lisätiedolle imetyksen ongelmista. Miehet kertoivat, että monet aiheet käsiteltiin hyvin pin-tapuolisesti ja liian nopeasti. Lisätietoa kaivattiin ohjeistuksesta, kuinka äidin psyykkiset muutokset pystyisi havainnoimaan.

Kysyttäessä toivottavia valmennuksen toteutusmuotoja, naiset toivoivat henkilökohtaista käyntiä perheen luona. Miehet halusivat syventävää aiheiden käsittelyä ja mahdollisuutta saada yksilöohjausta aiheista, jos kokee epävarmuutta.

Naiset toivoivat kehitysideoina painotusta synnytykseen ja lapsen hoitoon, ajan vähennystä Kela-infoon, kasteasioiden käsittelyyn sekä hammashoitoon. Toivottiin myös infoa valmennuksesta aikaisemmin tai mahdollisuutta osallistua valmennukseen useammin, jos poissaoloja tulee sairastelun vuoksi.

Miehien kehitysideat olisivat videoiden uusiminen, aiheiden käsittely syvällisemmin sekä ”Ei useita aiheita samaan aikaan, jotta jäisi paremmin asiat päähän, esim. klo 17 imetys ja klo 18 vauvan hoito. Helpottaisi osallistumista”.

Risuja ja ruusuja- palautteeseen vastattaessa naisten mielestä valmennusaikaa voisi venyttää, jos ja kun keskustelua syntyy. Synnytysvalmennus sai kehuja useammassa vastauslomakkeessa. Koettiin myös, että hammashoito valmennuksessa kerrottiin itsestään selviä asioita, joita jokaisen aikuisen tulisi jo tietää; ”aikuisten pitäisi ymmärtää hammashuollon merkitys ilman ”näin monta sokeripalaa on karkkipussissa”- kalvoja ja ”hampaat pestään kahdesti päivässä”- muistutuksia.

Miehet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä mutta valmennuksen pitäjien omaan luennointiin ja ulosantiin toivottiin enemmän henkilökohtaista kehittämistä.



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista. Myös oma vahva kiinnostukseni perhevalmennusta ja sen kehittämistä kohtaan edesauttoivat aiheen valintaa. Yhteistyökumppanin saaminen oli alkuun kovan työn takana mutta lopullinen yhteistyö Pirkkalassa innosti myös minua prosessini aikana. Omassa työharjoittelussani näin ja koin terveydenhoitajien tuskastumisen perhevalmennukseen ja sen nykyiseen sisältöön sekä toteutusmuotoon. Terveydenhoitajilla oli erilaisia käsityksiä yksittäisistä palautteista, mitä mieltä neuvolan asiakkaat ovat olleet valmennuksesta.

Aihe oli itselleni myös ajankohtainen, sillä kesken opinnäytetyön tulin rasakaaksi ja kävin perhevalmennuksessa. Näin kahden eri paikkakunnan kaksi hyvin erilaista tapaa toteuttaa perhevalmennusta, joissa molemmissa oli omat vahvuudet ja heikkoudet. Terveydenhoitajan näkökulmasta aihe on neuvolatyössä hyvin keskeisessä roolissa. Useissa neuvoloissa perhevalmennus kuuluu jokaisen terveydenhoitajan työn kuvaan. Perhevalmennuksella on pitkät perinteet ja tällä hetkellä se on kokemassa muutosvaihetta. Olen kokenut, että terveydenhoitajat haluaisivat päivittää valmennusta nykyaikaisemmaksi ja ottaa esimerkiksi yhdeksi toteutusmuodoksi nettivalmennuksen. Mielestäni valmennusta ei voi kokonaan siirtää netti-versioksi, sillä asiakkaat ovat kuitenkin edelleen perinteisen ryhmätapaamisen kannalla ja valmennuksen onnistumisen kannalta asiakaslähtöisyys on isossa roolissa.

