

Annaleena Hakala

PERHEVALMENNUS VANHEMMUUTTA VALMISTAMAAN

-Perhevalmennuksen kehittäminen ja digitalisointi
Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä

Terveyden edistäminen

YAMK

2019

PERHEVALMENNUS VANHEMMUUTTA VALMISTAMAAN
-Perhevalmennuksen kehittäminen ja digitalisointi
Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä

Hakala, Annaleena
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Joulukuu 2019
Sivumäärä: 77 Liitteitä: 8

Asiasanat: perhevalmennus, äitiysneuvola ja nettipalvelut

Suomessa perhevalmennus on osa äitiysneuvolapalvelua, ja sitä tarjotaan pääsääntöisesti kaikille ensisynnyttäjäperheille. Viime vuosina perhevalmennukseen osallistuminen on heikentynyt. Perhevalmennuksen sisällön ja toimintatapojen kehittämistä tarvitaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sitä, mitä sisällöllisiä asioita ensisynnyttäjäperheet eniten perhevalmennukselta toivovat, miten perhevalmennuksen tavoittavuus olisi asiakkaiden näkökulmasta mahdollisimman hyvää ja miten tärkeäksi he kokevat digitaalisen perhevalmennuksen mahdollisuuden. Tavoitteena oli palvelumuotoilun avulla kehittää asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa perhevalmennusta.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä oli palvelumuotoilu. Opinnäytetyössä käsiteltiin palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaihetta. Kyselytutkimuksen tulosten avulla muodostettiin asiakasymmärrystä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin ensisynnyttäjäperheille suunnatun kyselyn avulla syksyn 2019 aikana. Kyselyyn vastasi yhteensä 24 vanhempaa, 19 äitiä (naista) ja viisi isää (miestä). Kohderyhmänä olivat kolmen äitiys- ja lastenneuvolan ensisynnyttäjäperheet, äitiysneuvoloiden osalta raskaana olevat ja lastenneuvoloista alle kuusi kuukautta sitten ensimmäisen lapsensa saaneet. Vastaajat rekrytoitiin tutkimukseen rutiinineuvolakäyntien yhteydessä. Kyselyyn vastaamisen toteutustapa oli vaihtoehtoinen, vastaajat saivat itse valita paperisen tai sähköisen vastausvaihtoehdon.

Suurimmalle osalle kyselyyn vastanneista syntyvä tai syntynyt lapsi oli molempien vanhempien ensimmäinen. Vastaajista vain puolet ilmoitti, että on osallistunut tai aikoo osallistua neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Tärkeimmät raskauteen liittyvät tiedonsaantikanavat olivat Internet, neuvola ja ystävät. Sisällöllisten asioiden suhteen eniten toivottiin synnytykseen, vauvan hoitoon, imetykseen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita. Perhevalmennuksen toivottiin olevan käytännönläheistä, konkreettista ja toiminnallista. Vastaajien mielestä perhevalmennusta pitävien tulisi olla innostavia, aidosti asiasta kiinnostuneita, annettujen tietojen ajantasaisia ja tutkittuun tietoon perustuvia. Perhevalmennuksen toivottiin jatkuvan synnytyksen jälkeen vanhempainryhminä, mutta erityisesti isäryhmille ei nähty kovin suurta tarvetta. Sähköisen perhevalmennuksen mahdollisuus koettiin tärkeäksi. Kyselytutkimuksen tuloksissa ei tullut ilmi uusia perhevalmennuksen kehittämiseen liittyviä asioita. Tulokset mukailivat aikaisempien tutkimusten tuloksia. Jatkossa tulee keskittyä perhevalmennuksen palvelumuotoiluprosessin seuraaviin vaiheisiin ja esimerkiksi asiakasraadin avulla arvioida synnytyksen jälkeisten valmennusryhmien tai uudelleen-synnyttäjille suunnattujen valmennusryhmien tarpeellisuutta.

FAMILY TRAINING FOR PREPARING INTO THE PARENTHOOD
-Developing and digitalising family training programme
Central-Satakunta Health Care Municipality

Hakala, Annaleena
Satakunta University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion
December 2019
Pages: 77 Appendices: 8

Key words: family training, maternity clinic and net services

In Finland, family training is part of the maternity clinic services and it is offered mainly to all families that are having a baby for the first time. In recent years, the participation to these family trainings have been decreasing. It is obvious, that the content and approach to these family trainings needs to be developed. The aim of this thesis is to clarify what issues the new families wish most about these family trainings. Also, how available these services are experienced to be, and how important the possibility to have the training in digital format is seen. Objective was to develop the family training to suite more into the needs of the customers with the help of service formatting.

The developing method was service formatting and constructive approach used was the quantitative Survey-study. The data was collected by questionnaire. The service formatting research phase was processed during the study in order to form customer understanding. The questionnaire was addressed to the families that will a baby for the first time in the fall 2019. Altogether 24 future parents answered to this questionnaire, 19 of them were female and 5 of them men. The target group was families that were already customers with three different maternity clinics, the women that were either pregnant or those, who have had their first baby less than 6 months in time. Participants were chosen during their routine maternity clinic visits. Two alternative choices how to answer was given, either traditionally in paper format or via electronic questionnaire.

Participants were mainly at the age of 20-30 years old and most of them born baby or the baby they have already given birth to, would be their first one. The half of the respondents mentioned that they had participated to family training or they intended to participate to the family training that was organised by the maternity clinic. The most important information sources concerning the time of pregnancy to them were either the internet, maternity clinic or friends who already had babies. Regarding the content of the family training programme, most of all the issues concerning the childbirth, taking care of the baby, nursing and parenthood itself were desired to be included in the trainings. These issues were also wanted to be approached from very practical and concrete point of view. Respondents stated that the trainers should be very dwelled to the topic, they should have the most recent information and based on the newest researches available, and most of all they should be enthusiastic about their work. Continuity was important too, the participants wished that the family training group would continue as parental group after the childbirth. Specific father groups were not seen as important. Not any significantly new issues that needs developing were discovered from this survey, the results followed previous studies' outcomes. In the future studies, the next phases of service formatting could be focused into. For example, evaluating through customer panel survey the need for the training groups concerning the time after the childbirth or training groups that are addressed to families that are having their second or third baby.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	7
3	PERHEVALMENNUS ÄITIYSNEUVOLATYÖN OSANA.....	8
3.1	Äitiysneuvolatyö.....	8
3.2	Perhevalmennuksen historiaa.....	10
3.3	Perhevalmennuksen järjestäminen ja sisältö.....	12
3.4	Perhevalmennuksen nykytila Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä.....	15
4	PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTIA.....	17
4.1	Tiedonhaku tutkimustiedon perustana.....	17
4.2	Vanhemmuuden tukeminen perhevalmennuksessa.....	19
4.3	Perhevalmennuksen nykytila ja siihen osallistuminen.....	22
4.4	Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa.....	24
4.5	Digitaalisuus äitiyshuollon palveluissa.....	25
5	PALVELUMUOTOILU OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ.....	28
5.1	Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä.....	28
5.1.1	Palvelumuotoiluprosessi perhevalmennuksen kehittämisessä.....	32
5.1.2	Palvelupolku osana palvelukehitystä.....	35
5.1.3	Työkonferenssin käyttö perhevalmennuksen palvelumuotoilussa.....	38
5.2	Kvantitatiivinen Survey-tutkimus perhevalmennuksen palvelumuotoilun tutkimusotteena.....	39
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	41
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	41
6.2	Tutkimuksen toimintaympäristö ja aikataulu.....	42
6.3	Aineiston kerääminen.....	43
6.4	Kyselylomakkeen laadinta ja sen luotettavuus.....	45
6.5	Aineiston analysointi.....	49
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	50
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	50
7.2	Perhevalmennuksen sisällöllisten asioiden tärkeys.....	50
7.2.1	Sähköisessä muodossa saatavan tiedon tärkeys.....	51
7.2.2	Sähköisesti ja luentotyypillisesti saatavan tiedon tärkeys.....	52
7.2.3	Luentotyypillisesti saatavan tiedon tärkeys.....	54
7.2.4	Työskentelymenetelmien käyttö perhevalmennuksessa.....	55

7.2.5 Tiedonsaantikanavat ja niiden tärkeys raskauden aikana.....	56
7.3 Perhevalmennuksen tavoitavuus ja siihen osallistuminen	57
7.4 Digitaalisen perhevalmennuksen merkitys	58
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	60
8.1 Keskeisten tulosten pohdinta	60
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	63
8.3 Opinnäytetyön eettisyys	67
8.4 Johtopäätökset ja kehittämisajatukset	69
LÄHTEET.....	72
LIITTEET	
LIITE 1. Tutkimustiedote	
LIITE 2. Kyselyn saatekirje	
LIITE 3. Kyselylomake	
LIITE 4. Liitetaulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit	
LIITE 5. Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valinta	
LIITE 6. Liitetaulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tietokantojen kirjallisuushaut	
LIITE 7. Liitetaulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten luotettavuuden arviointi muokatulla CASP-menetelmällä	
LIITE 8. Liitetaulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen mukaanotetut tutkimukset	

1 JOHDANTO

Perhevalmennus on tärkeä osa odottavien perheiden hoitoa, se on osa neuvolassa tapahtuvaa terveydenedistämistyötä. Perhevalmennuksen tarkoituksena on edistää sikiön ja raskaana olevan sekä hänen perheensä terveyttä ja antaa luotettavaa tietoa vanhemmuudesta sekä siihen läheisesti liittyvistä teemoista. Perhevalmennuksen tulisi olla asiakaslähtöistä vanhemmuuden tukemista, perhekeskeistä, vertaistuen mahdollistavaa ja moniammatillista. Tieto perhevalmennuksen saatavuudesta tavoittaa Suomessa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet. (Ahonen 2010, 60; THL 2018.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on perhevalmennuksen kehittäminen ja sen digitalisointi Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä on palvelumuotoilu. Palvelumuotoilun tutkimusotteena on kvantitatiivinen Survey-tutkimus, jossa aineisto kerättiin kyselytutkimuksen keinoin. Kyselytutkimuksella hankittiin asiakasymmärrystä eli selvitettiin asiakkaiden toiveita ja odotuksia suhteessa perhevalmennukseen. Aiheen valinnan taustalla on tutkimuksiin pohjautuva tieto perhevalmennuksen kehittämistarpeesta ja siihen osallistumisen heikkoudesta. Luentotyypin perhevalmennuksen tavoitavuus on viime vuosina heikentynyt osallistujamäärien pienentyessä. Syitä perhevalmennukseen osallistumattomuuteen voivat olla esimerkiksi kiinnostuksen puute, huono ajankohta tai palvelun toimimattomuus. (Tighe, 2007; Fabian 2008; Hakulinen-Viitanen 2007; Lamminpää & Vehviläinen-Julkunen 2012, 34-39; THL2018.) Tarve perhevalmennuksen kehittämiseen ja sisällön sähköiseen jakamiseen voidaan ajatella tämän perusteella olevan olemassa.

Opinnäytetyön aiheen valintaa tukee opinnäytetyön tekijän työorganisaation asettama tavoite perhevalmennuksen kehittämisestä ja perhevalmennustoiminnan digitalisoinnista. Asiakkaiden mielenkiinto sähköisiin palveluihin kasvaa jatkuvasti ja entistä useammin vanhemmat hakevat tietoa Internetistä. Terveystieteiden sähköistäminen on myös laaja yhteiskunnallinen ilmiö, kehityksessä mukana pysymiseksi perhevalmennuksen kehittäminen ja digitalisointi on tärkeää.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä sisällöllisiä asioita ensisynnyttäjäperheet eniten toivovat perhevalmennukselta, miten perhevalmennuksen tavoittavuus voisi olla asiakkaiden näkökulmasta mahdollisimman hyvää, sekä miten tärkeäksi ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulevat kokevat digitaalisen perhevalmennuksen mahdollisuuden. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli palvelumuotoilu. Tässä opinnäytetyössä keskittytiin palvelumuotoiluprosessin osalta lähinnä asiakasymmärryksen luomiseen. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvät teoreettiset lähtökohdat on kuvattu keskeisten käsitteiden ja aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten pohjalta. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat: perhevalmennus, äitiysneuvola ja digitalisointi.

Tavoitteena on palvelumuotoilun avulla kehittää perhevalmennusta ja tuottaa tulevaisuudessa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän äitiyshuollon asiakkaille sisällöllisesti ja toiminnallisesti mahdollisimman hyvin heidän tarpeisiinsa vastaavaa perhevalmennusta. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen perhevalmennuksesta luodaan sähköinen valmennusvaihtoehto perinteisen luentotyypin perhevalmennuksen ohelle. Digitaalisesti saatavilla oleva sähköinen perhevalmennus tulee olemaan helposti tavoitettava ja kaikkien saatavilla kuntayhtymän Internetsivuilla. Sähköinen valmennus luodaan aiemman, ryhmämuotoisen luentotyypin perhevalmennuksen rinnalle, ei korvaamaan sitä. Sähköinen perhevalmennus tulee täydentämään ja/tai tarjoamaan vaihtoehdon perinteiselle perhevalmennuksen luentotyypiselle muodolle.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitkä ovat asiakkaiden näkökulmasta tärkeimpiä sisällöllisiä asioita perhevalmennusta kehitettäessä?
2. Miten perhevalmennuksen tavoittavuus olisi mahdollisimman hyvää asiakkaiden näkökulmasta?
3. Miten tärkeäksi digitaalinen perhevalmennus koetaan asiakkaiden arvion mukaan?

3 PERHEVALMENNUS ÄITIYSNEUVOLATYÖN OSANA

3.1 Äitiysneuvolatyö

Suomessa äitiysneuvolapalvelujen saatavuus ja kattavuus ovat hyviä ja äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki raskaana olevat (99,7 %). (Hakulinen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2007, 8; THL 2012; Syntymärekisteri 2017.) Vuonna 2017 Suomessa oli yhtä neuvolan terveydenhoitajan työvuotta kohti 69.5 syntynyttä lasta (Sotkanet www-sivut 2019). Neuvolapalvelut ovat lakisääteisiä palveluja, jotka tarjotaan kaikille raskaana oleville ja synnyttäneille, sekä lapsille ja heidän perheilleen aina siihen asti, kunnes lapsi aloittaa koulun (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011). Neuvolapalvelut ovat edelleen asiakkaalle vapaaehtoisia ja maksuttomia. Tavoitteena neuvolatyössä on perheiden kokonaisvaltainen hyvinvointi, sekä tulevien sukupolvien terveyden edistäminen. Neuvoloissa tehdään moniammatillista työtä perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa neuvolatoiminnan kehittämistä, mutta kunnat vastaavat varsinaisesta neuvolapalveluiden järjestämisestä. (THL 2012.) Lähes kaikki perheet asioivat neuvolassa perheen sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Perheet ovat yleensä tyytyväisiä neuvolapalveluihin ja kokevat palvelut helposti saataviksi ja leimaamattomiksi. Neuvolan terveydenhoitajan kanssa syntyvä luottamuksellinen vuorovaikutussuhde koetaan usein tärkeänä. (Vaitinen 2011, 59-63; Tiitinen 2015, 61-62; THL 2017.)

Äitiysneuvolatyön avulla edistetään kansanterveyttä. Kansanterveyslain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää kansanterveystyö, jolla tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sekä tapaturmien ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Kunnan tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. (Hakulinen ym. 2007, 8.) Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystaloudellisiin linjauksiin. Terveydenhuoltolain 15 § (1326/2010) pykälän mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden, sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut (THL 2019.)

Äitiysneuvolatyön tavoitteena on ehkäistä raskauden ajan häiriöitä, seurata ja edistää raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia, sekä tukea vanhempien voimavaroja, vanhemmuutta, parisuhdetta ja elintapoja. Äitiysneuvolatyöllä edistetään kansanterveyttä. Äitiysneuvolan tehtävänä on tunnistaa varhaisessa vaiheessa mahdolliset ongelmat ja riskejä aiheuttavat tekijät. Neuvolat ehkäisevät toiminnallaan syrjäytymistä ja pyrkivät kaventamaan kansalaisten välisiä terveyseroja kohdennetun varhaisen tuen avulla. (STM, 2009; Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010; VNA 338/2011; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 89; THL 2018.) Neuvolatoiminnan keskeiset periaatteet ovat asiakas- ja perhelähtöisyys, terveyden edistäminen sekä laatu ja vaikuttavuus. Äitiysneuvolatoiminnan perustana on terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ennaltaehkäisevästä lasten ja nuoreten suun terveydenhuollosta (338/2011). Äitiysneuvolatoimintaa säätelee myös lastensuojelulaki (417/2007) (STM 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18).

Äitiysneuvolatoiminnan on oltava laadukasta. Jotta laadukas hoito voidaan taata, on palvelun oltava turvallista, asianmukaisesti tuotettua ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Neuvolan toiminta tulee perustua näyttöön eli toiminnan on perustuttava parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittuun käyttöön. Tavoitteena on vastata asiakkaiden tarpeisiin vaikuttaviksi tunnistettujen menetelmien ja hoitokäytäntöjen avulla. Äitiysneuvolan ja synnytysairaalan käytäntöjen yhtenäisyyden ja yhteistyön on todettu lisäävän synnyttävän naisen ja hänen perheensä turvallisuuden tunnetta. (THL 2018; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 22.) Äitiysneuvolatyön vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla äitiys -ja perinataalikuolleisuutta, jotka molemmat ovat alentuneet huomattavasti vuosittain aina 1940-1950-luvuilta eteenpäin (Hakulinen-Viitanen ym 2007, 8).

Äitiysneuvoloissa henkilöstövoimavarojen tulee olla riittäviä, jotta mahdollisimman laadukas äitiysneuvolatoiminta voidaan taata. Neuvoloiden henkilöstövoimavarojen kehitystä on ollut mahdollista tarkastella vertailukelpoisesti jo yli kymmenen vuoden ajan. Kehitys on ollut pääosin myönteistä, mutta kaikissa palveluissa jäädään edelleen suositellusta tasosta. Tuleva mahdollinen SOTE-uudistus vaikuttaa myös neuvolan palvelujen järjestämiseen. Uusi tuleva tilanne voi olla haasteellinen, mutta samalla se

saattaa luoda mahdollisuuden panostaa entistä peremmin ennalta ehkäisevään toimintaan, kuten neuvolapalveluihin. (Wiss, Hakamäki, Hakulinen, Hietanen-Peltola, Koskinen, Saaristo & Ståhl 2016, 4.)

Syntyneiden lasten määrä on pienentynyt yhtäjaksoisesti vuodesta 2011 lähtien ja synnyttäjien keski-ikä on viime vuosina noussut. Vuonna 2017 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,9 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,2. Molemmat olivat korkeammat kuin kertaakaan aikaisemmin 30 vuoden tilastoinnin aikana. Vuonna 2015 oli keskimäärin 68 synnytystä yhtä kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohti. (Wiss ym. 2016, 2; SVT 2017.) Vuonna 2016 ensimmäisen lapsensa synnytti 20 448 naista, ja yhdellä äidillä oli vuonna 2016 keskimäärin 2,25 lasta (Tilastokeskus 2017). Vuonna 2017 Suomessa syntyi 50 854 lasta, mikä oli 5,1 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2016 (Tilastokeskus 2017; THL 2018). Tilastokeskuksen väestömuutostietojen mukaan syntyvyys laski kahdeksantena vuonna peräkkäin. Vuoden 2018 syntyvyyden mukaan nainen synnyttäisi keskimäärin 1,41 lasta. Luku on nyt kaikkien aikojen matalin. Vuonna 2018 syntyi 47 577 lasta, mikä on 2 744 lasta edellisvuotta vähemmän. (SVT 2019) Äitiysneivolakäyntien määrä väheni 5,0 prosentilla vuodesta 2016 vuoteen 2017. Käyntimäärien vähenemistä selittää syntyvyyden lasku, sekä harvennetut raskauden. (Mölläri, Saukkonen & Kovanen 2018, 2.) Äitiysneivolakäyntien lukumäärä Suomessa oli vuonna 2017 yhteensä noin 771 000 käyntiä/vuosi. Asiakasta kohden käyntien lukumäärä oli noin 5.5 käyntiä/raskaus. Äitiysneivolassa asioi joka vuosi reilut 50 000 perhettä. (THL 2018, 2.)