Henkilökohtaisesti opinnäytetyön työstäminen oli pitkä prosessi. Alun perin aloitin työn parin kanssa ja aihe oli ennemminkin suunnattu neuvolan palveluihin eikä perhevalmennukseen. Työparillani oli kuitenkin kiire valmistua minua nopeammin, joten hän vaihtoi aihetta ja sain jatkaa vanhan työmme kanssa yksin. Työssä tuli vastaan vaihteita, jolloin aihe ei meinannut kiinnostaa laisinkaan, kunnes työelämän innoittamana suuntasin työni perhevalmennuksen, jonka kiinnostus sai minut taas intoutumaan työstäni.

Teoriavaiheessa esiin nousi runsas määrä perhevalmennuksesta tehtyjä tutkimuksia sekä opinnäytetöitä. Kirjalähteitä löytyi, mutta monissa asioissa oli samanlaista. Haasteeksi osoittautuikin tuoreiden ja erilaisten lähteiden löytäminen. Välillä tuntui, että aihetta oli jo niin paljon tutkittu, että löytäisinkö siihen enää mitään uutta puolta, mutta pyrin ajattelemaan, että tarkoitukseni on auttaa Pirkkalan terveydenhoitajia kehittämään omaa toimintamalliaan asiakaslähtöisesti eikä niinkään tutkia mitään uutta aiheesta.

## 8.1 Tutkimuksen tarkastelu ja johtopäätökset

Yleisesti Pirkkalan perhevalmennukseen oltiin tyytyväisiä. Miesten osuus kyselyllä oli niukka, mutta siitä saadaan suuntaa antava mielipide. Vastaa-  
jien keski-ikää tarkastellessa, voi todeta, että kysely osoitti sen että, lasten  
saanti-ikä on nykyään 30 vuotta.

Aiheiden tärkeiden määrittelyä kysyttäessä valmennuksen pääaiheet syn-  
nytyt, imetys ja vauvan hoito nousivat tärkeimmiksi aihealueiksi vastaajien  
mielestä. Parisuhde ja raskauden jälkeinen ehkäisy saivat niukasti kannatusta.  
Aiheet ovat tärkeitä mutta tämä osoittaa, että vanhempien ajatukset keskittyvät  
synnytykseen ja itse vauvaan, ei niinkään aikaan lapsen syntymän jälkeen.

Terveydenhoitajien rooli on vastaajien mielestä se oleellisin perhevalmennuksessa.  
Alan ammattilaisia arvostettiin kyselyssä korkeasti ja selvästi heidän  
asiantuntemus on hyvällä pohjalla. Vanhemmat kokivat, että järjestöt ja samassa  
elämäntilanteessa olevat henkilöt eivät ole yhtä tärkeässä roolissa valmennusta  
annettaessa.

Vastauksia perhevalmennuksen toteutusmuodoista tarkasteltaessa esille  
nousi perinteisten toteutusmuotojen kannatus. Luento oli suosituin muoto.  
Seuraavaksi arvostettiin havaintomateriaaleja sekä kotiin jaettavaa materiaalia.  
Vanhemmat eivät innostuneet ryhmätyöskentelystä eivätkä kokeneet ryhmänvälistä  
keskustelua kiinnostavana. Yllättävää mielestäni oli mielipide nettivalmennuksesta.  
Sen kannatus oli yllättävän niukka, vaikka voisi kuvitella, että nykypäivän hektisessä  
elämänmenossa netissä toteutettava omaan ajankohtaan sopivassa tilanteessa  
voisi keskittyä valmennukseen kotoa käsin.

Erilaisille ryhmille vastaajilta löytyi kiinnostusta. Synnytyksen jälkeiset ryhmät  
koettiin kiinnostaviksi sekä isät olivat myönteisiä heille suunnattujen  
ryhmien järjestämiseen.

Avoimiin kysymyksiin vanhemmat vastasivat hyvin niukasti. Tähän voi olla  
monta eri syytä, joko kysymyksiin ei ollut mielipidettä tai ei ollut aikaa keskittyä  
miettimään vastauksia.