3.2 Perhevalmennuksen historiaa

Suomalainen neuvolajärjestelmä syntyi 1920-luvulla. Lastentautiopin professori Arvo Ylppö (1887–1992) alkoi kehittää äitiysneuvolajärjestelmää. Perhevalmennus on pitkään ollut osa äitiyshuollon palvelua ja vakiinnuttanut paikkansa osana äitiyshuoltoa. Perhevalmennuksen toteutustapa ja sisältö ovat muuttuneet vuosikymmenien aikana. Uusi kansanterveyslaki tuli voimaan vuonna 1972, se toi mukanaan muutoksia myös äitiysneuvolan toimintaan. Uuden kansanterveislain myötä äitiyshuolto tuli kunnan kansanterveystyön tehtäväksi. Kunnan piti huolehtia asukkaidensa terveysneuvonasta- ja tarkastuksista, mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja

perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Tämän lain seurauksena ohjauksesta tehtiin yksilökeskeisempää ja neuvoloissa terveystieteen rinnalla työskentelevät kättilöt siirtyivät erikoissairaanhoidollisiin tehtäviin. Näin neuvoloiden terveystieteen, myöhemmin terveydenhoitajille, jäi yksin suuri vastuu myös perhevalmennusten järjestämisestä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 184–185; Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 14§.)

Perhevalmennus on ollut osa äitiyshuoltoa jo 1940-luvulta lähtien. Nykyisen perhevalmennusnimikkeen sijaan vuosien varrella on käytetty nimikkeitä äitiysvoimistelu, synnytysvalmennus, äitiysvalmennus ja vanhempainvalmennus. Äitiysvoimistelun tarkoitus oli 1940-luvulla valmistaa naisia kestämään synnytyksen ruumiilliset rasitukset. Äitiysvoimistelu muuttui 1950–1960-lukujen vaihteessa äitiysvalmennukseksi jolloin valmennukseen liitettiin myös raskauden aiheuttamat mielialan vaihtelut. Äitiysvalmennuksen tarkoituksena oli äitien aiempaa kokonaisvaltaisempi valmentaminen vastaanottamaan vauva. 1970–1980-luvun valmennukset alkoivat olla synnytyskeskeisiä, kun maailmalta levisi erilaisia suuntauksia synnytystavasta. Puhuttiin luonnollisesta synnytyksestä, psyykkisesti synnytykseen valmentautumisesta ja aktiivisesta synnytyksestä. Äitiysvalmennus muuttui synnytysvalmennukseksi, jossa harjoiteltiin ponnistusasentoja ja hengitysrytmejä. Isät tulivat mukaan synnytysvalmennukseen 1980-luvulla. Valmennuksiin osallistuttiin mielellään ja isät alkoivat osallistua myös synnytyksiin. Perhesynnytykset yleistyivät. Valmennusjärjestelmän kehittäminen vanhempien tarpeita vastaavaksi alkoi ja valmennusta kehitettiin laajemmaksi perhevalmennukseksi. (Haapio ym. 2009, 185–187.)

1990-luvulla perhevalmennuksen pitämisiä vähennettiin tai jopa lakkautettiin lama-kauden seurauksena. 2000-luvulle tultaessa perhevalmennuksen kehittämis- ja muutostarpeisiin havahduttiin jälleen. Syitä valmennuksen muutokseen olivat esimerkiksi muuttuneet yhteiskunnalliset tilanteet ja perheiden erilaisuus. Uusioperheet, sateenkaariperheet ja monikulttuurisuus tuli ottaa aiempaa paremmin huomioon. Valmennuksen laajentaminen sekä sisällöllisesti, että ajallisesti, valmennusmenetelmien kehittäminen, monialaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen ja tasa-arvoisuuden toteuttaminen oli huomioitava valmennusta kehitettäessä. Uusi näyttöön perustuvan tutki-

mustieto tulisi ottaa perhevalmennuksen tueksi ja koulutuksilla pitäisi pyrkiä sellaiseen osaamiseen, joka vastaa perhevalmennuksen nykyisiin ja tuleviin vaatimuksiin. (Haapio ym. 2009, 187.)

3.3 Perhevalmennuksen järjestäminen ja sisältö

Säädöksissä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) on painotettu äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen lapsi- ja perhelähtöisyyttä, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista ja perheen voimavarojen vahvistamista, asioita joihin myös perhevalmennuksella pyritään vaikuttamaan. Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen kohdentaminen sitä tarvitseville on tärkeää tehdä moniammatillisena yhteistyönä. (Hakulinen 2019)

Perhevalmennusta tulee järjestää ensimmäistä lastaan odottaville perheille vanhempainryhmätoimintana ja moniammatillisesti toteutettuna (asetus 2011/338). Useissa kunnissa perhevalmennuksesta vastaava taho on oma neuvola tai neuvola yhteistyössä synnytyssairaalan kanssa. Perhevalmennus on osa äitiysneuvolatyötä. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista. Valmennus sisältää näyttöön perustuvan ja tarpeiden mukaisen terveystuonnan lasta odottaville vanhemmille. Valmennuksen tarkoituksena on edistää sikiön ja raskaana olevan sekä hänen perheensä terveyttä, parisuhdetta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Perhevalmennus mahdollistaa vertaistuen ja edistää perheen keskinäistä vuorovaikutusta. (THL 2018.)

Suomessa tehdyn Hakulisen, Hietanen-Peltolan, Vaaran, Merikukan & Pelkosen (2018, 59) selvityksen mukaan Suomessa kaikissa yhdentoista maakunnan terveyskeskuksissa järjestettiin ensimmäistä lastaan odottaville perhevalmennusta ryhmämuotoisena vanhempainryhmissä. Pohjois-Karjalan maakunnan alueella kuitenkin vain alle puolet terveyskeskuksista järjesti ensisynnyttäjille perhevalmennusta vanhempainryhmissä. Ensisynnyttäjille suunnatun perhevalmennuksen järjestäminen on selkeästi vähentynyt Pohjois-Karjalassa ja Lapissa verrattuna vuoteen 2012, jolloin sitä

järjesti Lapin maakunnassa yli 80 % terveyskeskuksista ja Pohjois-Karjalan maakunnassa 85 % terveyskeskuksista.

Perhevalmennusta on tarjottava molemmille vanhemmille. Valmennuksen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Vanhemmuus, seksuaalisuus, perhe-etuudet ja kunnan tarjoamat lapsiperhepalvelut ovat myös sisällöllisesti huomioitavia asioita. Neuvonnan on tuettava myös lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta, sekä äidin voimavaroja imettä. (Poutiainen, Hakulinen, Mäki & Laatikainen 2016; Liyama, Amin, Tam, wws & Sharey 2018; THL 2018)

Äitiysneuvolan tarjoamassa perhevalmennuksessa keskeisenä keskusteluteemana on vanhemmuuteen kasvu ja parisuhteen hoitaminen (VNA 338/2011; Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013). Raskauden aikaisen perhevalmennuksen lisäksi valmennusta on hyvä jatkaa lapsen syntymän jälkeen erilaisina vanhempainryhminä kuten perhe-, äiti- ja isäryhminä, joissa vanhempien on mahdollista keskustella vertaisperheiden tai samaa sukupuolta olevien kanssa odotuksistaan ja kokemuksistaan. Erilaiset ryhmät tarjoavat vanhemmille vertaistukea ja laajentavat perheiden sosiaalista verkostoa. Neuvolan perhevalmennus ja muut vanhempainryhmät ovat toimivia ja tärkeitä työmuotoja, joilla edistetään vanhempien pystyvyyden tunnetta, vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja vertaisilta saatua tukea sekä vähennetään vanhempien kokemaa stressiä (Barlow, Bergman, Kornor, Wei & Bennet 2016; Liyama ym. 2018). Ennen lapsen syntymää käynnistyvät interventiot on todettu tehokkaimmiksi vanhempien tuen muodoiksi, sillä interventiot mahdollistavat vanhempien aktiivisen osallistumisen (Entsieh & Hallström, 2016).

Myös virtuaalisia, Internetissä järjestettyjä synnytykseen keskittyviä valmennuksia on tarjolla joillakin paikkakunnilla. Pääosin virtuaaliset valmennukset ovat osana perhevalmennusta tai täydentämässä perinteistä valmennusta. Virtuaalisella valmennuksella on joillakin paikkakunnilla korvattu kokonaan sairaalan pitämä perhevalmennuksen synnytysosio. Virtuaaliset synnytysvalmennukset sisältävät tietoa synnytyksestä, kivunlievityksestä, sairaalan synnytysosastoista ja hoitokäytännöistä esi-

merkiksi videoina ja linkkeihin liitettyinä tiedostoina. Esimerkkinä virtuaalivalmennuksista Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2018 ja Helsingin kaupungin www-sivut 2019.

Kourin (2006, 69-70, 73) väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin äitiyshuollon palvelujen antamista nettipalveluna. Tutkimuksessa nettimeuvolan merkitys virtuaaliyhteisönä korostui. Virtuaalisessa yhteisössä samanlaisessa elämäntilanteessa elävät vanhemmat saivat tukea toisiltaan ympäri vuorokauden. Äitiysneuvolan sähköisten palveluiden avulla olisi mahdollista uudistaa ja täydentää perinteistä neuvolatoimintaa. Näin myös aikataulujen ja resurssien rajoittavalta vaikutukselta voitaisiin osiltaan välttyä. Nettivalmennuksen ja sähköisten palvelujen lisäksi myös perinteisellä valmennuksella on silti edelleen tärkeä rooli. Kourin (2006, 73) tekemän tutkimuksen mukaan perhevalmennuksessa tulisikin varata riittävästi aikaa keskusteluun myös perhevalmennusta pitävän asiantuntijan kanssa.

Stakesin (1999) perhe- ja synnytysvalmennuksen suositukset ovat toimineet jo vuosien ajan ohjeina perhevalmennuksissa. Perhevalmennus on vakiintunut neuvolan työmuoto, josta päävastuussa ovat neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Kuntien pitää sopia pysyvä käytäntö niin, että vanhempainryhmätoiminta mahdollistuu. Perhevalmennus tulee mahdollistaa vähintään ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Odotusajan ryhmätoiminta on osa kunnan resurssoitua lapsiperheiden palvelujen suunnitelmaa. Sitä seurataan ja arvioidaan yhteisesti sovittujen käytäntöjen nojalla. Perhevalmennuksen järjestämistä pienryhmissä painotetaan myös sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007-2011. (Hakulinen ym. 2007, 28.)

Neuvolatoiminnan ja sen myötä perhevalmennuksen kehittämiseen velvoittaa terveydenhuoltolaki (1326/2010) 37§. Terveyskeskusten on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä ja kunnan on osoitettava tähän riittävät voimavarat. Terveystieteiden toiminnan tulee myös olla näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Asetuksen mukaisissa perusteluissa ja soveltamisohjeissa edellytetään perhevalmennuksen ja ryhmätoiminnan jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtojen tarjoamista perheiden erilaisten lähtökohtien vuoksi (STM 2009).

Raskaus, lapsen syntymä ja vanhemmuus erityisesti lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana ovat tärkeitä aikoja. Näiden vaiheiden voidaan ajatella olevan erittäin merkityksellisiä vaiheita myös kansanterveydellisesti ja kansantaloudellisesti, tämän vuoksi näihin panostaminen on tärkeää. Perhevalmennusta tulee kehittää näiden vaiheiden tarpeita vastaaviksi, sekä niin että se tavoittaa mahdollisimman suuren osan perheistä. Myös yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet ihmisten arkeen, elinoloihin ja tottumuksiin. Näiden muutosten edessä myös palveluiden, kuten perhevalmennuksen on mukauduttava nykyhetkeä vastavaksi. (Brady & Öhman 2007, 21-22; Ahonen 2010, 60.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilaa on selvitetty määrävuosittain vuodesta 2004 alkaen ja viimeksi vuosina 2016–2017. Tuolloin vastaukset saatiin 139:stä Manner-Suomen terveyskeskuksesta (92 %), jotka kattavat 95 % kunnista. Äitiys- ja lastenneuvolan palvelut ovat tutkimuksen mukaan valtakunnallisesti tarkasteltuna kehittyneet lainsäädännön ohjaamalla tavalla. Säädösten mukaisesti perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville järjesti 88 % tutkimuksessa mukana olleista terveyskeskuksista. Eri-laisia vanhempainryhmiä lapsen syntymän jälkeen järjesti 57 % terveyskeskuksista. Esimerkiksi isäryhmiä järjesti joka kymmenes terveyskeskus. Selvityksen mukaan isäryhmiä olisi vertaistuen lisäämiseksi hyvä järjestää nykyistä aktiivisemmin. (Hakulinen ym. 2018, 58-59.)

3.4 Perhevalmennuksen nykytila Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä

Tämän opinnäytetyön kehittämiskohteena on Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän perhevalmennus. Perhevalmennusta järjestetään Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä kolmesti vuoden aikana. Valmennusajankohdat ovat pääsääntöisesti tammikuu, toukokuu ja syyskuu. Valmennusmuoto on niin sanottu perinteinen luentotyypinen valmennus. Valmennus järjestetään terveydenhoitajan koamana ja valmennuskertojen sisällölliset rungot koostuvat eri alojen ammattilaisten pitämistä aihealueista. Valmennuksen pitämiseen osallistuvat, lastenneuvolan terveydenhoitaja, fysioterapeutti, neuvolapsykologi, perhetyöntekijä, ja hammashoitolan

edustaja. Ammattilaisten edustus voi hieman vaihella valmennuskertojen välillä. Sisällöllisesti valmennukset noudattelevat valtakunnallisestikin hyvin yleistä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaamaan sisältörunkoa. Valmennukseen kutsutaan ensisynnyttäjäperheet kolmen neuvolapiirin osalta. Kunkin neuvolapiirin terveydenhoitajat kokoavat omilta alueiltaan ensisynnyttäjäperheet. Osallistujat kutsutaan valmennukseen kotiin postitse lähetettävällä kutsulla. Samalla perheet saavat information ja ohjeet sairaalassa järjestettävästä perhevalmennuksen synnytysosioista.

Neuvolan perhevalmennusryhmään kootaan laskettujen aikojen perusteella noin neljän kuukauden sisällä synnyttävät ensisynnyttäjäperheet. Valmennus ajoittuu useimmiten raskausviikkojen 20-34 välille. Ryhmien koko vaihtelee, mutta pääsääntöisesti kuhunkin ryhmään kutsuttuja perheitä on viidestä kymmeneen perhettä. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella on melko vähän ensisynnyttäjiä. Alueen synnyttäjät koostuvat pääosin uudelleen synnyttäjistä. Ensisynnyttäjien määrä ei ole lasta odottavista perheistä prosentuaalisesti kovin suuri, joten perhevalmennusryhmien koot pysyvät myös pieninä. Tutkimuksessa mukana olleiden kolmen neuvolan osalta synnyttäneiden kokonaismäärä oli 131, joista vain 41 synnyttäjää eli 31% oli ensisynnyttäjiä, loput 69% uudelleen synnyttäjiä.

Valmennuksiin osallistuminen on heikentynyt viime vuosien aikana Keski-Satakunnan kuntayhtymän alueella. Myös synnyttäjien määrä on vuosittain laskenut. Sisällöllisesti ja toiminnallisestikin uudistusta tarvitaan, jotta perhevalmennuksesta saataisiin paremmin kiinnostava, asiakkaiden tarpeisiin vastaava ja nykyajan vanhempia paremmin tavoittava. Palvelumuotoilun avulla on pyrittävä saamaan asiakkaat osallisiksi perhevalmennuspalvelun kehittämiseen. Palvelun käyttäjille on annettava aito mahdollisuus vaikuttaa. Palvelun käyttäjien ja perhevalmennukseen osallistuvien ammattilaisten kanssa voidaan yhdessä saada perhevalmennuksesta palveluna toimivampi ja aiempaa paremmin käyttäjien tarpeita vastaava. Säännöllinen asiakkaiden osallistaminen esimerkiksi asiakaspalautteiden tai asiakasraadien keinoin ovat osa palvelumuotoiluprosessia ja mahdollistavat perhevalmennuksen kehittämisen.

Perhevalmennusryhmien lisäksi Keski-Satakunnassa toimii äiti-lapsiryhmiä, jotka koostetaan perhevalmennusryhmien jatkoksi. Ryhmä toimii alkuun lasten- ja äitiys-

neuvolan terveydenhoitajien johdolla, ja jatkaa toimintaansa parin enimmäisen tapauksiskerran jälkeen vertaisryhmänä ilman ammattilaisen osallisuutta. Myös isäryhmätoiminta on alkanut syksyn 2019 aikana. Kuten perhevalmennusta koskevissa suosituksissa, muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön 2007 julkaisemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksissa todetaan, tulisi valmennus toteuttaa pienryhmissä, jotta keskustelu, ryhmäytyminen ja vertaistuki mahdollistuisivat. Tavoiteltavaa olisi myös, että perhevalmennusryhmät jatkaisivat valmennuskertojen loputtua vertaisryhminä ilman ammattilaisen ohjausta. Myös isäryhmien toimintaa suositellaan. (THL 2018; Solberg & Glavin 2018.)

4 PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTIA

4.1 Tiedonhaku tutkimustiedon perustana

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin perhevalmennusta käsittelevä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin äitiysneuvolassa annettavaa perhevalmennusta, äitiysneuvolatoimintaa, vanhemmuutta ja isän roolia. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin myös sosiaalisen median ja äitiyshuoltoon yhteyteen, sekä tiedon jakamiseen digitaalisessa ympäristössä.

Perhevalmennusta ja etenkin siihen läheisesti liittyviä teemoja on tutkittu melko laajasti. Tuoreita kotimaisia tutkimuksia on kuitenkin hieman vaikea löytää ja osa suomalaisistakin tutkimuksista on englanninkielisiä. Suomalaiset perhevalmennukseen tiiviisti liittyvät laadullisesti relevantit tutkimukset ovat usein samojen tekijöiden tekemiä ja osa jo melko vanhoja. Toisaalta vanhojenkin tutkimusten sisältö on edelleen laajoilta osin hyvinkin käyttökelpoista. Perhevalmennuksesta tai äitiyshuoltoon liittyvistä teemoista on jonkin verran myös ulkomaisia tutkimuksia. Täysin vertailukelpoista kansainvälistä perhevalmennusmuotoa ei kuitenkaan ole, koska perhevalmennus on melko suomalainen ilmiö. Tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tietokantahaut on taulukoitu liitetaulukoon 4. (Liite 8.)

Perhevalmennuksen kehittämisen lähtöitä kuvaavassa kappaleessa käsitellään kirjallisuuskatsauksen avulla saatua perhevalmennuksen kannalta oleellista tietoa. Kirjallisuuskatsauksen alussa esitetään tutkimustyön teoreettinen perusta tämän hetken teoriatietoon perustuen. Teoreettinen perusta on esitetty opinnäytetyössä käytettyjen keskeisten käsitteiden pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen eli perhevalmennuksen kehittämisen lähtökohdista kertovan kappaleen tavoitteena on kuvailla, miten perhevalmennusta tai siihen läheisesti liittyviä teemoja on aikaisemmin tutkittu, ja mitkä ovat näiden tutkimusten oleellimmat tulokset. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, mitkä asiat ovat perhevalmennuksen kannalta tärkeitä ja miten perhevalmennuksen tavoitavuutta voitaisiin lisätä.

Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksistä on johdettu seuraavat PICO-kysymykset:

1. Mitä tietoa (O) ensisynnyttäjäperheet (P) haluavat saada perhevalmennuksessa(C)?
2. Mikä isien (P) rooli äitiyshuollossa / perhevalmennuksessa?
3. Mikä on tavoitavuus ja digitaalisuuden (I) rooli äitiyshuollossa?

Tutkimuskysymyksistä johdetut PICO-kysymykset pilkottiin hakusanoiksi, jotta tiedonhaku oli helpompi tehdä.

Taulukko 1. PICO-kysymyksen hakusanat

PICO(S)	Hakusanat
P	äitiys/isä/ensisynnyttävä/ äitiyshuolto/äitiysneuvola/maternity care
I	digitaalisuus /sähköiset palvelut/perhevalmennus
C	perinteinen perhevalmennus
O	tiedon tarve/palvelumuoto/tavoitavuus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tehtiin, sekä suomalaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Systemaattiset tietokantahaut toteutettiin Cinal, Medic, PubMed ja

Arto –tietokannoista. Myös Duodecimista etsittiin tietoa. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Manuaalinen haku täydensi tietokantahakuja, ja osoittautui lopulta osumiltaan parhaimmaksi tiedonhaun väyläksi.

Hauissa käytettiin rajoituksia tietokantojen vaatimusten mukaan. Kaikkien PICO-osa-alueiden hakusanoja yhdistettiin vaihdellen AND toiminnolla. Hakujen rajaus tehtiin vaihdellen vuosille 2008-2018, 2013-2018 tai 2014-2019. Rajauksena käytettiin Full Textiä, ja sisäänottokriteereinä olivat englannin- ja suomen kieli. Mukaan otettiin vain tieteelliset julkaisut. Hausta rajattiin pois opinnäytetyöt ja pro gradut. Hakusanoina käytettiin *perhevalmennus*, *ensisynnyttävä*, *äitiysneuvola*, *sähköiset palvelut ja maternity care*, sekä *social media*. Hakusanoja käytettiin myös katkaisten, esim. *perhevalm**, *äitiysneuv** ja *sähköiset pal**. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty liitetaulukossa 1. (Liite 4). Tutkimusten valinta on esitelty liitteenä kuviossa 1. (Liite 5), kirjallisuuskatsauksen tietokantojen kirjallisuushaut liitetaulukossa 2. (Liite 6) ja kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on taulukoituna liitetaulukossa 4. (Liite 8).

4.2 Vanhemmuuden tukeminen perhevalmennuksessa

Vanhemmuus on koko elämän mittainen, täysipäiväinen tehtävä joka aiheuttaa suuren muutoksen elämässä. Vanhemmaksi tuleminen tuo elämään täysin uuden roolin, iloa, odotuksia, haasteita ja mahdollisuuden tasavertaiseen vanhemmuuteen. Vanhemmaksi kasvaminen on prosessi, joka vaatii pitkäaikaista sitoutumista. Vanhemmat ovat lapsensa kehityksen ja perheensä hyvinvoinnin ensisijaisia edistäjiä. Raskaus ja lapsen syntymä muuttaa perheen elämäntilannetta monella tavalla. Vanhempien ajankäyttö, ihmissuhteet, taloudellinen tilanne ja erityisesti parisuhde muuttuu. (Deave, Johnson & Ingram 2008; Solberg & Glavin 2018) Suomessa on viime vuosina uudistetuissa säädöksissä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) painotettu äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa lapsi- ja perhelähtöisyyttä, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista ja perheen voimavarojen vahvistamista. Säädöksissä korostetaan myös tuen tarpeen varhaisesta tunnistamisesta ja tuen kohdentamista sitä tarvitseville moniammatillisena yhteistyönä. Käytännössä kaikki perheet tarvitsevat jossain vaiheessa tietoa ja tukea sekä muuta apua. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019, 20-22.)

Perhevalmennuksen vaikuttavuutta vanhemmuuteen ja vanhemmuuden taitoihin tutkittiin Englannissa tehdyssä tutkimuksessa. Tulevien vanhempien tietoisuus vanhemmuuden tuomista muutoksista todettiin heikoksi. Vanhemmaksi tulevat naiset kokivat saaneensa paljon tukea ensisijaisesti naissukulaisiltaan, sekä synnytyksen jälkeisistä valmennusryhmistä. Vertaistuki valmennusryhmissä koettiin tärkeäksi. Miehet taas tunsivat saaneensa suurimman osan tiedoistaan terveysalan ammattilaisilta, ja työka- vereiltaan joilla oli jo lapsia. Miehet kokivat olevansa hyvin sitoutuneita raskauteen, mutta raskauden aikaisissa palveluissa, perhevalmennuksissa ja raskauteen liittyvän kirjallisen materiaalin suhteen he kokivat olevansa edelleen syrjässä. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, sekä miesten että naisten olevan huonosti tietoisia vanhemmuuden myötä parisuhteeseen tulevista muutoksista. Tutkimuksen Deave, Johnson & Ingram (2008) mukaan miehet ja naiset halusivat saada enemmän tietoa vanhemmuudesta, vauvan hoidosta ja parisuhteen muutoksista, sekä vanhemmaksi tulosta erityisesti puolison näkökulmasta.

Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on neuvolan ydintehtävää, joka tulee huomioida myös perhevalmennusta pidettäessä. Tutkimuksiin perustuen vanhemmuuden ja sen tukemisen voidaan ajatella olevan tärkeä sisällöllinen asia perhevalmennusta pidettäessä. Terveet ja hyvinvoivat vanhemmat tarjoavat lapselle suotuisan kasvuym- päristön, vaikka lapsen vanhemmat eivät asuisikaan yhdessä (Cabrera, Volling & GBarr 2018). Tutkimuksissa (Afifi & MacMillan 2011; Bell, Romano & Flynn 2013) tuli esille, että lapsi voi selvitä haastavissakin perhetilanteissa silloin kun hänellä on riittävästi suojaavia tekijöitä elämässään. Tutkimuksen (Cabrera ym., 2018) mukaan esimerkiksi varhainen vuorovaikutus ja hyvä vuorovaikutus vanhempien välillä tai muiden aikuisten kanssa suojaa lasta mielenterveysongelmilta. Useat suojaavat tekijät antavat tarvittavan tuen lapselle.

Jo raskausaikana vanhemmuuteen ja turvalliseen perhearkeen tulee kiinnittää huo- miota. Ristikarin, Keski-Säntin, Sutelan, Haapakorvan, Kiilakosken, Pekkarisen, Kää- riälän, Aaltosen, Huotarin, Merikukan, Salon, Juutisen, Pesonen-Smithin & Gisslerin (2018, 3, 24.) tekemässä tutkimuksessa kuvataan lasten hyvinvoinnin tilaa kansalli- sella tasolla. Tutkimuksessa on pyritty tunnistamaan hyvinvointia uhkaavia tekijöitä

sellaisella tavalla, joka mahdollistaa ehkäisevien palveluiden suuntaamisen oikea-aikaisesti oikeaan kohteeseen. Tutkimuksen tulosten mukaan useat perheiden arkea kuormittavat tekijät kytkeytyvät varhaislapsuuteen ja kulkevat sukupolvelta toiselle. Vanhemmuuden ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen on yhteiskunnallinen merkittävä ongelma. Sekä lapsuudenaikaisten, että myöhemmin elämässä näkyvien ongelmien taustalla on usein perheeseen liittyviä ongelmia ja riskitekijöitä, esimerkiksi päihdeongelmia, väkivaltaa, toimeentulovaikeuksia ja työttömyyttä.

Vanhemmuuden huomioimisen lisäksi perhevalmennuksessa ja äitiyshuollossa olisi myös isien rooli otettava aiempaan paremmin huomioon. Edelleen suurin osa äitiyshuollon palveluista on äideille suunnattua. Isät haluaisivat aktiivisemmän roolin äitiyshuollon palveluissa, sekä lapsen syntymän jälkeisenä aikana. Isien osallisuuteen tulisi jatkossa panostaa aiempaa enemmän. (Solberg, Beate & Glavin 2018.) Neuvolatilanteessa isä on usein kuuntelijan roolissa, mutta sitä ei aina koeta pelkästään kielteisenä asiana. Isä voi havainnoida ja kuunnella, vaikka ei olisikaan aktiivinen keskusteluun osallistuja. Toiset isät kokevat itsensä kuitenkin kyseisessä tilanteessa täysin ulkopuoliseksi. Valmennuksissa saatava tieto isän asemasta ja tehtävistä koetaan usein riittämättömänä. Isien roolin ulkopuolisuus näkyy myös neuvolan vastaanottoaikoja tarkasteltaessa. Usein isän yksipuolisesti tekemät järjestelyt esimerkiksi töiden suhteen ovat neuvolavastaanotoille tai äitiyshuollon muille käynneille osallistumisen edellytys. (Paavilainen 2003, 104; Solberg ym. 2018.)

Isän osallistuminen perhevalmennukseen, äitiysneuvola- ja poliklinikkakäynteihin ja ultraäänitutkimuksiin edistävät lapsen todeksi tulemistä jo raskauden aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) tekemän tutkimuksen mukaan lähes kaikki isät osallistuvat nykyään perhevalmennukseen, mutta omien isäryhmien järjestäminen on vielä harvinaista. Useimmat isät ovat halukkaita tulemaan erilaisiin ryhmiin, joista perhevalmennus on yleisin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27.) Muutosta parempaan on isän osallisuuden suhteen kuitenkin kymmenen vuoden aikana tapahtunut. Uusimassa Hakulisen ym. (2018, 58) tutkimuksessa isäryhmiä järjesti jo viidennes kaikista Suomen terveyskeskuksista. Yhteiskunnalta, äitiyshuollolta ja neuvolalta odotetaan kaikkiaan paljon tukea erityisesti vanhemmuuteen kasvussa. Norjassa tehdyssä tutkimuksessa todetaan yhteiskunnan tukevan ja arvostavan kuitenkin aiempaan paremmin molempien vanhempien vanhemmuutta. Myös isät ovat pääseet aiempaa

tasavertaisempan asemaan vanhempina. Isyys on muuttunut ja odotukset ja vaatimukset isyyden syhteen ovat erilaisia kuin aiemmin. Isäksi tuleva mies voi itse luoda haluamansa isänroolin itselleen. Isyys on aktiivisempaa ja isyteen on mahdollista löytää tasapaino isänroolin, työelämän, kotitöiden ja harrastusten osalta. Myös äitiyshuollon painopiste on aiempaa vahvemmin perhekeskeistä, aiemman äiti- ja lapsikeskeisyyden sijaan. Edelleen äitiyshuollossa isän tärkein ja yleisin rooli on kuitenkin olla lähinnä tukena naiselle. (Solberg ym. 2018.)

4.3 Perhevalmennuksen nykytila ja siihen osallistuminen

Perhevalmennusta tulee tarjota kaikille ensimmäistä lastaan odottaville. Perhevalmennusta suositellaan järjestettäväksi myös perheille, joissa toinen vanhemmista odottaa ensimmäistä lastaan, sekä perheille joissa odotetaan ensimmäistä Suomessa syntyvää lasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Terveyskeskuksista 88 % järjesti perhevalmennusta ensisynnyttäjille (vuonna 2012 94 %) ja 27 % myös uudelleensynnyttäjille. Perhevalmennusta järjestettiin 83%:ssa terveyskeskuksia myös vastaaotolla yksilövalmennuksena perhekohtaisesti. Lisäksi terveyskeskuksista 55 % ilmoitti, että synnytysvalmennus järjestettiin erillisenä synnytyssairaalassa (62 % vuonna 2012). Lapsen syntymän jälkeisiä vanhempainryhmiä järjestettiin 57 %:ssa terveyskeskuksia. Erillisiä äitiryhmiä oli 15 %:ssa ja erillisiä isäryhmiä vastaavasti 10 %:ssa terveyskeskuksia. Isäryhmiä järjestettiin hieman enemmän kuin vuonna 2012. (Hakulinen ym. 2018, 58-59.)

Perhevalmennukseen osallistuminen on heikentynyt vuosien saatossa, vaikka valmennusta pidetäänkin tärkeänä. Tighe (2007) on tutkinut perhevalmennukseen osallistuneiden ja osallistumattomien asenteita perhevalmennusta kohtaan. Perhevalmennuksen vahvuutena pidetään valmistautumista vanhemmuuteen ja sen mahdollisuutta tiedon jakamisen kanavana. Valmennukseen osallistuneet pitivät tärkeänä myös sosiaalista näkökulmaa. Se, että voi tavata muita äitejä ja odottavia perheitä, koettiin tärkeänä. Pietilä-Hella (2010) selvittää myös väitöskirjatutkimuksessaan perhevalmennuksen sosiaalista näkökulmaa tutkimalla vanhempien vertaisuutta, sitä muodostuiko perhevalmennuksessa vanhempien kesken, vertaisryhmätoimintaa tai vertaistukea, kuinka tärkeänä pidetään toisten samassa tilanteessa olevien tapaamista. Pietilä-Hellan

(2010) tutkimuksen perusteella vanhemmuuden vahvistamista perhevalmennuksen avulla voidaan pitää onnistuneena ja sosiaalinen näkökulma, sekä vertaistuki nähdään tärkeänä.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2007 suositukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaksi. Toimintaohjelmassa määritellään raskaudenaikaa ja synnytystä koskevat aihealueet, joita perhevalmennuksessa tulisi käsitellä. Toimintaohjelmaa mukailevat teemat ovat olleet keskeisiä myös erilaisissa perhevalmennusta käsittelevissä tutkimuksissa. Näitä aiheita on käsitelty esimerkiksi Hakulinen-Viitanen ym. 2005 tehdyssä neuvolaselvityksessä, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksessa (2018) ja Solberg & Glavin (2018) tekemässään vanhemmuutta ja isän roolia käsittelevässä tutkimuksessa.

Perhevalmennuksen teemoista toteutuvat parhaiten terveyden ja elämäntapojen käsittely. Äitiyshuollon hoidon jatkuvuutta arvostetaan. Lasta odottavat perheet pitävät tärkeänä, että jo äitiysneuvolasta saadaan ajanmukaista tietoa synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Myös oman vakituisen terveydenhoitaja tapaamista neuvolakäynneillä pidetään asiakkaiden näkökulmasta tärkeänä. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että äitiyshuollon palvelut ylipäättään vastaavat parhaiten niiden äitien odotuksia, joiden elämäntilanne on vakaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 329.)

Hakulinen-Viitanen ym. (2007) tekemässä selvityksessä käy ilmi, että kaikki esikoistaan odottavat vanhemmat eivät kuitenkaan osallistu perhevalmennuksiin tai perhevalmennuksiin osallistuminen ainakin vähenee tapaamiskertojen edetessä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa käy ilmi, että 78 % ensisynnyttäjistä osallistuu perhevalmennukseen joko raskauden aikana tai lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Vain 3% ei osallistunut valmennuksiin lainkaan raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan yleisimmät perhevalmennukseen osallistumattomuuteen vaikuttaneet tekijät olivat, matala koulutustaso, kielitaidon ongelma raskauden aikainen tupakointi, suunnittelematon raskaus tai eristäytyneisyys ja yksinäisyys. Osallistumattomuuteen vaikuttaa kaiken kaikkiaan heikompi sosioekonominen asema. Etenkin alle 25-vuotiaat nuoret ja matalasti koulutetut odottajat osallistuivat perhevalmennukseen harvemmin kuin yli 25-vuotiaat, jotka olivat sosioekonomiselta taustaltaan vahvemmassa ase-

massa tai elivät vakaassa parisuhteessa. (Fabian, Rådestad & Waldenström 2004; Hakulinen- Viitanen ym. 2007; Fabian 2008.) Valmennuksiin osallistumista on tutkittu myös Tighe (2007) Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksessa todettiin, että valmennuksiin osallistuminen vaatii monien asioiden yhteensovittamista ja osallistumiseen heikentävästi vaikuttavat esimerkiksi hankalat työaikajärjestelyt, liikenneyhteydet valmennukseen pääsemiseksi, joustamaton työnantaja, jos puoliso ei osallistu valmennukseen tai jos valmennuksen aihe ei ole tarpeeksi kiinnostava. Yleensä äidit ovat tyytyväisiä äitiyshuoltoon ja sieltä saamaansa tietoon. Äitiyshuollon kehittämisalueiksi on kuitenkin noussut vastaanottojen määrä, sekä perhevalmennuksen ja äitiyshuollon muiden palvelujen kehittäminen. (Lamminpää & Vehviläinen-Julkunen 2012, 34-39.)

Perhevalmennuksen erilaisten muotojen vaikuttavuutta on tutkittu ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa. Ruotsalaistutkimuksessa selvitettiin, miten psyykkiseen ennaltaehkäisyyn kohdentunut perhevalmennus toimii verrattuna perinteiseen perhevalmennukseen. Tutkimuksessa valmennuksen sisällön vaikuttavuutta arvioitiin suhteessa synnytystilanteessa pärjäämiseen, epiduraalipuudutuksen käyttöön, synnytystietoon tai vanhempien stressin kokemiseen esikoisen synnyttyä. Tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta todettiin, että tämän kaltaisella psyykkiseen ennaltaehkäisyyn kohdennetulla valmennuksella ei ollut vaikutusta ainakaan synnytyskokemuksiin tai kivunlievityksen käyttöön. Myöskään lapsen synnymän jälkeisenä aikana vanhempien kokeman stressin määrään, ei annettulla psyykkisellä valmennuksella ollut juurikaan vaikutusta. (Bergström, Kieler & Waldenström 2009, 167-176.)

4.4 Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa

Vertaisuus määritellään samankaltaisuudeksi. Vertaisuus merkitsee yleensä tiettyyn kategoriaan luokittelua, esimerkiksi esikoistaan odottaviin. Tällaisista kategorioista syntyy ryhmiä, kun samankaltaiset ihmiset ovat ryhmissä tällöin puhutaan vertaisryhmistä. Vertaistuki on rinnakkaiskäsite sosiaaliselle tuelle. Vertaistuen ominaispiirre on vertaisiksi toisensa kokevien välille kehittyvä toiminta, jonka kaikki osapuolet kokevat toimintakykyä vahvistavaksi. Vertaisryhmätoiminnassa keskitytään kokemustietoon

ja sen käsittelyyn vertaisten kesken. Vertaisryhmätoiminta on samassa tilanteessa olevien ja yhteisen mielenkiinnon omaavien vertaisuutta luovaa toimintaa. Useimmiten yhteisiksi tekijöiksi nousee halu jakaa koemusia ja yhdessä viihtyminen. (Pietilä-Hella 2010, 60–64.) Tutkimusten mukaan perhevalmennukseen osallistuneet vanhemmat kokivat tärkeäksi valmennuksessa saadun vertaistuen ja toisten samassa elämäntilanteessa olevien kohtaamisen. Tärkeänä koettiin tukiverkoston laajeneminen valmennuksen ryhmäytymisen myötä, uusien ystävien saaminen ja kokemusten vaihtaminen vertaisten kanssa. (Tighe 2007; Deave ym. 2008; Pietilä-Hella 2010, 60-61.)

Erityisesti 2000-luvun alun sosiaali- ja terveysalan kehittämissuunnitelmissa kiinnitettiin jatkuvasti huomiota vertaistukeen, jonka käyttöä suositeltiin perheiden kanssa tehtävässä työssä. Myös vanhemmuuden tukemisen teemoihin on ehdotettu ratkaisuja vertaisuudesta, vertaisryhmätoiminnalla, vertaisavulla ja vertaistuella. Vertaisuus, vertaisryhmätoiminta ja vertaistuki nimettiin lapsiperhepalveluiden keskeisiksi osiksi. Vertaistuella on siis suuri merkitys vanhemmuuden vahvistajana. Vertaistuen avulla voidaan vahvistaa perheiden arjen selviytymiskeinoja, sekä edistää elämäntilannetta. Vertaistuen järjestäminen on yhteiskunnalle myös edullinen ja vaikuttava tapa auttaa vanhempia. (Pietilä-Hella 2010, 60.) Vertaistuen mahdollistamiseksi myös isäryhmiä tulisi järjestää aiempaa enemmän (Hakulinen ym. 2018, 22).