Johtopäätöksenä kyselystä voi todeta, että valmennusta arvostetaan edelleen ja  
vanhemmat kokevat saavansa siitä hyödyllistä tietoa, vaikkakin tiedon saannin  
määrä internetin myötä on helpottunut. Vanhemmat arvostavat terveydenhuollon  
ammattilaisten antamaa valmennusta. Perinteinen luento on suosituin valmennuksen  
toteutusmuoto. Havainnollistaminen on tärkeää ja materiaalin saaminen kotiin  
muistin tueksi. Nettivalmennukseen siirtymistä vanhemmat eivät arvosta. Mielestäni  
tämä on osoitus

siitä, että suuressa elämänmuutoksessa kaivataan ihmiskontakteja ja luotettavaa tietoa suoraan ammattilaisilta. Erilaisille ryhmille löytyy kiinnostusta, mutta varmasti ajanpuute voi tulla esteeksi varsinkin isillä ryhmiin osallistumiseen.

Tutkimuksesta saamat tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmin aiheesta tehdyissä tutkimuksissa. Raatikainen (2012) tehdyssä tutkimuksessaan, huomasi myös, kuinka perhevalmennus koetaan hyödylliseksi ja tietoa antavaksi kokonaisuudeksi, jonka tärkeimmät aiheet ovat synnytys, imetys ja lapsen hoito. Tutkimuksessa nousi myös esiin terveydenhoitajan tärkeä rooli valmennuksen toteuttajana, niin kuin se näkyi minun tutkimukseni vastauksissa. Omassa tutkimuksessani vertaistuen merkitys ei selvästi tullut esille vastauksissa mutta varsinkin isät olisivat halunneet syvällisempää tietoutta valmennuksen aiheista.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet asiat tutkimuksen aikana. Tuloksiin voi tulla satunnaisia virheitä esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut. Vastaus voidaan myös tallentaessa kirjata tai merkitä väärin. (Vilkkä 2007, 153.)

Tulosten analysointivaiheen luotettavuutta paransi se, että olin itse tehnyt lomakkeen. Olin myöskin yhdellä perhevalmennus kerralla katsomassa, miten valmennusta konkreettisesti Pirkkalassa toteutetaan. Osan kyselyn vastauksista sain käydessäni valmennuksessa henkilökohtaisesti kyselylomakkeiden kanssa.

Tulosten luotettavuutta heikentää kyselyyn vastanneiden pieni joukko. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, joten voin olettaa, että vastaajat ovat pyrkineet vastaamaan todenmukaisesti.

Koko opinnäytetyötä tehdessäni pyrin kiinnittämään huomiota lähdemateriaaliin ja sen luotettavuuteen. Materiaalia etsiessäni poimin lähdemateriaaliksi vain alan teoksia ja tutkimuksia. Kirjallisuutta valitessani arvioin lähteiden tuoreutta sekä mihin tarkoitukseen ja kenelle materiaali on suunnattu.

## 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa selvitettiin vanhempien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia perhevalmennuksesta. Vastaajien määrä ei ollut laaja, joten kovin suuren osuuden mielipidettä ei saatu kuuluviin. Isien vastausmäärä oli alhai-

nen, mutta se tuotiin kuitenkin esille. Isien mielipiteet jäivät suuntaa antaviksi. Isien mielipiteitä ja kokemuksia on paljon tutkittu mutta siltikään isiä ei olla saatu tasavertaisiksi neuvolan palveluiden käyttäjiksi, joten se on edelleen jatkotutkimuskohde erilaisin muodoin.

Perhevalmennusta on tutkittu Suomessa kattavasti erilaisista näkökulmista ja eri tieteenalojen taholta. Opinnäytetöitä on tehty paljon monelta eri kantilta. Nykypäivänä monet toiminnot ovat siirtyneet internettiin ja väistämättä osa perhevalmennustakin siirtyy sinne. Mielestäni hyvä jatkotutkimusaihe onkin selvittää, minkä osuuden perhevalmennuksesta voisi vanhempien mielestä siirtää nettiin ja kuinka vanhemmat sitä sieltä hyödyntäisivät vai jäisikö se täysin hyödyntämättä.

## LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (2009). *Neuvolatyön käsikirja*. Hygieia.
- Eräranta, Kirsi. (2007). *Isäksi tulossa ja tekemässä – isäryhmät ja omaelämäkerrallinen työ isyyteen ohjaamisen välineenä*. Nuorisotutkimus 1/2007. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry, 33–46.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen R. (2009) *Perhevalmennus*. Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Haapakorva, A. (2005) *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa* Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä, Virolainen. (2012) *Perheen parhaaksi* Helsinki: Edita.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Finlex. Viitattu 30.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Kivimäki, A. (2008). *Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana*. Pro gradu. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.11.2016  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78969/gradu02516.pdf?sequence=1>
- Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen T. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Tampere. Juvenes Print.
- Koskenvuo, K., Aalberg, V. (2003) *Sairauksien ehkäisy*. Duodecim.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Finlex. Viitattu 30.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laimio, A. & Karnell, S. (2010). *Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta*. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Viitattu 7.11.2016  
[http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Lastenneuvolakäsikirja. THL (n.d). Terveystoiminta. Terveystoiminta ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 30.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2012). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1999). *Perhehoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo. WSOY.

Perhevalmennuksen käsikirja. (2007). Helsinki. Lapaset-perheverkoston hanke. Viitattu 30.11.2016.

[http://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen\\_kasikirja.pdf](http://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf)

Raatikainen S. (2012). *Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen?* Pro-gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 30.11.2016.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf)

Suomen tilastokeskus. (2005). Viitattu 30.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymis-terveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). Viitattu 30.11.2016.

<http://stm.fi/neuvolat>

Valtioneuvoston asetus 2011/338. Valtioneuvoston asetusneuvalatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Finlex. Viitattu 30.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vehviläinen-Julkunen K., Kankkunen P. (2015). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro.

Viljamaa, M-L. (2003). *Neuvola tänään ja huomenna, Vanhemmuuden tutkiminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.11.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Tammi.

Vilka, H. (2015). *Tutki ja Kehitä*. PS-kustannus.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, Aino-Liisa., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. (2008). *Kohti perheen hyvää hoitamista*. Sanoma Pro Oy.

SAATEKIRJE

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Arvoisa Pirkkalan neuvolan asiakas

Olen Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija ja perehdyn opinnäytetyössäni perheiden odotuksiin ja toiveisiin perhevalmennuksen toteuttamisesta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyys neuvolan antamaan perhevalmennukseen ja kartoittaa miten valmennusta voitaisiin kehittää. Kysely perhevalmennuksesta suoritetaan joulukuun aikana.

Vastauksillanne on erityisen suuri merkitys. Työni tavoitteena on perhevalmennuksen kehittäminen Pirkkalan neuvolassa. Valmis työ toimitetaan Pirkkalan neuvolan henkilökunnalle sen valmistuttua.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan lomakkeessa oleviin kysymyksiin. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Vastaukset pyydän palauttamaan nimettöminä neuvolan aulassa olevaan laatikkoon.

Vastaamiseen on vapaaehtoista. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisina. Saadut kyselylomakkeet säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuslupa on anottu ja saatu 23.11.2016. Yhteistyösopimus on tehty Hämeen AMK: n ja Pirkkalan kunnan kanssa.

Halutessanne annan mieluusti lisätietoja tutkimuksestani.

KIITOS VASTAAMISESTA!