4.5 Digitaalisuus äitiyshuollon palveluissa

Sähköiset eli digitaaliset palvelut ja niiden käyttö lisääntyvät koko ajan. Myös asiakkaiden mielenkiinto digitaalisten palvelujen käyttöön kasvaa. Suurin osa tämän hetken vanhemmista hakee tietoa ja sosiaalista tukea Internetistä. Internetin käytössä on edelleen suuriakin eroja sukupuolesta, iästä ja sosioekonomisesta asemasta johtuen. Erot ovat kuitenkin kaventumaan päin. (Plantin & Daneback 2009; Pakarinen, Parisod, Aromaa, Smed, Leppänen & Salanterä 2017, 28.) Internetin käyttö on yleistynyt kaikissa ikäryhmissä. Suomalaisesta 16–89-vuotiaasta väestöstä 85 % käytti Internetiä vuonna 2013. Internetin käyttäjiä oli 75–89-vuotiaista 27 %. Heidän määränsä on kasvanut kymmeniä prosentteja vuosittain. Suomalaiset käyttävät Internetiä asioiden hoitoon, tiedon hakuun ja viestintään. (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014, 71.)

Ensimmäistä lastaan odottavat 30-35 vuotiaat äidit ovat Internetissä kaikkein aktiivisimpia terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvissä tiedonhakemiseen liittyvissä asioissa. Verkkopalveluilla voidaan parantaa tiedon saatavuutta ja tavoittaa suurempi yleisö, ne ovat saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaalisella palvelulla voidaan myös säästää kustannuksia. (Plantin & Daneback 2009; Pakarinen, Parisod, Aromaa, Smed, Leppänen & Salanterä 2017, 28.) Terveysthuollon organisaation näkökulmasta teknologiset menetelmät tuovat ratkaisuja terveystalvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi. (Pakarinen ym. 2017, 28.) Terveysthuollossa sähköiset palvelut tehostavat myös toimintaa ja helpottavat hoitohenkilökunnan työtä. Digitaalisten palvelujen avulla asiakkaille voidaan tarjota parempaa palvelua ja hoidon saatavuus paranee. (Tieto 2016; Pakarinen ym. 2017, 28.) Sähköisten palvelujen vaikuttavuutta arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, miten sähköiseen palveluun ohjautetaan ja kenelle palvelu on suunnattu. Samoin tulisi arvioida sähköisen palvelun käytettävyyttä, sisältöä ja ymmärrettävyyttä, sekä sitä miten sähköinen palvelu toimii osana palvelukokonaisuutta. Sähköisiä palveluita arvioitaessa olisi arvioitava myös sitä, miten käytön jatkuvuudesta on huolehdittu tai palvelun liittymisestä muihin palveluihin. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 212-213.)

Jauhaisen & Sihvon (2015, 211.) mukaan sähköisten terveystalvelujen käyttö muuttaa sekä ammattilaisen että asiakkaan toimintaa. Asiakkaan vastuu oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä kasvaa. Uuden teknologian käyttöönotolla pyritään saamaan aikaan kustannustehokkaita, saumattomia ja laadukkaita palveluja sekä vastaamaan palvelujen ja henkilöstön saatavuuden sekä palvelutarpeen lisääntymisen haasteisiin. Sähköisten terveystalvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa on kyse muutosprosessista. Palvelujen muutosprosessissa tuottaminen ja henkilöstön työtoiminta muuttuvat. Sähköisten palvelujen käyttö muuttaa asiakkaan roolia palvelujen vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Asiakkaan vastuu oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämisestä ja edistämisestä lisääntyy. Onnistunut muutosprosessi edellyttää johdon tukea, riittäviä resursseja ja hyvää suunnittelua ja. Kehittämisprosessissa on suuri merkitys myönteisellä suhtautumisella, työntekijöiden mukaanotolla ja asiantuntijuiden hyödyntämisellä.

Yhteys sosiaalisen median ja terveydenhuollon välillä on kehittynyt yhä tärkeämmäksi. Naiset ovat hyvin sitoutuneet käyttämään sosiaalista mediaa löytääkseen ja jakakseen tietoa äitiyshuoltoon liittyen. Useimmat ovat myös kiinnostuneita lukemaan äitiyshuoltoon liittyviä artikkeleja verkossa. (Dekker, King & Lester 2016, 105.) Lasta odottavat perheet käyttävät aktiivisesti tieto- ja viestintäteknikkaa, tämä asettaa kehittämistarpeita myös äitiyshuollon palveluiden osalta. Virtuaalipalvelut ja nettineuvola toimivat tukena äitiyshuollon palveluja kehitettäessä. (Kouri 2006) Suuri osa raskaana olevista naisista käyttää Internetiä tietolähteenä ja pitää sieltä löytämänsä tietoa myös luotettavana. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan internetistä haetaan tietoa pääosin raskaudesta, synnytyksestä ja vauvaan liittyvistä asioista. Äidit keskustelevat kuitenkin vain harvoin Internetin käytöstä tai sieltä löytämästään tiedosta neuvolakäyntien yhteydessä. (Larsson 2009, 14-16.)

Verkossa tehtävästä terveydenhoitajan työstä on tehty pilotteja erilaisissa hankkeissa, kehittämiskeskuksissa ja monissa kunnissa. Useilla neuvoloilla on nykyään omat, monipuoliset nettisivut. Nettineuvola toimii esimerkkinä terveydenhuollon digitalisoinnista. Nettineuvola on sähköinen palvelu, jonka tarkoituksena on tukea terveydenhoitajan perustyötä. Nettineuvola tulee kohdentaa molemmille vanhemmille ja koko perheelle. Nettineuvolan avulla voidaan toteuttaa täydentävää terveysneuvontaa, johon esimerkiksi Neuvola-asetus (338/2011) viittaa. (MLL 2013.) Neuvolapalvelujen pitää pystyä mukautumaan nykyaikaan ja vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Verkkopalvelut mahdollistavat kohdennettujen sisältöjen tarjoamisen tietyille kohderyhmille, ja luovat samalla kustannustehokkaan tavan toimia. (Drake 2009, 101.)

Terveysteknologiset menetelmät tarjoavat uusia mahdollisuuksia terveydenhuoltoon. Teknologian mahdollisuuksia ja hyödyntämistä on huomioitu myös poliittisissa linjauksissa esimerkiksi lapsi- ja perhelähtöisten terveyspalvelujen kehittämiseksi. Sähköisillä palveluilla on mahdollista lisätä kansalaisen asiakaslähtöisiä vaikutusmahdollisuuksia palvelujen suunnittelussa sekä tehostaa palvelujen toteutusta. (Pakarinen ym. 2017, 28; Jauhiainen ym. 2014, 71.) Teknologian kehitys on jo muokannut paljon terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Sähköisten palveluiden lisääntyminen neuvolatyössä on tuonut muutosta käytännön terveydenhuoltotyöhön. (Ahonen 2010, 24.) Kansalaisilta edellytetään sitoutumista uusiin palvelumuotoihin ja lisääntynyttä vas-

tuunottoa oman terveytensä hoidossa (Jauhiainen ym. 2014, 70). Suurella osalla kansalaisista on mahdollisuus sähköiseen asiointiin, koska käytössä on internetliittymä ja tunnukset jotka mahdollistavat sähköisen asioinnin (Ahlgren, Hyppönen, Hyry & Valta 2014, 33; Jauhiainen ym. 2014, 211). Sähköisiä palveluja toivotaan kehitettävän nykyisestä ja perheet toivovat terveydenhuollon henkilökunnan olevan nykyistä paremmin tavoitettavissa myös vastaanottoaikojen ulkopuolella (THL 2017) Ahlgrenin ym. (2014, 69) tutkimuksen mukaan 63% vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei digitaalisella keinolla voi kokonaan korvata henkilökohtaista tapaamista. Terveydenhoitajien ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoa arvostetaan. Henkilökohtaiset vastaanottotilanteet terveydenhoitajan kanssa koetaan hyvinä, ja vaikeistakin asioista puhuminen koetaan mahdollisena terveydenhoitajan vastaanon aikana. (THL 2017.)

Jauhiaisen ym. (2014) mukaan kansalaisilla on myös hyvät tietotekniset ja asenteelliset valmiudet sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon. Digitaalisten terveystalvelujen käyttöönotossa ja ohjauksessa pitää kuitenkin huomioida erilaiset asiakasryhmät ja heidän ohjaustarpeensa. Siitä huolimatta, että vanhemmat saavat tietoa ja tukea Internetin keskustelupalstoilta ja sosiaalisesta mediasta, perhevalmennukseen osallistuvat vanhemmat kokivat tärkeäksi valmennuksesta samaansa tiedon. Perhevalmennukseen osallistuneet vanhemmat kokivat tärkeäksi perhevalmennuksessa saadun vertaistuen ja toisten samassa elämäntilanteessa olevien kohtaamisen. Tärkeänä koettiin tukiverkoston laajeneminen valmennuksen ryhmäytymisen myötä, uusien ystävien saaminen ja kokemusten vaihtaminen vertaisten kanssa (Tighe 2007; Deave ym. 2008).

5 PALVELUMUOTOILU OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

5.1 Palvelumuoitu kehittämismenetelmänä

Tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmänä on palvelumuoitu. Palvelumuoituun avulla vanha palvelu eli perhevalmennus muokataan uudelleen paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Perhevalmennuksen sisällön kehittämisen jälkeen perhevalmennus tuotetaan myös sähköiseen muotoon. Perhevalmennuksesta luodaan digitaalisesti

saatavilla oleva valmennus. Valmennuksen digitalisointi tapahtuu vasta tämän opin-
näytetyön valmistumisen jälkeen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain osaa perhe-
valmennuksen palvelumuotoiluprosessista ja asiakkaan palvelupolusta. Opinnäyte-
työssä keskitytään palveluprosessin alkuosaan, määrittelyn ja tutkimuksen vaiheeseen.
Määrittelyn vaiheessa keskitytään aloittamiseen ja esitutkimukseen. Tutkimusvai-
heessa luodaan asiakasymmärrystä. Tässä opinnäytetyössä perhevalmennuksen kehit-
tämisestä puhuttaessa tarkoitetaan sekä luentotyypistä, että sähköistä perhevalmen-
nusta. Perinteisestä kasvokkain ryhmässä tapahtuvasta perhevalmennustilanteesta pu-
huttaessa, käytetään opinnäytetyössä termiä *luentotyypinen perhevalmennus* ja digi-
taalisessa muodossa olevasta valmennuksesta termiä *sähköinen perhevalmennus*. Tie-
dostaen kuitenkin, että myös digitaalinen valmennus voisi olla luentotyypistä sähköi-
sesti tapahtuvaa valmennusta.

Palvelumuotoilu on tärkeä osa tämän päivän terveydenhuollon palveluita. Palvelu-
muotoilu on asiakkaiden palvelukokemuksen pohjalta tehtävää palvelun uudistamista
ja kehittämistä, sen uudelleen muotoilua. Palvelumuotoilu lähtee käyttäjistä ja heidän
tarpeistaan, se tuo käyttäjän näkökulman palvelujen kehittämisen keskiöön. (Mietti-
nen, Raulo & Ruuska 2011, 13; Ahonen 2017, 34; Hiltunen 2017, 6.) Sosiaali- ja ter-
veydenhuoltoa säätelevä lainsäädäntö, sekä kansalliset strategiat ja ohjelmat painotta-
vat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta oman terveytensä ja hyvinvointinsa
edistämiseksi (Jauhiainen ym. 2014, 71). Palvelumuotoilu auttaa organisaatiota ha-
vaitsemaan palveluiden mahdollisuudet, uudistamaan ja kehittämään jo olemassa olevia
palveluita. Palvelumuotoilu ei ole uusi innovaatio, vaan tapa jolla yhdistetään vanhoja
asioita uudella tavalla. Palvelumuotoilu elää jatkuvan kehittymisen tilassa. Palvelu-
muotoilussa on kyse konkreettisesta toiminnasta. Siinä yhdistyvät käyttäjien tarpeet ja
odotukset, sekä palveluntuottajan tavoitteet toiminnallisten palvelujen kehittäjänä.
(Tuulanniemi 2011, 24-25; Hiltunen 2017, 7.)

Palvelumuotoilun tavoitteena on tuottaa palvelutuotteita, jotka ovat taloudellisesti, so-
siaalisesti ja ekologisesti kestäviä. Ihminen on keskeinen palvelun osa. Palvelumu-
toilusta puhuttaessa, puhutaan aina myös asiakkaan palvelukokemuksesta. Asiakas on
tärkeä osa palvelutapahtumaa, hän muodostaa kokemuksen palvelusta joka kerta uu-
destaan palvelua käyttäessään. Palvelumuotoilun tavoitteena on optimoida asiakkaan

palvelukokemus ja keskittyä asiakaskokemukseen. Palvelumuotoilun avulla on tarkoitus saada asiakkaalle mahdollisimman positiivinen palvelukokemus ja tuottaa lisäarvoa palvelua käyttävälle asiakkaalle. (Tuulanniemi 2011, 24-26; Ahonen 2017, 34-35.)

Palvelumuotoilun asiakasymmärryksen ja käytännön läheisten työmenetelmien avulla voidaan saada ymmärrystä siitä, miten palveluja tulisi kehittää. (Ahonen 2017, 34.) Asiakasymmärrys pitää sisällään asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden ymmärtämisen. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaation on tehtävä tutkimus kohderyhmänsä arjesta. On myös saatava tietää palveluhenkilökunnan tavoitteet ja tarpeet. Näitä selvittäessä tulee saada ymmärrystä molempien ryhmien toiveista, tiedostetuista sekä tiedostamattomista tarpeista. Asiakasymmärryksen vaiheen tavoitteena on kasvattaa ymmärrystä ja tietoutta palvelun kaikkien käyttäjien tarpeista, tavoitteista, odotuksista, arvoista ja toiminnan motiiveista. (Tuulaniemi 2013, 130.)

Palvelumuotoiluprosessissa saadaan uusia ajatuksia siitä, mitkä asiat voivat saada aikaan aiempaa paremman palvelun. Palvelumuotoilun vahvuus on menetelmän tehokkuus. Prosessi toimii hyvin kaiken tasoisissa kehittämiskohteissa. Palvelumuotoilun ainutlaatuisessa kehittämisen mallissa yhdistyvät yksityiskohtainen ja analyttinen ajattelun tapa. Palvelun tuottajan ja tarjoajan lisäksi mukana ovat aina asiakkaat. Tämän yhteiskehittämisen tuloksena syntyy palvelu joka aidosti vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Palvelumuotoilu soveltuu erityisen hyvin sosiaali- ja terveysalalle, sen avulla voidaan sujuvoittaa työtä ja toimintaa, sekä luoda tiukkaankin määrätulle alalle sopivia ja kustannustehokkaita toimintatapoja. (Ahonen 2017, 34-35.)

Palvelumuotoilun ajatus kulkee mukana koko tuotteistamisprosessin läpi, nostaen asiakaskokemuksen keskiöön. Se tarjoaa kattavan välineistön kehittämistyön eri vaiheisiin asiakaskokemuksen huomioimiseksi kokonaisvaltaisesti. Palveluiden tuotteistaminen yhtenäistää palvelutoimintaa tuomalla siihen toistettavuutta ja tehokkuutta. Myös palveluiden vaikutukset ovat helpommin todennettavissa. Tuotteistaminen auttaa paketoimaan toimintamallit ja palvelut selkeiksi ja houkutteleviksi, asiakkaalle arvoa tuottaviksi palvelutuotteiksi. Palvelutuote muotoillaan muotoiluprosessin vaiheiden kautta. Palvelutuotteen muotoiluprosessissa keskiössä on asiakas. Muotoilupros-

sessi lähtee aina liikkeelle asiakkaan tarpeesta. Asiakkaan tarpeeseen lähdetään ideoimaan ratkaisuja. Palveluideoiden pohjalta rakennetaan tarkempaa palveluvisiota. Visio tiivistetään edelleen ja siitä luodaan palvelumalli. Palvelumallia testataan käytännössä ja sitä kehitetään havaintojen pohjalta paremmaksi ja toimivammaksi. (Hiltunen 2017, 7-9.)

Hyvän idean kehittyminen hyväksi palveluksi edellyttää jatkuvaa testaamista ja avointa asennetta kehittämisideoille. Palvelun testaaminen oikeilla asiakkailla läpi palvelukehityksen takaa sen, että palvelun käyttöönottovaiheessa tuote on kiinnostava, asiakaslähtöinen ja sille löytyy käyttäjiä. Asiakkailta saatu palaute tulee huomioida jatkokehittämistyössä. Uusien palveluiden juurtuminen osaksi päivittäistä toimintaa vaatii vaikutusten järjestelmällistä arviointia. Vaikutusten todentamiseksi palvelua tarkastellaan kriittisesti koko tuotteistamisprosessin ajan. Palvelun käyttäjän näkökulmasta halutaan tietoa esimerkiksi palvelun vaikutuksista yksilötasolla ja palvelun järjestäjä on kiinnostunut esimerkiksi asiakastyytyväisyydestä. (Hiltunen 2017, 21-22.)

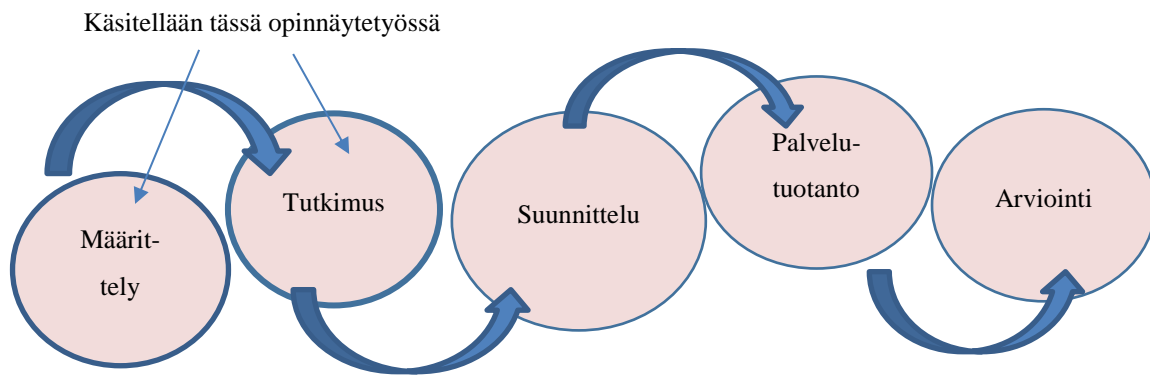
Tässä opinnäytetyössä kehitetään palvelumuotoilun avulla vanhaa perhevalmennuspalvelua ja luodaan sen pohjalta uudenmuotoista digitaalista palvelua. Perinteisen luentotyypin perhevalmennuksen ohelle kehitellään muodoltaan uusi digitaalinen valmennuksen muoto. Palvelumuotoilun avulla pyritään asiakaslähtöiseen perhevalmennuksen sisällölliseen kehittämiseen. Kehityksen tulee olla jatkuvaa ja sitä on arvioitava säännöllisesti. Palvelun uudistamisen keskiössä ovat äitiysneuvolan asiakkaat. Palvelumuotoilun avulla palvelua uudistetaan ja kehitetään käyttäjien eli asiakkaiden näkökulmasta. Uudistettu ja tehokkaammin asiakkaiden tarpeisiin vastaava perhevalmennus muodostaa hyötyä. Parempi perhevalmennus voi vähentää tarvetta turhille neuvolakäynneille tai yhteydenotoille, näin ollen myös kustannuksissa saatetaan saada säästöjä.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen palvelumuotoiluprosessi jatkuu. Perhevalmennuksen palveluprosessin suunnitteluvaihe, palveluntuotanto ja arviointivaiheet toteutuvat. Perhevalmennusta kehitetään ja digitaalisen perhevalmennuksen luominen aloitetaan. Vaikutusten todentamiseksi perhevalmennuspalvelua tullaan tarkastelemaan kriittisesti ja sen vaikutuksia yksilötasolla arvioidaan asiakastyytyväisyyskyselyiden

avulla. Jatkossa asiakkaiden osallistaminen perhevalmennuksen laadun suhteen huomioidaan. Asiakkailta pyydetään säännöllisesti palutetta perhevalmennuksista. Palautetta tullaan pyytämään perhevalmennustilanteiden päätteeksi, sekä vuosittaisten asiakaspalautkyselyiden yhteydessä. Palvelumuotoilua syntyy asiakkaan palvelukokemuksesta. Hiltusen (2017, 22) mukaan palvelumuotoilun mallin mukaisesti uutta palvelua on testattava käytännössä ja kehitettävä havaintojen pohjalta paremmaksi ja toimivammaksi. Palvelun kehittyminen loistavaksi, edellyttää säännöllistä testaamista ja avointa asennetta kehittämisideoille. Tarpeet, tavoitteet ja asiakkaat muuttuvat, joten myös palveluiden tulee jatkuvasti kehittyä. Perhevalmennuksesta on palvelumuotoilun avulla tarkoitus saada kiinnostava ja asiakaslähtöinen. Tämän myötä myös valmennuksien käyttäjämäärien toivotaan lisääntyvän.