Minja Karonen

puh. xxxx

email. minja.karonen@student.hamk.fi

## KYSELYLOMAKE

KYSELY PERHEVALMENNUKSESTA PIRKKALAN NEUVOLAN ASIAKKAILLE  
(rengasta vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan)

1. SUKUPUOLI Mies Nainen

2. IKÄ \_\_\_\_\_ vuotta

3. MONTAKO LASTA PERHEESSÄSI ON \_\_\_\_\_

4. PERHEVALMENNUKSEEN OSALLISTUMISVUOSI \_\_\_\_\_

5. Miten tärkeänä pidät seuraavien asioiden käsittelyä perhevalmennuksessa ennen synnytystä? (4=erittäin tärkeä, 3=melko tärkeä, 2=vähän tärkeä, 1= ei lainkaan tärkeä)

Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa

4 3 2 1

Osallistujien odotusten ja toiveiden kysely

4 3 2 1

Äidin raskausajan psyykkiset muutokset

4 3 2 1

Synnytys ja sen kulku

4 3 2 1

Synnytyskivun hallinta ja sen hoito

4 3 2 1

Isän osuus synnytyksessä

4 3 2 1

Synnytysvalmennus

4 3 2 1

Vauvan hoito

4 3 2 1

Imetys

4 3 2 1

Parisuhde

4 3 2 1

Seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

4 3 2 1

Vanhemmuus

4 3 2 1



Vanhempien Jaksaminen	4	3	2	1
Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Liikunta raskauden aikana	4	3	2	1
Liikkuminen synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Perheen suuhygieniä	4	3	2	1

6. Mitkä muut aiheet olisit kokenut tarpeellisiksi osana perhevalmennusta?

---

7. Olisitko kiinnostunut osallistumaan synnytyksen jälkeisiin ryhmiin, jos sellaisia järjestettäisiin kotikunnassasi?

Kyllä, olisin kiinnostunut ryhmätoiminnasta  
 Kannatan toimintaa, mutten ole itse kiinnostunut osallistumaan  
 Ei, en koe tarvetta ryhmälle

8. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia asiantuntijoita perhevalmennuksessa? (4=erittäin tärkeä, 3=melko tärkeä, 2=vähän tärkeä, 1= ei lainkaan tärkeä)

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja	4	3	2	1
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	4	3	2	1
Fysioterapeutti	4	3	2	1
Perhetyöntekijä	4	3	2	1
Hammashoitaja	4	3	2	1
Vapaaehtoisjärjestön henkilöt	4	3	2	1
Pariskunta vauvansa kanssa	4	3	2	1
Ryhmän muut äidit ja isät	4	3	2	1

9. Mitä mieltä olet seuraavista perhevalmennuksen toteutusmenetelmistä? (4=erittäin tärkeä, 3=melko tärkeä, 2=vähän tärkeä, 1= ei lainkaan tärkeä)

Luento	4	3	2	1
Video-materiaalit	4	3	2	1
Havaintomateriaalien käyttö	4	3	2	1
Ryhmätyöskentely	4	3	2	1
Käytännön harjoitukset	4	3	2	1
Keskustelut ryhmän kanssa	4	3	2	1
Keskustelut asiantuntijoiden kanssa	4	3	2	1
Kotiin jaettava materiaali	4	3	2	1
Nettivalmennus	4	3	2	1

10. Millaisia muita toteutusmenetelmiä valmennuksessa haluaisit käytettävän?

---



---

11. Koitko perhevalmennuksen hyödylliseksi?

- 1 Ei lainkaan hyötyä
- 2 Jonkin verran hyötyä
- 3 Sopivasti hyötyä
- 4 Erittäin paljon hyötyä

12. (ISILLE) Jos neuvola järjestäisi isille omia ryhmiä, olisitko kiinnostunut osallistumaan?

- Kyllä, olisin kiinnostunut ryhmätoiminnasta
- Kannatan toimintaa, mutten ole itse kiinnostunut osallistumaan
- Ei, en koe tarvetta ryhmälle

13. Miten kehittäisit perhevalmennusta?

---

---

14. Risuja ja ruusuja perhevalmennuksesta 😊

---

---

KIITOS VASTAUKSESTASI!! 😊