5.1.1 Palvelumuotoiluprosessi perhevalmennuksen kehittämisessä

Palvelumuotoilun yhteydessä puhutaan yleisesti palvelumuotoiluprosessista. Palvelumuotoiluprosesseja on monenlaisia. Palveluprosesseista valitaan paraiten kuhunkin tilanteeseen sopiva vaihtoehto. Kaikissa prosessimalleissa on toistuvat teemat, kuten käyttäjälähtöisyys, ideoiden testaaminen ja prototypointi. Palvelumuotoiluprosessi ja menetelmät valitaan sen mukaan, mitä kehitetään. Menetelmät voidaan valita sen mukaan, mitkä koetaan omaan prosessiin sopiviksi. Menetelmiä valittaessa on pohdittava, kehitetäänkö uutta vai pyritäänkö parantamaan vanhaa palvelua. Palvelumuotoiluprosessi etenee vaiheittain, mutta vaheet voivat tapahtua samanaikaisesti, limittäin tai sitä mukaan, kun palvelumuotoiluprosessi etenee. (Maijala 2016.) Perhevalmennus on palvelutuote, jota muotoillaan palveluprosessin vaiheiden kautta. Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoiluprosessista käsitellään vain alkuvaihetta. Perhevalmennuksen palvelumuotoiluprosessi etenee muilta osin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Palvelumuotoiluprosessia konkretisoidaan seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.) Käsiteltäviä palvelumuotoiluprosessin vaiheita tässä opinnäytetyössä ovat kuvion kaksi ensimmäistä vaihetta, määrittely ja tutkimus.



Kuvio 1. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet.

Tuulaniemen (2013, 130) mukaan palvelumuotoiluprosessi on jaettu viiteen osaan ja yhdeksään vaiheeseen. *Palvelumuotoiluprosessin ensimmäinen* osa on määrittely, joka sisältää kaksi vaihetta; aloittaminen sekä esitutkimus. Aloitettaessa palvelumuotoilu, tulee määrittellä kehitystyön tarpeet ja tavoitteet. Vaiheen tavoitteena on saada suunnitteluhaasteelle määrittely ja kuvaus. Esitutkimuksen aikana palvelun tuottajan nykytilanne sekä tavoitteet tulee listata. Esitutkimus vaiheessa tavoitteena on luoda kaikille osapuolille ymmärrys palvelusta ja tavoitteista. Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä määrittelyn vaiheessa on selvitetty perhevalmennuksen kehittämistarpeet Keski-Satakunnan kuntayhtymässä, sekä luotu prosessille alustavat tavoitteet. Kehittämistarpeita ja perhevalmennuksen nykytilaa on selvitetty esimesten kanssa keskustelemalla, perhevalmennuksen osallistujamääriä tarkastelemalla, vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, sekä muiden alueen terveydenhoitajien mielipiteitä kuulemalla. Kaikille osapuolille on pyritty luomaan ymmärrys palvelusta ja palvelun kehittämisen tavoitteista. Esitutkimuksen vaiheeseen kuuluvasta nykytilanteen tarkastelusta on kerrottu jo aiemmin tämän opinnäytetyön kappaleessa 4.3, jossa kuvataan Keski-satakunnan terevydenhuollon kuntayhtymän perhevalmennuksen nykytilaa.

Seuraava prosessin osa on tutkimus. Tutkimus on *palvelumuotoiluprosessin toinen* osa ja se koostuu kahdesta vaiheesta. Näitä vaihteita ovat asiakasymmärrys ja strateginen suunnittelu. Asiakasymmärrys pitää sisällään asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden ymmärtämisen. Asiakasymmärryksen vaiheessa on tavoitteena kasvattaa ymmärrystä ja tietoutta palvelun kaikkien käyttäjien tarpeista, tavoitteista, odotuksista, arvoista ja toiminnan motiiveista. (Tuulaniemi 2013, 130.) Opinnäytetyön tutkimusosiossa asiakkaiden tarpeita, toiveita ja odotuksia selvitettiin kyselytutkimuksen keinoin. Syvyyttä

asiakasymmärrykseen pyrittiin lisäämään myös lyhyillä kyselyä täsmentävillä haastatteluilla. Kyselyn strukturoitujen kysymysten, kyselyn lopussa olevan avoimen kommentoinnin mahdollisuudella ja kyselyn lisäksi tehtyjen muutamien täsmähaastattelujen avulla kasvatettiin opinnäytetyön tekijän tietoutta asiakkaiden ajtuksista, toiveista ja arvoista perhevalmennuspalvelun suhteen.

Suunnittelu on *palvelumuotoiluprosessin kolmas* osio. Suunnittelun vaiheita ovat ideointi ja konseptointi, sekä prototypointi. Ideointi ja konseptointi vaiheessa ideoidaan ja kuvataan ratkaisuja, tutkimuksista saatujen tietojen pohjalta. Tavoitteena on kehittää vaihtoehtoisia ratkaisuja tavoitteiden ja asiakkaiden tarpeidenkin ohjaamina. Prototyypoinnilla testataan palvelukonseptia ja pyritään tunnistamaan sen kriittisiä osia. (Tuulaniemi 2013, 130-31.) Tämän vaiheen osalta palvelumuotoiluprosessi tulee jatkuamaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Yhdessä perhevalmennuksen kehittämiseen liittyvien henkilöiden kanssa tullaan testaamaan kyselytutkimuksen vastausten pohjalta saatuja ideoita. Ideoita ja uusia konsepteja tullaan koekäyttämään aidoissa vuorovaikutustilanteissa, todennäköisesti ainakin perhevalmennusryhmissä ja neuvolan vastaanottotilanteissa. Suunnitteluvaiheen ideoinnin ja testauksen pohjalta luodaan kehitettävä perhevalmennus.

Palvelutuotanto on *palvelumuotoiluprosessin neljäs* osa. Sen kaksi vaihetta ovat pilotointi ja lanseeraus. Pilotointivaiheessa alustava versio otetaan käyttöön ja lanseerataan ensimmäisen kerran. Tavoitteena on saada asiakkailta suoraa palautetta palvelusta ja parantaa palvelua saatujen palautteiden pohjalta. Lanseerausvaiheessa tehdään itse palvelukuvaus. Lanseerauksen tavoitteena on antaa ymmärrystä kaikille palveluun liittyville osapuolille siitä, mitä toiminnallisia edellytyksiä palvelun toteuttaminen vaatii. (Tuulaniemi 2013, 130.) Perhevalmennuksen osalta pilottiverio uudesta valmennuksesta otetaan käyttöön ja testataan todellisella asiakasryhmällä. Palutetta pyydetään sekä suullisesti, että kirjallisesti heti ensimmäisen uudistetun perhevalmennustilanteen jälkeen. Palautteiden pohjalta palvelua muokataan ja parannetaan. Lanseerausvaiheessa tehdään myös kuvaus uudistetuista perhevalmennuspalvelusta. Lanseerauksella tavoitellaan myös Keski-Satakunnan kuntayhtymän esimesten ymmärrystä siitä mitä toiminnallisia edellytyksiä uudistetun palvelun tuottaminen jatkossa vaatii.

Palvelumuotoiluprosessin viimeinen, *viides osa* on arviointi. Arviointi pitää sisällään myös prosessin viimeisen vaiheen; jatkuvan kehittämisen. Tässä vaiheessa mitataan ja arvioidaan palvelun kehittämisen vaikutuksia muun muassa asiakaskokemusten avulla. Tavoitteena vaiheessa on palvelun tuotantotilaan vakionti ja palvelun jatkuva kehittäminen. (Tuulaniemi 2013, 130.) Jatkuvan kehittämisen takaamiseksi perhevalmennuksen suhteen tullaan keräämään säännöllistä asiakaspalautetta jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Myös tulevan digitaalisen valmennuksen suhteen tullaan keräämään asiakkaiden mielipiteitä vuosittaisten asiakastyytyväisyyskyselyiden muodossa. Jatkuvan asiakaspalautteen antaminen on mahdollista myös kuntayhtymän sähköisen asiakaspalutteen kautta. Uudistettu luentomuotoinen perhevalmennus ja sen digitaalinen muoto juurrutetaan osaksi äitiyshuollon palvelua.

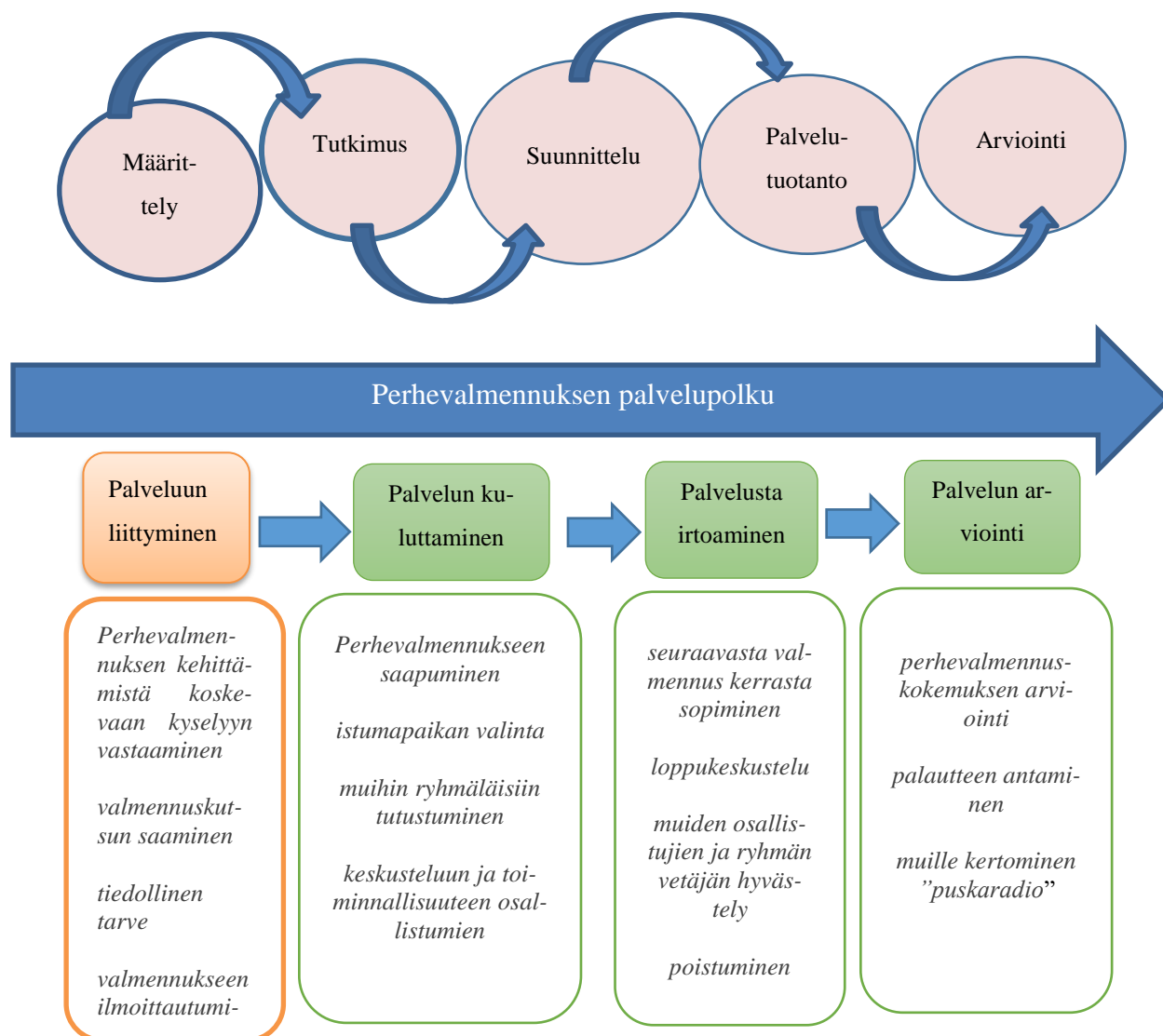
5.1.2 Palvelupolku osana palvelukehitystä

Palvelu on prosessi, jonka kuluttaminen on aikajanelle sijoittuvan kokemuksen kuluttamista. Asiakkaan kulkua ja kokemuksia palvelun aikana, kuvataan palvelupolun avulla. Palvelupolku jaetaan eri mittaisiin palvelutuokioihin ja palvelun kontaktipisteisiin. Yksi palvelutuokio koostuu monista kontaktipisteistä. Kontaktit ovat kaikilla aisteilla koettavia palvelutuokioihin liittyviä asioita. Kontaktipisteitä voivat olla ihmiset, erilaiset ympäristöt joissa palvelu koetaan, esineet, tai toimintatavat. Palvelupolku on kuvaus palvelukokonaisuudesta. Asiakkaan kokemus avataan vaiheittain osina, jotka kokonaisuutena muodostavat palvelun polkuna. Tällöin palvelua on helpompi analysoida ja käsitellä suunnittelun keinoin. (Tuulaniemi 2013, 78-79.)

Asiakkaan polku konkretisoi realistisen ja rakenteellisen kuvan palvelusta käyttäjän näkökulmasta tarkasteltuna. Polku koostuu usein käyttäjän ja palvelun eri kontaktipisteistä. Ensimmäiseksi määritellään se, mikä palvelupolun osa otetaan suunnittelun kohteeksi. Palvelupolku voidaan jakaa myös asiakkaalle muodostuvan arvon näkökulmasta. Tällöin ensimmäinen vaihe on esipalvelu, jossa arvon muodostuminen asiakkaalle alkaa. Tämä voi olla esimerkiksi yhteydenotto puhelimitse yritykseen tai yrityksen Internetsivuilla vierailu. Esipalvelun jälkeen asiakas kohtaa itse ydinpalvelun, jossa hän kokee palvelun varsinaisen arvon. Ydinpalveluun kuuluu kaikki toiminta itse palvelutapahtumassa. Viimeisenä tulee jälkipalvelu, jolloin kontakti

tapahtuu palvelutapahtuman jälkeen, esimerkiksi asiakaspalaute. (Tuulaniemi 2013, 78-79.) Asiakkaan polkua tehtäessä, tiettyjä hetkiä on hyvä erityisesti huomioida. Asiakkaan polusta voidaan erotella tärkeitä hetket. Usein ensimmäiset ja viimeisetkin hetket ovat tärkeitä, sellaisia hetkiä jotka asiakas muistaa parhaiten. Totuuden hetkiksi sanotaan hetkiä, jolloin asiakas kohtaa palveluhenkilön. (Valvio 2010, 142-143.)

Tässä opinnäytetyössä perhevalmennuksen palvelukokonaisuutta kuvataan palvelupolun avulla. Palvelupolku koostuu useista palvelutuokioista. Opinnäytetyössä käsiteltiin vain ensimmäistä palvelutuokion osaa, palveluun liittymistä. Palvelun kulluttaminen, palvelusta irtoaminen ja palvelun arviointi ovat palvelupolun vaiheita, jotka ovat työstämisen kohteena vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, eikä näitä vaiheita siksi käsitelty tässä opinnäytetyössä. Seuravassa kuviossa on kuvattuna palvelumuotoiluprosessin vaiheet ja perhevalmennusta käyttävän asiakkaan palvelupolku. (Kuvio 2.) Kuviossa on konkretisoitu asiakkaan palvelupolku, ja kuvattu palvelupolkua perinteiseen luentotyypiseen perhevalmennukseen osallistuvan asiakkaan näkökulmasta. Jos asiakas käyttää sähköistä perhevamennuspalvelua, tulee hänen palvelupolustaan toisenlainen.



Kuvio 2. Asiakkaan palvelupolku perhevalmennuksessa.

Palvelupolun palvelutuokiot koostuvat useista kontaktipisteistä. Kontaktipisteitä voivat olla ihmiset, ympäristöt, esineet sekä toimintatavat. Niin palvelua tuottavat kuin kuluttavatkin ihmiset lasketaan kontaktipisteiksi, sillä asiakaspalvelijoiden lisäksi myös muut asiakkaat vaikuttavat palvelukokemukseen. Asiakasta ohjataan palvelutapahtuman läpi palveluympäristöllä, esineillä, ja asiakaspalvelijoiden toimintatavoilla. Tyypillisimmät asiakaspalvelijaan liittyvät määrittelyt ovat työasut ja käyttäytymiskoodit. Palveluympäristöt voivat olla fyysisiä tiloja tai digitaalisia tiloja, kuten Internet. Näillä on suuri vaikutus palvelun onnistumiseen, sillä ne ovat palvelun tarjoajan näkyvimmit osat. Palvelutapahtuman esineillä tarkoitetaan tavaroita, jotka mahdollistavat palvelun kuluttamisen. (Tuulaniemi 2013, 80-82.)

Esimerkiksi sähköisessä perhevalmennuksessa palvelutapahtuman esine on elektroninen laite, jonka avulla sähköinen valmennus on mahdollista tavoittaa ja palveluympäristö Internet. Toimintatavat kontaktipisteinä tarkoittavat asiakaspalvelijoiden sovittuja palveluun kuuluvia käyttäytymismalleja. Toimintatapoja ja käyttäytymismalleja vakioimalla, saadaan palvelusta tasalaatuista ja yhdenvertaista palvelutilanteissa. (Tuulaniemi 2013, 80-82.) Perhevalmennuksen osalta toimintatavat tarkoittavat kaikkien valmennusta pitävien henkilöiden kanssa sovittuja toimintamalleja. Yhdessä sovitut toimintamallit noudattelevat suhteellisen samaa kaavaa ja tarjoavat tällä tavoin tasalaatua ja yhdenvertaista perhevalmennusta kaikille osallistujille. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävän palvelupolun ensimmäinen osa, palveluun liittyminen on palvelutuokio jossa kontaktipisteitä ovat esimerkiksi terveydenhoitaja, perhevalmennuskysely ja kutsu perhevalmennukseen.

5.1.3 Työkonferenssin käyttö perhevalmennuksen palvelumuotoilussa

Tämä opinnäytetyö on haluttu pitää vuorovaikutteisena, joten yhtenä työmenetelmänä on käytetty työkonferenssimallin kaltaista menetelmää. (Lehtonen 2004, 15; Työturvallisuuskeskus 2014, 32). Työkonferenssimenetelmää on hyödynnetty opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessissa. Työkonferenssin perusajatus on siinä, että konferenssiin osallistujat kehittävät yhteistyössä työvälineitä oman ymmärryksensä parantamiseksi ja uusien työkäytäntöjen kehittämiseksi. Työkonferenssilla tavoitellaan koko työyhteisön sitouttamista kehittämiseen kehittämisen alusta lähtien. (Toikko & Rantanen 2009, 104–106.) Työkonferenssiin on erittäin tärkeää ottaa osallisiksi kehitettävistä asioista tietoa omaavia ihmisiä, myös esimiehiä heidän päätöksentekooikeutensa vuoksi. Työkonferenssiin osallistuvat eivät ole pelkkien toimintojen kohde, vaan he itse toiminnallaan vaikuttavat kehitettäviin asioihin. (Lehtonen, 2004, 37; Työturvallisuuskeskus 2014, 34.)

Tässä opinnäytetyössä työkonferenssi tarkoittaa muiden perhevalmennuksesta vastaavien terveydenhoitajien, esimiesten ja perhevalmennukseen osallistuvien eri alojen ammattilaisten mukaan ottamista. Työkonferenssin kaltaiset tilaisuudet on pidetty kyselytutkimuksessa mukana olleiden neuvoloiden terveydenhoitajan kanssa, esimiesten kanssa, sekä muiden perhevalmennuksen pitämiseen osallistuvien, kuten psykologien

ja fysioterapeuttien kanssa keskustellen. Työkonferenssi on ryhmätyömenetelmä, joka perustuu avoimeen keskusteluun. Henkilöstöä ajatellen hyvässä yhteistoiminnassa on kyse siitä, että henkilöstö saa itse vaikuttaa, uuden suunnitteluun. (Lehtonen 2004, 15–18; Toikko & Rantanen 2009, 104–106; Työturvallisuuskeskus 2014, 5, 10–11, 28, 34.) Työkonferenssissa vaihdetaan kokemuksia, käsitellään erilaisia näkemyksiä, sekä opetellaan ymmärtämään muiden osallistujien mahdollisesti erilaista toimintakulttuuria. Osallistujat ovat samanvertaisia, vaikka heidän työtehtävänsä tai asemansa työorganisaatioissa olisivat erilaisia. (Lehtonen 2004, 15–16; Toikko & Rantanen 2009, 104–105, Työturvallisuuskeskus 2014, 5.)

Työkonferenssi perustuu usein pienissä ryhmissä tapahtuvaan yleiskeskusteluun (Toikko & Rantanen 2009, 104). Jos henkilöstö ei itse pääse mukaan kehittämistoimintaan, vaan kehittämistoimenpiteet tulevat kokonaan ulkopuolelta, esimerkiksi esimiehiltä, muutosvastarintaa ilmenee varmasti. Työkonferenssissa tutkija osallistuu itse keskusteluun ja kannustaa myös osallistujia keskustelemaan. (Toikko & Rantanen 2009, 105; Työturvallisuuskeskus 2014, 37.) Mahdollista muutosvastarintaa perhevalmennuksen kehittämisen suhteen haluttiin välttää. Muutosvastarinnan vähentämiseksi perhevalmennukseen läheisesti liittyviä henkilöitä osallistettiin sen uudistamisen suunnitteluun jo alkuvaiheessa. Perhevalmennuksen palvelumuotoiluprosessista kerrottiin työkonferenssin kaltaisissa tilaisuuksissa. Opinnäytetyönä tehtävästä perhevalmennuksen kehittämisestä, siihen liittyvästä kyselystä ja uudistetun perhevalmennuksen yhteisestä toteutuksesta informoitiin asiaan liittyvää henkilöstöä. Opinnäytetön tekijä osallistui keskusteluun, herätteli ajatuksia ja aktivoi osallistujia perhevalmennuksen palvelumuotoilun suhteen.

5.2 Kvantitatiivinen Survey-tutkimus perhevalmennuksen palvelumuotoilun tutkimusotteena

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemista ja ilmiöstä pitää olla selittävä teoria sekä vahva esiymmärrys. Tutkimukseen liittyvän kyselyn kysymykset ovat usein vastausvaihtoehdoilla toteutettuja. Vastausvaihtoehtojen oikein asettelun vuoksi juuri ilmiön hyvä tuntemus on edellytys onnistuneen kyselyn tekemiselle. (Ka-

nanen 2015, 73). Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö ja kyselyn käyttö tiedonkeruumenetelmänä ovat perusteltuja tässä opinnäytetyössä juuri edellä mainitun syyn, tutkittavan ilmiön tuntemisen vuoksi. Määrällinen tutkimusote soveltuu tähän opinnäytetyöhön myös tutkimustyyppille ominaisen asioiden yleistettävyyden takia. Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilumenetelmän tutkimusotteena on kvantitatiivinen Survey-tutkimus, jossa aineisto kerättiin kyselylomakkeen keinoin. Saadun aineiston avulla kuvaillaan ja selitetään tutkittavaa ilmiötä eli perhevalmennusta. Hirsijärven, Remeksen & Sajavaaran (2009, 134) mukaan Survey-tutkimuksessa aineistoa kerätään standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Survey-tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat ihmisjoukosta poimittu otos, aineiston keruu jokaiselta ihmiseltä strukturoidussa muodossa, usein kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun keinoin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset johdetaan tutkimusongelmasta. Tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset tutkimusaineiston avulla. Tutkimuskysymykset erotetaan tutkimuslomakkeen kysymyksistä. Tutkimuskysymys edellyttää aina apukysymyksiä, joiden avulla luodaan tietoa itse tutkimuskysymyksen ratkaisulle. (Kananen 2015, 73-74.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä oli kolme. Kyselylomakkeen kysymyksillä yritettiin saada mahdollisimman hyvin vastaavuutta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykset jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaan perhevalmennuksen sisällöllisiin asioihin, perhevalmennuksen tavoitavuuteen ja perhevalmennuksen digitalisoinnin suhteen. Kyselylomaketutkimuksen käyttö on perusteltua, jos halutaan saada selville mitä ihmiset kokevat, ajattelevat tai uskovat. (Hirsijärvi ym. 2015, 185; Valli 2015, 42.)

Kyselytutkimuksen ollessa hyvin suunniteltu, sen etuna on aineiston nopea käsittely tallennettuun muotoon. Internetin välityksellä tapahtuvalla kyselyllä on monia etuja perinteiseen paperisella lomakkeella tapahtuvaan aineistoon keruuseen verrattuna. Internetin avulla voidaan tavoittaa laajoja kohdejoukkoja, jotka muuten voisivat olla työllästä tai jopa mahdotonta tavoittaa. Sähköinen kysely on nopea, taloudellinen, helppo ja ympäristöä säästävä sekä aineiston syöttämiseen liittyvien virheiden todennäköisyyden pienenee. (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 70; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 35.) Myös analysointi, aikataulut, sekä kustannusten arviointi ovat sähköisen kyselytutkimuksen vahvuuksia. Heikkouksina kyselytutkimuksessa on vastaajien rehellisyyden ja huolellisuuden arvioimisen hankaluus, sekä luotettavuutta

alentavana tekijänä voi olla alhainen vastausten määrä ja kyselyn tekninen toimintavarmuus, sekä tietoturvallisuus. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 21-22; Hirsijärvi ym. 2015, 195.) Sähköisten kyselyiden heikkoutena todetaan erityisesti otannan ja edustettavuuden ongelmat. (Ronkainen ym. 2008, 70; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 35.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiiviselle Survey-tutkimukselle ominaista kyselylomaketutkimusta. Kyselylomake perustuu valmiiseen, aiemmin käytettyyn kyselylomakkeeseen ja sen käyttöön on kysytty lupa sen alkuperäiseltä laatijalta. Valmista kyselylomaketta muokattiin erityisesti tähän opinnäytetyön sopivaksi. Lisää kyselylomakkeen luomisesta ja aineiston keräämisestä kerrotaan myöhemmin tässä opinnäytetyössä. Kyselyn pohjalta saatujen tutkimustulosten avulla luotiin asiakasymmärrystä. Asikasymmärryksen avulla ymmärretään käyttäjien tarpeet, toiveet ja odotukset, jotta palvelumuotoiluprossia voidaan jatkaa. Palvelumuotoiluprosessin ja asiakkaan palvelupolun luomisen avulla rakennetaan menetelmällisesti ja sisällöllisesti asiakkaiden tarpeisiin vastaava perhevalmennus. Valmennuksen sisältö kootaan yhdessä eri ammattiryhmien toimijoiden kanssa. Perhevalmennuksen sisällöllinen runko tulee koostumaan monien eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten fysioterapeuttien, neuvolapsykologien ja hammashuollon ammattilaisten osaamisalueista.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderymänä olivat kolmen neuvolan ensisynnyttäjäperheet Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymästä. Kohdeneuvolat olivat Nakkilan, Harjavalan ja Kokemäen äitiys ja lastenneuvolat. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn kohteena olivat ensisynnyttäjäperheet äitiysneuvoloista, sekä lisäksi lastenneuvolan puolelta alle kuusi kuukautta sitten ensimmäisen lapsensa saaneet ensisynnyttäjäperheet. Molemmilla vanhemmilla tai huoltajilla oli halutessaan mahdollisuus vastata opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn. Haasteena ajateltiin jo ennen tutkimuksen aloittamista olevan isien tavoittaminen melko heikon neuvolakäynneille osallistuminen vuoksi. Kohderyhmän

kooksi tavoiteltiin noin 30 vastaajan joukkoa, mutta lopulta kyselyyn vastanneita oli $n=24$. Tutkimushetkellä potentiaalisia tutkimukseen osallistuvia ensisynnyttäjäperheitä oli kolmen neuvolan osalta yhteensä noin 30.

6.2 Tutkimuksen toimintaympäristö ja aikataulu

Toimintaympäristönä opinnäytetyössä oli Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvolat, Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan alueelta. Ensisijainen toimintaympäristö tutkimuskyselyn osalta oli suunniteltu olevan Internet. Internetpohjainen e-kysely tapahtui verkossa, sähköpostin kautta toimivan linkin avulla. Toimintaympäristönä Internetin kautta tehtävän kyselyn ajateltiin olevan turvallinen. Toisena vaihtoehtona e-kyselylle oli myös paperinen vastausvaihtoehto. Vastajat saivat halutessaan valita myös paperisen vastausvaihtoehdon.

Kohdeneuvoloiden terveydenhoitajia perehdytettiin tutkimuksen suhteen sovitussa palaverissa toukokuussa 2019. Perehdytyspalveri toimi työkonferenssin kaltaisena tilaisuutena. Tutkimusluvan saamisen ja terveydenhoitajien kanssa pidetyn työkonferenssin jälkeen jaettiin tutkimustiedotteet tutkimuksen kohderyhmään kuuluville perheille. Tutkimustiedotteet jaettiin kohdehenkilöille elo-syyskuun 2019 välisenä aikana. Varsinainen kysely toteutettiin syys-lokakuun 2019 aikana.

Kyselytutkimuksen tuloksia analysoitiin ja raportoitiin syksyllä 2019. Kyselyn kohteena olleiden neuvoloiden asiakkaita tullaan tiedottamaan kuntayhtymän Internetsivuilla opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksista opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kyselytutkimuksen tuloksista informoidaan myös tutkimukseen osallistuneiden neuvoloiden terveydenhoitajia, sekä kuntayhtymän esimiehiä. Informointi tulee tapahtumaan yhteisessä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen pidettävässä palaverissa. Palaveri tulee olemaan työkonferenssin kaltainen tilaisuus, jossa jokaisella osallistujalla on mahdollisuus keskustella ja kaikki siihen osallistuvat voivat yhteistyössä kehittää työkäytäntöjä ja työvälineitä. Tällä tavalla osallistujien ymmärrys käsitelävän asian suhteen paranee. Työkonferenssilla tavoitellaan koko neuvolan työyhteisön sitouttamista perhevalmennuksen kehittämiseen.

Suoria rahallisia kustannuksia opinnäytetyön tekemisestä ei juurikaan aiheutunut. Työajallisesti tutkimukseen liittyvien tutkimustiedotteiden jakaminen vaikutti vähäisesti neuvoloiden terveydenhoitajien aikaresursseihin. Opinnäytetyöntyön tekijälle vähäisiä kustannuksia aiheutui lähinnä tulostuskustannuksista ja muutamista matkoista tutkimuksen tekemisen kohdepaikalle.

6.3 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen vaatii kovaa työtä aivan kuten mittareidenkin laatiminen. Tutkimuksen luotettavuutta ajatellen sekä mittauksesta, että tiedonkeruusta on huolehdittava mahdollisimman hyvin. Molemmat ovat ainutkertaisia vaiheita. Kyselytutkimuksen aineiston voi kerätä monella tavalla, esimerkiksi kirjekyselynä tai verkkolomakkeella. Keskeisimmät vastaajien valintatavat perustuvat otantaan, (Vehkalahti 2014, 41-42.)

Aineisto kerättiin aiemmin mainittujen kolmen äitiys- ja lastenneuvoloiden ensisynnyttäjäperheiden osalta. Aineisto kerättiin syyskuu-lokakuun välisenä aikana, kyselytutkimuksen avulla. Aineiston keräämiseen käytetty aika oli kaksi kuukautta. Kyselytutkimuksen avulla tutkittavan palvelun käyttäjiltä saatiin tietoa heidän käyttämästään perhevalmennuspalvelusta. Palvelutuotteen keskiössä on asiakas, joten asiakkaiden mielipiteiden kyseleminen tuo käyttäjien ajatukset esille ja palvelumuotoilun periaate toteutuu.

Kyselytutkimus toteutettiin sekä sähköisenä kyselynä, että paperisena kyselynä. Sähköinen kysely tehtiin verkkokyselynä, sähköpostiin lähettävän linkin avulla. Kyselymuodot olivat keskenään vaihtoehtoiset. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat saivat vapaasti valita haluamansa vastausvaihtoehdon. Verkkokyselyn pohjana käytettiin paperisen kyselylomakkeen kanssa täysin identtistä lomaketta (Liite 3). Kyselyyn saivat halutessaan vastata perheen molemmat vanhemmat, tai muu huoltaja. Verkkokysely valittiin kyselyn toteuttamistavaksi, sillä se tarjoaa uusia ominaisuuksia kyselyn tekniselle toteuttamiselle ja helpottaa sekä nopeuttaa aineistonkeruuta ja analyysivaihetta (Kananen 2015, 207). Internetissä tapahtuvia kyselyitä on kuitenkin paljon, joten ky-

selyn markkinointiin ja sitouttamiseen oli kiinnitettävä erityistä huomiota. Sitouttaminen tapahtuu tehokkaimmin, kun saavutettavaa hyötyä korostetaan. (Ronkainen ym. 2008, 72; Vehkalahti 20014, 40-41.) Tässä tutkimuksessa sitouttaminen pyrittiin saamaan aikaan korostamalla kyselyyn vastaamisen merkitystä vastaajan kannalta. Kyselyn vastaamisen kerrottiin olevan mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuden perhevalmennuksen sisältöön, aikatauluun ja toteutustapaan. Asiakkaille annettiin todellinen mahdollisuus osallistua palvelun kehittämisen prosessiin palvelumuotoilun periaatteen mukaisesti. Kerättävän aineiston määrälliseksi tavoitteeksi oli suunniteltu noin 30 vastattua perhevalmennuskyselyä. Aineiston määrän arviointi perustuu kohdeneuvoloiden kirjoilla olevien ensisynnyttäjien määrään. Lopulta aineisto saatiin kerättyä 24 ensisynnyttäjältä, joista naisia $n=19$ ja miehiä $n=5$. Kohdeneuvoissa suurinosa synnyttäjistä on uudelleensynnyttäjiä.

Paperisen kyselylomakkeen vaihtoehdoksi valinneet ($n= 22$) palauttivat täyteen kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa omalle neuvolan terveydenhoitajalle, joka jatkotoimitti kyselyt opinnäytetyöntekijälle. Paperinen kyselylomake tarjosi vaihtoehdon sähköiselle kyselylomakkeelle. Sähköiseen kyselyyn vastasi ennako-odotusten vastaisesti selkeä vähemmistö ($n=2$). Vaihtoehdon tarjoaminen koettiin tärkeäksi, sillä sen ajateltiin parantavan vastaamishalukkuutta ja näin ollen nostavan vastausprosenttia luotettavammalle tasolle. Kyselyn lisäksi käytettiin lisäinformaation saamiseksi myös lyhyitä täsmentäviä haastatteluja. Osa vapaamuotoisista täydentävistä kysymyksistä esitettiin asiakkaalle jo kyselyyn vastaamistilanteessa, samalla kun vastaajan kanssa muodotui keskustelua kyselyyn liittyvistä aiheista. Muutama täsmentävä kysymys esitettiin kohdejoukkoon kuuluvalla ysittäiselle osallistujalle myöhemmin puhelimitse tai seuraavan rutiineuvolakäynnin yhteydessä. Näiden haastatteluissa tehtyjen tarkentavien kysymysten avulla saatiin arvokasta täsmennettyä tietoa esimerkiksi sopivimmasta raskauden aikaisen valmennuksen ajankohdasta, valmennusmuotojen merkityksellisyydestä ja muiden valmennusryhmässä olevien kanssa ryhmäytymisestä tai vertaistumisesta. Lisäkysymyksiin vastanneet toivat esille digitaalisen valmennuksen tärkeyden. Se nähtiin erittäin hyvänä lisänä tavalliselle luontotyypiselle perhevalmennukselle. Myös vertaistuen merkityksellisyys ja ryhmäytymisen toive nousivat esille täsmähaastattelujen sisällöissä.

Tämän opinnäytetyön aikana tutustuttiin myös muutamien muiden kaupunkien perhevalmennuksiin. Vertailukehittämisen (benchmarking) tavoin perehdyttiin muiden kaupunkien aiemmin luomiin digitaalisiin perhevalmennuksiin, niiden sisältöön ja toteutustapoihin. Vertailemalla saatiin vinkkejä ja opittiin niistä. Valmennusten välistä vertailua on tehty eri kaupunkien Internetsivujen tarjoamaa informaatiota tarkastelemalla. Ei siis konkreettisesti suorassa puhelinyhteydessä tai kasvokkain tapahtuneessa kommunikaatiossa, kuten varsinaisesti vertailukehittämisessä on tapana. Niva & Tuominen (2005, 5, 28-29) mukaan varsinainen benchmarking on järjestelmällinen prosessi, jossa opitaan parhailta. Opittua käytetään hyödyksi omaa toimintaa kehitettäessä, tunnistetaan ennestään hyviä toimintatapoja, ymmärretään ja sovelletaan niitä oman organisaation kehittämisessä. Ideana on, että joku muu on ollut parempi. Vertailukehittäminen on laadun kehittämisen menetelmä. Vertailukehittämisen tyypisesti saatua tietoa tullaan hyödyntämään opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten lisäksi perhevalmennuksen palvelumuotoiluprosessin tulevissa vaiheissa. Erityisesti digitaalisen perhevalmennuksen luomisessa tullaan käyttämään hyödyksi vertailemalla saatuja tietoja, menetelmiä ja toimintatapoja. Vertailukehittämisen avulla saatua tietoa käytetään palvelumuotoiluprosessin myöhemmissä, suunnittelun ja palvelutuotannon vaiheissa, näihin vaiheisiin ei tässä opinnäytetyössä keskitytä. Tässä opinnäytetyössä vertailukehittämisen avulla saatua tietoa ei ole erikseen raportoitu.

6.4 Kyselylomakkeen laadinta ja sen luotettavuus

Vallin (2015, 42-43) ja Vehkalahden (2014, 18, 20) mukaan kyselylomakkeen laadinnassa tulee harkita tarkasti kyselyn pituutta ja kysymysten määrää. Kyselylomakkeen selkeys, looginen eteneminen ja yksinkertainen ulkoasu ovat huomionarvoisia seikkoja. Kysymyksiä laadittaessa pitää huomioida tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymysten tulee olla lähtökohtina kysymyksiä laadittaessa. Kyselytutkimuksessa kiinnostuksen kohteet ovat yleensä asenteita tai arvoja, mutta niiden mittaus edellyttää konkreettisia kysymyksiä tai väitteitä. Käsitteet on operationalisoitava, eli työstettävä ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon.

Tässä opinnäytetyössä käytetty kysely rakennettiin kolmeen asettuun tutkimuskysymykseen pohjautuen niin, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvin vastauksia kyselyn avulla. Kyselylomake sisälsi yhteensä 15 kysymystä. Neljä ensimmäistä kysymystä olivat taustakysymyksiä. Perhevalmennuksen osallistumiseen ja tavoittavuuteen liittyviä kysymyksiä oli neljä, näistä kolme oli monivalintakysymyksiä ja yhdessä kysymyksessä oli lisäksi mahdollisuus avoimeen kommentointiin, ”Muu, kerro tarkemmin...”-kohdan avulla. Kyselylomakkeen (Liite 3.) kysymyksistä 5-8 avulla haettiin vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen: ”Miten perhevalmennuksen tavoittavuus olisi mahdollisimman hyvää asiakkaiden näkökulmasta?” Loput seitsemän kysymystä olivat perhevalmennuksen sisältöön liittyviä monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymysten lopuksi avoin kommentointi oli mahdollista ”Muu, kerro tarkemmin...”-kohdan avulla. Perhevalmennuksen sisältöä selvittävillä kysymyksillä kartoitettiin vanhempien mielipiteitä, käsityksiä ja toiveita perhevalmennuksen toteutustavoista. Kyselylomakkeen (Liite 3.) viimeinen kysymys oli avoin kysymys, johon vanhemmat saivat vastata omin sanoin, minkälainen perhevalmennus olisi heidän toivevalmennuksensa. Monivalintakysymysten vastauksiin haettiin syvyyttä ja mahdollisia uusia merkityksiä avoimen kommentoinnin kohdilla, sekä viimeisellä avoimella kysymyksellä.

Kyselylomaketta laadittaessa tulee sen validiteetti ja reliabiliteetti huomioida. Validiteetti kertoo, mitataanko sitä, mitä todella piti mitata. Reliabiliteetti puolestaan kertoo, miten tarkasti haluttua asiaa mitataan. Mittari tai osa mittarista saattaa mitata jotain muuta, kuin sen luultiin mittaavan. Sama koskee tutkimuksen toistamista, sillä mikään ei takaa mittareiden tai niiden osioiden ajallista pysyvyyttä. Ilmiön ulottuvuudetkin muuttuvat ajan kuluessa. Mittareihin pitää olla valmiina tekemään muutoksia, jotta ne toimisivat luotettavasti. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, myöskään reliabiliteetillä ei ole mitään merkitystä. (Vehkalahti 2014, 41.)

Validiteetin lisäksi mittaus tulisi saada reliabiliteetiltaan mahdollisimman hyvälle tasolle. Mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirhettä. Mittauksen ohella myös tiedonkeruu on tilastollisessa tutkimuksessa merkittävä epävarmuuden aiheuttaja. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää siis

luotettavuutta sekä mittaukselta että tiedonkeruulta. Tutkimuksen luotettavuutta ajatellen sekä mittauksesta, että tiedonkeruusta on huolehdittava mahdollisimman hyvin. (Vehkalahti 2014, 41-42.)

Kyselylomaketta on ehdottomasti testattava etukäteen. Hyviä testajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat, sillä heiltä saadaan todenmukainen käsitys siitä, onko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä tai onko jotain olennaista jäänyt kysymättä. Kyselylomakkeen testajia tarvitaan vain muutama. Riittää, kun pahimmat ongelmat saadaan korjattua ennen varsinaista tiedonkeruuta. (Vehkalahti 2014, 48.) Tässä opinnäytetyössä kysely esitestattiin (pilotointi) ennen varsinaista kyselyn käyttöönottoa. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan kyselyn ymmärrettävyys ja toimivuus. Kyselyn luotettavuuden lisäämiseksi esitestaus oli tärkeää. Esitestauksen suorittivat kaksi kohderyhmään kuuluvaa, mutta ei tutkimukseen osallistuvaa, toisessa kaupungissa asuvaa vanhempaa. Toinen pilottikyselyyn vastaajista oli raskaana oleva ensisynnyttäjä-äiti ja toinen eri ensisynnyttäjäperheen isä. Testaajien vastauksia ei käytetty varsinaisessa aineistossa. Yhden perhevalmennusta pitävän terveydenhoitajan ja neuvolaesimiehen antaman palautteen perusteella kysymyksistä poistettiin yksi ja muutamia kysymyksiä muotoiltiin uudelleen. Esitestauksen jälkeen kysely siirrettiin verkkosovellukseen, sekä tulostettiin paperikyselyiksi.

Opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselytutkimuksesta informoitiin valittujen neuvoloiden asiakkaita tutkimustiedotteen avulla. (Liite 1.) Neuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat tutkimustiedotteet kohderyhmään kuuluville asiakkailleen normaalien ruutiineuvolakäyntien yhteydessä. Terveydenhoitajat pyysivät asiakkaiden sähköpostiosoitteet, jotta sähköinen kysely- ja lupalomake voitiin jakaa, jos asiakas ilmaisi haluavansa vastata kyselyyn sähköisesti. Paperisen kyselylomakkeen valinneet saivat neuvolakäynnin yhteydessä kyselylomakkeen mukaansa. Täytetyn kyselylomakkeen asiakkaat palauttivat neuvolan terveydenhoitajalle, joko heti vastaanottokäynnin päätyttyä tai seuraavan neuvolakäynnin yhteydessä.

Aineistokeruumittarina opinnäytetyössä käytettiin osittain valmista kyselylomaketta (Liite 3.) Alkuperäistä kyselylomaketta on aiemmin käytetty Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden tiedekunnassa, hoitotieteen laitoksella. Kyselylomakkeen on tehnyt ja

sitä on käyttänyt terveystieteiden maisteri, Parempi arki –hankkeen kehittämissuunnittelija Satu Raatikainen (2012) pro gradussaan, joka käsitteli vanhempien perhevalmennukseen osallistumattomuutta. Mittarin käyttöön ja sen vapaaseen muokkaamiseen on saatu lupa Satu Raatikaiselta henkilökohtaisesti 7.5.2019 käydyssä puhelinkeskustelussa. Mittaria on muokattu tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Kyselystä on poistettu muutamia perhevalmennukseen osallistumiseen liittyviä kysymyksiä, sekä taustatietoja selvittäviä kysymyksiä. Mittarin muokkaamisessa on otettu huomioon Satu Raatikaisen antamia neuvoja. Sähköisen kyselylomakkeen teknisessä laadinnassa ja käyttökuntoon saattamisessa, sekä raportointi- ja tilastovaiheessa käytettiin apuna koulun tietotekniikan opettajan osaamista.

Kyselylomakkeessa vastajalla oli mahdollisuus halutessaan jättää yhteystiedot opinnäytetyöntekijälle mahdollista tarkentavaa lyhytkestoista haastattelua varten. Näin luotiin mahdollisuus pelkkää kyselytutkimusta yksityiskohtaisempaan ja täsmällisempään tiedon saantiin. Haastattelujen avulla asiakkaiden osallistaminen ja asiakasymmärryksen saaminen oli myös parempaa. Ahosen (2017, 34) mukaan palvelumuotoilussa asukkaalla tulee olla todellinen mahdollisuus vaikuttaa ja saada mielipiteensä kuuluville. Asikasymmärryksen ja käytännönläheisten työmentelmien avulla on mahdollista saada ymmärrystä siitä, miten palvelua tulee kehittää.

Luotettavuuden varmistamiseksi kyselytutkimusaineisto säilytettiin huolellisesti. Sähköisesti vastatut kyselylomakkeet tallennettiin digitaaliseen muotoon ja paperiset vastaukset säilytettiin suojatusti opinnäytetyöntekijän hallussa, kunnes kyselytutkimuksen tulokset oli analysoitu, raportoitu. Kyselytutkimuksen aineistoa tallennettiin tietokoneelle ja ulkoiselle kovalevyille, tietojen säilymisen varmistamiseksi. Kirjallisesti saatu aineisto muutettiin sähköiseen muotoon, sen käsittelyn ja analysoinnin mahdollistamiseksi. Tietokoneella ja ulkoisella kovalevyllä säilytetyt tiedot olivat salasanan takana ja pääsy näihin oli vain opinnäytetyöntekijällä. Kyselyyn vastanneiden yhteystiedot hävitettiin heti, kun tarkentavat haastattelut oli tehty. Opinnäytetyön valmistuksen jälkeen tutkimusaineisto on hävitetty.

6.5 Aineiston analysointi

Kyselyn toteutuksen jälkeen saatu aineisto siirrettiin pääosin manuaalisesti Exel tilasto-ohjelmaan, se analysoitiin ja raportoitin Exelin apuohjelma Tixelin avulla. Analysoinnin ja raportoinnin sisältöihin keskitytään tarkemmin opinnäytetyön tutkimustulokset osiossa. Tilasto-ohjelman avulla pystyttiin vastaukset luokittelemaan numeraaliseen muotoon, hakememaan prosenttilukuja ja luomaan grafiikkaa. Tilasto-ohjelman pohjalta oli mahdollista erottaa useimmin valitut vastukset, kiinnostavimmat ja merkityksellisimmät asiat. Muutamista avoimista vastauksista muodostettiin kokonaisuuksia, jolloin avointen vastusten yhteenveto oli selkeämpää ja kokonaisuudesta pystyttiin muodostamaan loogisempi. Vapaaehtoisten kyselytutkimusta täsmentävien haastattelujen sisältö kirjattiin tarkasti. Osaa haastatteluissa saaduista sisällöistä käytettiin tuloksia raportoidessa suorina lainauksina tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia käsittelevässä osuudessa.

Kyselytutkimuksen avulla saatua aineistoa analysoitiin astettuihin tutkimuskysymyksiin peilaten. Aineistoa oli tarkoitus koota, raportoida ja analysoida pääosin käyttämällä samaa sähköistä ohjelmaa, jolla kyselytutkimus toteutettiin. Sähköisten vastausten ollessa kuitenkin vain pieni osa ($n=2$) kokonaisvastausmäärästä ($n=24$), ei tätä tilastointiohjelmaa voitu hyödyntää aiemmin suunnitellulla tavalla. Suurin osa vastatuista kyselyistä oli täytetty paperisena, joten tilastointia varten vastaukset oli syötettävä manuaalisesti Exelohjelmaan. Vain kahden sähköisesti vastatun kyselyn tulokset siirtyivät suoraan Exel-taulukkoon, muut 22 kyselyn vastaukset syötettiin Exelohjelmaan manuaalisesti. Tulosten analysoinnin mahdollistamiseksi käytettiin vastausten kokoamista ja graafista havainnollistamista Tixel apuohjelmaa käyttäen.

Avoimien kysymysten vastauksilla haetaan kvantitatiiviseen tutkimukseen syvyyttä (Metsämuuronen 2009). Kyselylomakkeen avoin kysymys ”Toivevalmennus, minkälaiseen perhevalmennukseen haluaisit osallistua” analysoitiin sisällön erittelyllä ja laskettiin lausumien määriä. Perhevalmennuksen sisältöön ja järjestämiseen liittyvät vastaukset jaoteltiin kategorioihin. Vastauksista tarkasteltiin esiintymiskertojen lukumäärää, niiden esiintymistiheyttä sekä lukumäärinä, että prosentuaalisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

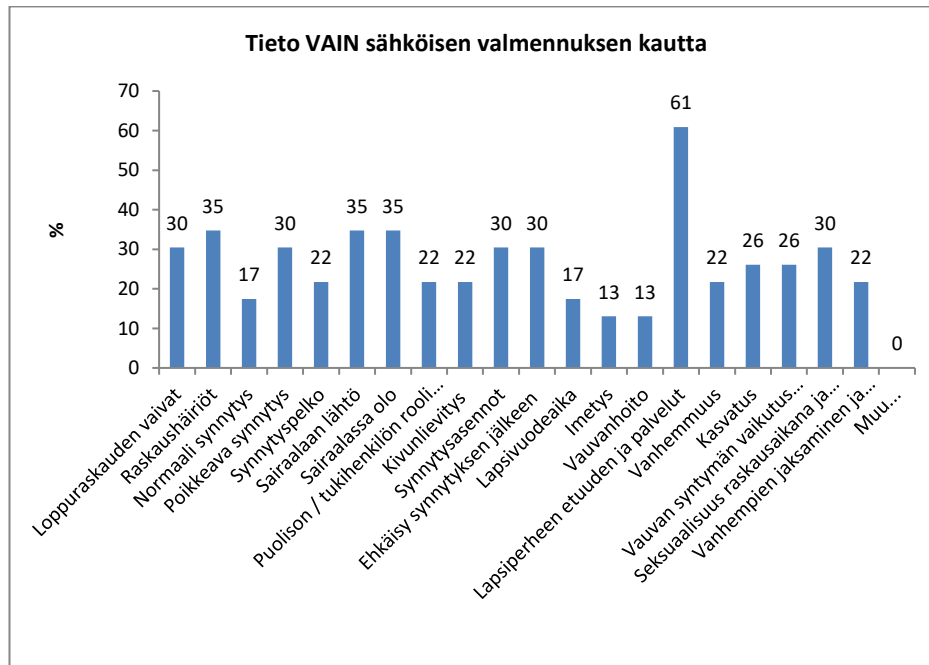
Vastaajia oli yhteensä $n=24$. Naisia oli $n=19$ ja miehiä $n=5$. Ennakko-olettaman mukaisesti suurinosa vastaajista oli naisia. Naisten arveltiin olevan miehiä aktiivisempia kyselytutkimuksiin vastaajia. Valtaosa kaikista vastaajista oli iältään nuoria, 20-30 vuotiaita (63%) tai 31-40 vuotiaita (33%). Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus Internetin tai mobiililaitteen käyttöön kotona. Suurimmalle osalle vastaajista oli tulossa ensimmäinen yhteinen lapsi. Kyselyyn vastanneista 79%:lle oli tulossa molempien yhteinen ensimmäinen lapsi, 17%:lle vastaajista lapsi oli vastaajan ensimmäinen, mutta puolisoilla oli jo aiempia lapsia ja muutama vastaajista oli yksinhuoltaja tulevalle lapselleen. Vastaajien siviilisäätystä tai koulutustietoja ei tässä kyselytutkimuksessa koettu tarpeelliseksi selvittää. Näiden asioiden selvittämisen ei nähty antavan varsinaista lisäarvoa itse kyselytutkimukselle tai sen tuloksille.

7.2 Perhevalmennuksen sisällöllisten asioiden tärkeys

Kyselyssä ensisynnyttäjäperheiden kokemia perhevalmennuksen sisällöllisten asioiden merkitystä, niiden tärkeäksi kokemista selvitettiin kolmen kysymyksen avulla. Vastaajat saivat arvioida mistä perhevalmennuksen sisällöllisistä asioista he halusivat tietoa *vain sähköisen valmennuksen* avulla, sekä *sähköisen että luontotyypin valmennuksen* avulla, tai *vain luontotyypisessä valmennuksessa*. Hyvin monista perhevalmennuksessa käsiteltävistä sisällöllisistä asioista haluttiin tietoa sekä ryhmämuotoisessa luontotyypisessä valmennuksessa, että sähköisessä valmennuksessa. Vastausten perusteella samoja perhevalmennuksen sisältöjä oli toivottu käsiteltävän, *vain sähköisessä* valmennuksessa, *lisäksi sähköisessä* valmennuksessa, sekä *vain luontotyypisessä* valmennuksessa. Tämän perusteella voidaan olettaa, että vastaajat ovat kokeneet samoista sisällöllisistä asioista saatavan tiedon tärkeäksi jokaisella tiedonsaantitavalla ja valinneet ylipäättään tärkeimpinä pitämiään aiheita kysymyksen painotuksesta huolimatta. Vastaajien sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä sisältöjen tärkenä pitämistä vartailtaessa.

7.2.1 Sähköisessä muodossa saatavan tiedon tärkeys

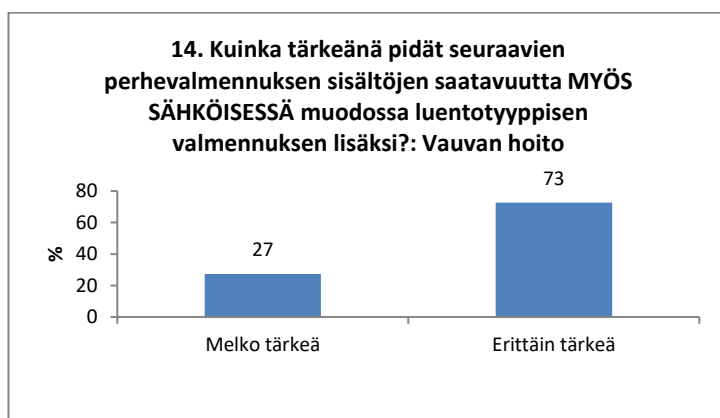
Kyselytutkimuksen perusteella *vain sähköisen valmennuksen* kautta haluttiin eniten tietoa lapsiperheen etuuksista ja palveluista. Selkeä enemmistö, 61% vastajista oli kokenut, että lapsiperhepalveluihin liittyvä tieto halutaan sähköisen valmennuksen avulla. Vain sähköisen valmennuksen kautta toivottin kuitenkin melko laajasti myös muita perhevalmennuksen osa-alueisiin liittyvää tietoa. Useimmin perhevalmennukseen liittyviä tietoja haluttiin sähköisesti sairaalaan lähtemisen, sairaalassa olon, loppuraskauden vaivojen, poikkeavan synnytyksen, synnytysasentojen, ehkäisyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. Sähköisen valmennuksen kautta saatava tiedon tarvetta selvitettiin kysymyksellä, johon vastaaja saattoivat valita useita haluamiaan vaihtoehtoja. Hajontaa vastausten välillä oli paljon. Vastausten laajuuden perusteella voidaan todennäköisesti ajatella, että vastaajat olivat valinneet vaihtoehtoja joista he ylipäätän haluavat tietoa perhevalmennuksessa. Seuraavalla kuviolla (Kuvio 3.) selvennetään vastaajien tarpeita *vain sähköisen valmennuksen* kautta saatavasta perhevalmennuksen siällöstä.



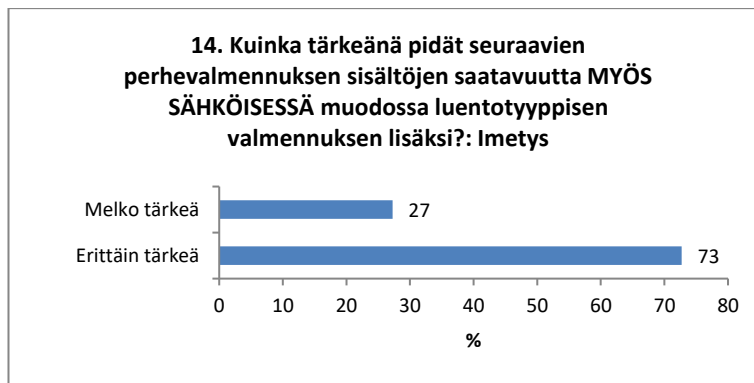
Kuvio 3. Asiakkaiden kokema perhevalmennuksen sisällöllisten asioiden tärkeys sähköisen valmennuksen kautta saatuna.

7.2.2 Sähköisesti ja luentotyypisesti saatavan tiedon tärkeys

Kysymyksellä “Kuinka tärkeänä pidät seuraavien perhevalmennuksen sisältöjen saatavuutta *myös sähköisessä muodossa*” pyrittiin selvittämään sitä, minkälaisista sisällöllisistä asioista ensisynnyttäjäperheet ylipäättään eniten toivovat tietoa perhevalmennuksessa. Tähän kysymykseen vastaamalla vastaajat arvioivat eri perhevalmennussisältöjen tärkeyttä sekä luentotyypisen, että sähköisen valmennuksen avulla saatavan sisällöllisen tiedon suhteen. Perhevalmennuksen sisältöjen saatavuutta *myös sähköisessä muodossa* toivottiin yleisesti hyvin kattavasti. Kaikista valittavina olevista perhevalmennuksen sisällöllisistä asioista toivottiin tietoa *myös sähköisen* valmennuksen kautta. Normaali synnytys, imetys, vauvan hoito, poikkeava synnytys, synnytysasennot ja kivunlievitys, isän rooli, vanhemmuus sekä vanhempien jaksaminen koettiin tärkeimpinä sisällöllisinä asioina. Näistä asioista haluttiin eniten tietoa *myös sähköisessä* muodossa perinteisen luentotyypisen valmennuksen ohella. Erittäin tärkeinä sisällöllisinä asioina vanhemmat kokivat tiedon saannin imetyksestä (73%), sekä vauvan hoidosta (73%). Näistä saatavaa tietoa pidettiin erittäin tärkeänä *myös sähköisessä* muodossa saatuna (Kuvio 4 ja Kuvio 5.)



Kuvio 4. Asiakkaiden kokema vauvanhoidosta saatavan tiedon merkitys sähköisessä perhevalmennuksessa.



Kuvio 5. Asiakkaiden kokema imetyksestä saatavan tiedon merkitys sähköisessä perhevalmennuksessa.

Myös kivunlievitykseen liittyvän tiedon saamista sekä luentomuodossa, että sähköisessä muodossa erittäin tärkeänä pitivät 70% kaikista vastaajista. Normaali synnytys, poikkeava synnytys ja vanhempien jaksaminen olivat myös suurimman osan mielestä erittäin tärkeitä tai melko tärkeitä sisällöllisiä asioita perhevalmennuksessa. Puolison/tukihenkilön roolista saatavan tiedon koki erittäin tärkeäksi 70% vastaajista, normaali synnytyksestä saatavan tiedon erittäin tärkeäksi oli kokenut 65% vastaajista ja vanhemmuudesta saadun tiedon tärkeys oli 64% mukaan erittäin tärkeää. Kaiken kaikkiaan tärkeänä pidettyjä teemoja pidetään siis tärkeänä sekä luentotyypisessä valmennuksessa, että sähköisessä valmennuksessa. Tärkeimpinä pidettyjen perhevalmennuksen sisällöllisten teemojen osalta voidaan todeta, että tiedon lähteille palaaminen sähköisen valmennuksen avulla koetaan vielä merkityksellisemmäksi, kuin se mitä pelkällä ryhmätilaisuutena järjestettävällä luentotyypisellä annettavan tiedon avulla voidaan saavuttaa.

Vähiten tärkeimpinä perhevalmennuksen sisältöinä vanhemmat pitivät kasvatusta, seksuaalisuuden muutoksiin liittyviä asioita raskauden tai synnytyksen jälkeen, ehkäisyyn liittyviä asioita sekä parisuhteeseen liittyviä asioita. Vanhemmista 18% ei kokenut kovin tärkeäksi kasvatuksesta tai seksuaalisuuteen liittyvistä asioista saatavaa tietoa, eikä 23% kyselyyn vastanneista vanhemmista pitänyt kovin tärkeänä parisuhteeseen liittyvistä asioista saatavaa tietoa. Samoja perhevalmennuksen sisällöllisiä teemoja vanhemmat arvostivat vähiten myös kyselyn muissa kohdissa, kohdissa joissa selvitettiin erikseen sähköisen tai luentotyypisessä valmennuksen kautta saatavan tiedon tärkeyttä.

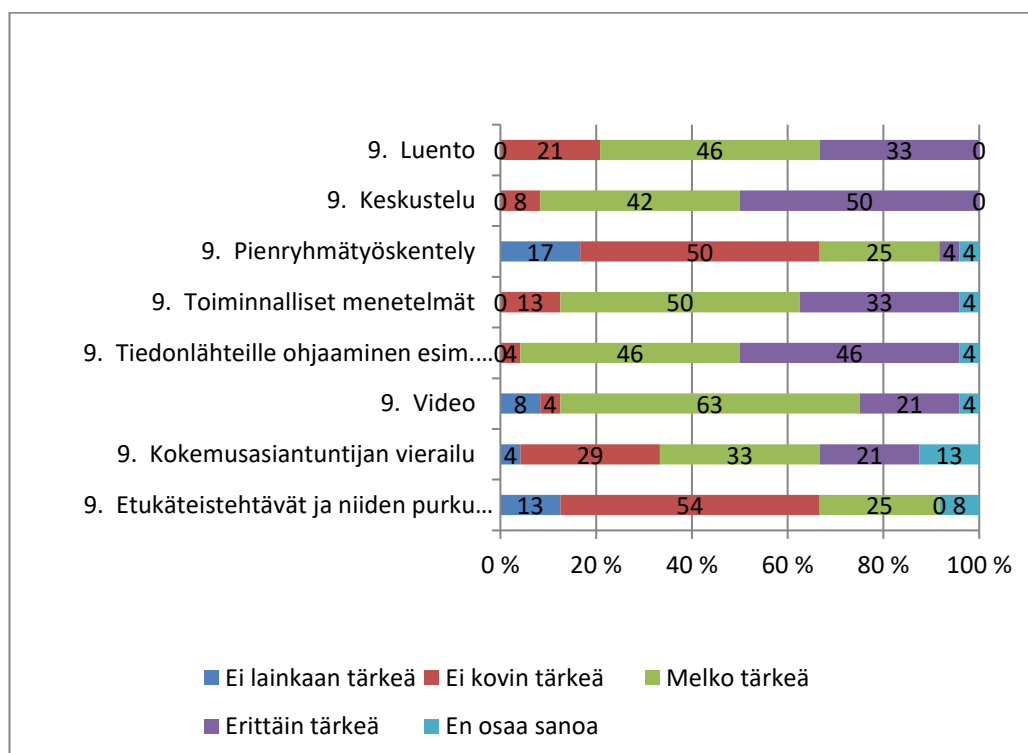
7.2.3 Luentotyypisesti saatavan tiedon tärkeys

Luentotyypistä valmennusta toivottiin eniten kivunlievityksen (56% vastaajista), normaalin synnytyksen (50% vastaajista), synnytysasentojen (50% vastaajista), sekä sairaalaan lähtemisen (50% vastaajista) suhteen. Selkeästi synnytykseen liittyvät sisällölliset asiat kiinnostivat eniten vastaajia. Sairaalaan lähtemisen suhteen *vain luentotyypisen valmennuksen* kautta saatavaa tiedon tärkeyttä painotti kuitenkin yhtä moni vastaajista, kuin saman asian suhteen *vain sähköisen valmennuksen* kautta saatavan tiedon tärkeyttäkin arvioitaessa. Voidaan todeta, että vastaajat halusivat tietoa sairaalaan lähtemisestä sekä luentotyypisissä valmennuksissa, että sähköisen valmennuksen kautta. Kyselyn vastausten perusteella voidaan siis olettaa sairaalan lähtemisen olevan aiheena ensisynnyttäjäperheille tärkeä. Sairaalaan lähteminen koetaan todennäköisesti jännittävänä ja kiinnostavana asiana ylipäättään, riippumatta siitä missä muodossa siitä saatava tieto on tarjolla. Etenkin isien vastuksissa painottui kyseinen sairaalaan lähdöstä saatavan tiedon tärkeys. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet miehet pitivät kyseistä teemaa melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä.

Synnytykseen kiinteästi liittyvistä asioista haluttiin eniten tietoa erityisesti luentotyypisen valmennuksen avulla. Toisaalta samojen perhevalmennussisältöjen tärkeyttä vastaajat painottivat *myös sähköisen ja sekä sähköisen, että luentotyypisen valmennuksen sisältöjen tärkeyttä* arvioidessaan. Kasvokkain tapahtuvassa luentotyypisessä valmennuksessa haluttiin vähiten tietoa ehkäisystä, lapsivuodeajasta, lapsiperheen etuuksista, kasvatuksesta, vauvan syntymän vaikutuksesta parisuhteeseen, sekä seksuaalisuudesta, vanhempien jaksamisesta ja tukiverkostosta. Näitä perhevalmennuksen sisältöjä ei todennäköisesti koeta riittävän ajankohtaiseksi vielä raskausaikana toteutettavassa valmennuksessa. Raskauden aikaisessa perhevalmennuksessa perheiden mielenkiinto perinteisesti keskittyy synnytykseen ja siihen läheisesti liittyviin teemoihin, kuten tämänkin opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella oli tulkittavissa.

7.2.4 Työskentelymenetelmien käyttö perhevalmennuksessa

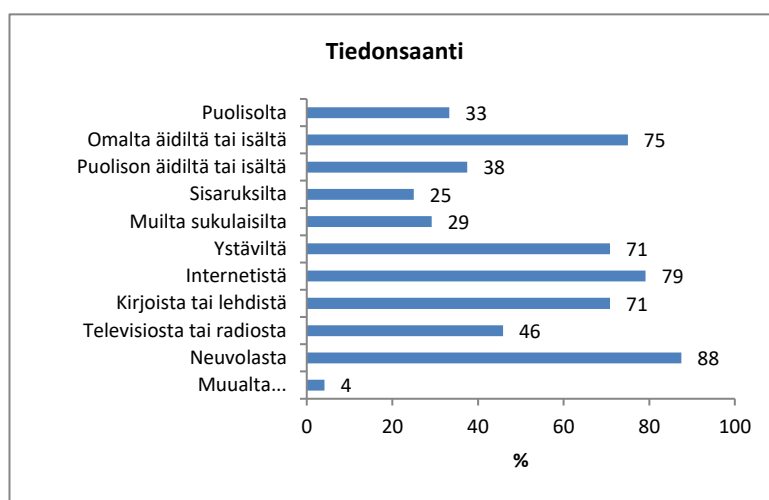
Perhevalmennuksen tavoitavuutta selvittävillä kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten perhevalmennuksen eri työskentelymenetelmät vaikuttavat perhevalmennuksen tavoitavuuteen. Perhevalmennuksen työskentelymenetelmistä tiedonlähteille ohjaaminen esimerkiksi nettivalmennus tai nettisivustot ja keskustelu koettiin kaikkein tärkeimmiksi. Keskustelua kaikkein tärkeimpänä työskentelymuotona piti 50% vastaajista, nettivalmennus tai nettisivustot olivat 46% mukaan erittäin tärkeitä työskentelymenetelmiä. Molempien työskentelymenetelmien suhteen yhteensä 92% vastaajista oli arvioinut kyseiset menetelmät, joko melko tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi. Miesten ja naisten välillä ei vastauksissa ollut juurikaan eroa. Vähiten tärkeinä perhevalmennuksen työskentelymuotoina pidettiin pienryhmätyöskentelyä ja etukäteistehtäviä. Vastaajista 17% oli sitä mieltä, että pienryhmätyöskentely ei ollut lainkaan tärkeää ja 13% ei puolestaan pitänyt lainkaan tärkeänä etukäteistehtäviä. Muita menetelmiä, kuten toiminnallisia menetelmiä (88%) ja videoita (83%) pidettiin kohtalaisen tärkeinä. Takemmin eri työskentelymenetelmien tärkeäksi kokemista on kuvattu seuraavassa kuviossa (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Ensisynnyttäjien kokema perhevalmennuksen työskentelymenetelmien tärkeys.

7.2.5 Tiedonsaantikanavat ja niiden tärkeys raskauden aikana

Suurin osa vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta neuvolasta (88 %). Toiseksi yleisin tiedonsaantikanava oli Internet (79%). Noin kaksi kolmasosaa vastaajista oli saanut tietoa omilta vanhemmiltaan (75%) ja lähes yhtä moni ilmoitti saaneensa tietoa ystäviltään tai kirjoista ja lehdistä. Vastaajista 46 % ilmoitti saaneensa tietoa myös TV:stä ja radiosta. Puolisolta (33%), puolison vanhemmilta (38%) tai muilta sukulaisilta (29%) oli saatu jonkin verran tietoa. Alle 5% vastaajista ilmoitti saaneensa aiheeseen liittyvää tietoa muualta. Muualta hankittu tieto oli oman koulutuksen, ammatin tai kokemuksen kautta saatu tieto. Eri tiedonsaantikanavien välinen suhde on kuvattu yksityiskohtaisemmin kuviossa 7.



Kuvio 7. Tiedonsaantikanavat raskauteen liittyvien asioiden suhteen.

Raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuden osalta saatavan tiedon tiedonsaantikanavien tärkeyttä mitattaessa neuvola oli tärkein. Lähes kaikki $n = 21$, eli 88% vastaajista koki neuvolan erittäin tärkeänä tiedonsaantikanavana. Toiseksi tärkeimpänä pidettiin omalta puolisoilta saatua tietoa (63%), myös Internetistä (57%) ja ystäviltä (57%) saatua tietoa arvostettiin myös paljon. Noin puolet piti omilta vanhemmiltaan saatua tietoa erittäin tärkeänä (52%) tai melko tärkeänä (30%). Kirjoista tai lehdistä saatua tietoa pidettiin erittäin tärkeänä (41%) tai melko tärkeänä (36%). Vaikka tiedonsaantikanavista Internet ilmoitettiin neuvolan ohella yleisimmäksi tiedonsaantikanavaksi, silti tiedonsaantikanavan tärkeyttä mitattaessa omalta puolisoilta saatua tukea arvostettiin enemmän kuin Internetistä saatua tietoa.

7.3 Perhevalmennuksen tavoitavuus ja siihen osallistuminen

Kyselyssä perhevalmennukseen tavoitavuutta ja siihen osallistumista selvitettiin neljän kysymyspatteriston avulla. Kysymysten avulla haettiin vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen: ”Miten perhevalmennuksen tavoitavuus olisi mahdollisimman hyvää asiakkaiden näkökulmasta?” Perhevalmennusta oli tarjottu neuvolasta 88%:lle tutkimukseen vastanneista. Loput vastaajista eivät muistaneet oliko valmennusta tarjottu, mutta yksikään vastaajista ei varmuudella myöskään ilmoittanut, että valmennusta ei olisi tarjottu. Kyselyn tulosten perusteella voidaan siis todeta, että perhevalmennusta on hyvin saatavilla ja sitä tarjotaan kyselytutkimuksen kohteena olevissa neuvoloissa ilmeisen kattavasti. Saman suuntaisia tuloksia on saatu myös valtakunnallisella tasolla, esimerkiksi Hakulinen ym. (2018) mukaan vuosina 2016-2017 tehdyssä seuranta-tutkimuksessa, jossa terveyskeskuksista 88 % järjesti perhevalmennusta ensisynnyttäjille.

Vaikka perhevalmennusta on hyvin tarjolla, silti siihen osallistuminen on melko heikkoa. Tässä opinnäytön kyselytutkimuksessa vain puolet, eli 50% vastaajista oli joko osallistunut, tai aikoi osallistua neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Vastaajista 46% ilmoitti, että ei aio osallistua neuvolan perhevalmennukseen. Kuitenkin sairaalan järjestämään perhevalmennuksen synnytysosioon oli osallistunut tai osallistumassa 67% ja vain 21% ilmoitti, että ei aio osallistua sairaalankaan järjestämään valmennukseen. Valmennukseen osallistumattomuuden oli syynä useimmiten huono viikonpäivä tai kellonaika (n=6). Muina osallistumattomuuden syinä vastaajat ilmoittivat, että valmennus oli unohtunut tai ongelmana oli tavoittamiseen liittyvä hankaluus, kuten postin kulkemisen hitaus (n=2), ryhmätilaisuus koettiin epämiellyttävänä (n=2) tai valmennus koettiin turhana/tieto oli saatu jo muualta (n=2). Kyselyn vastausten mukaan heikoimmin perhevalmennukseen osallituivat 20-30 vuotiaat. Kaikista vastaajista (n=24), vähän alle puolet (n=10) ei osallistunut lainkaan neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Osallistumattomista 70% oli nuoria 20-30 vuotiaita ensisynnyttäjiä.

Eniten valmennusta toivottiin järjestettäväksi arki-iltaisina. Arki-illan parhaaksi valmennuksen ajankohdaksi oli vastannut 92% kyselyyn vastanneista. Perhevalmennuksen parhaimmaksi raskauden aikaiseksi ajankohdaksi vastaajat ilmoittivat

raskausviikolla 20-30 järjestettävän valmennuksen, näin koki 59% vastaajista. Raskausviikolla 31-34 järjestettävän valmennuksen sopivimmaksi koki 36% vastaajista. Sekä miesten, että naisten vastukset olivat kokonaisuudessaan perhevalmennuksen järjestämiseen ja tavoittavuuteen liittyen keskenään hyvin samansuuntaisia.

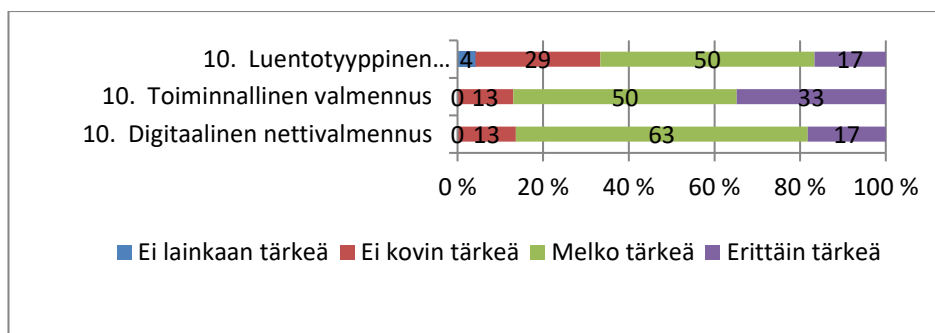
Vaikka perhevalmennuksiin osallistuttiin tämänkin kyselyn tulosten perusteella heikosti, silti tuloksista voidaan yhteenvetona todeta, että vanhemmat kaipaavat vertaistukea ja vertaisuus on ensisynnyttäjille tärkeä. Tämä näkyi usean vastaajan toiveena perhevalmennusryhmien jälkeisistä vanhempainryhmistä. Valmennustilanteet tulisi luoda sen kaltaisiksi, että vertaistuminen ja vertaistuen saaminen mahdollistuisi. Kyselyyn vastanneista 62% koki, että ryhmän jatkuminen vanhempainryhmänä synnytyksen jälkeen oli melko tärkeää tai erittäin tärkeää. Myös kyselyn lisäksi tehtyjen muutamien lyhyiden haastattelutyypisten keskustelujen aikana vastaajat ilmoittivat vertaistuen tärkeyden ja toivoivat saavansa jakaa samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ajatuksia vapaamuotoisesti keskustellen. Tässä yhden ensisynnyttäjän äidin kommentti asiasta suorana lainauksena:

“Olis se hyvä että vois nähdä muita tässä tilanteessa olevia äitejä. Ihan sellaista kaverillista keskustelua ja ajatusten vaihtoa olis kiva vapaasti tehdä, jos olis samanhenkisiä ihmisiä. Ehkä kaipaisin lisää myös ystäviä, jotka ymmärtää mua nyt, kun olen raskaana.”

7.4 Digitaalisen perhevalmennuksen merkitys

Digitaalisen valmennuksen tärkeyttä on osin kuvattu jo aikaisemmin tiedonsaantikanavia koskevassa kappaleessa. Tiedonsaantikavista Internet nousi neuvolan kanssa lähes samalle tasolle, ollen selkeästi merkittävä kanava raskauteen liittyvää tietoa haettaessa. Vastaajista jopa 79% ilmoitti saaneensa Internetin kautta raskauteen liittyvää tietoa. Internetin, ja sitä kautta saatavan digitaalisen tiedon tärkeyttä vastaajat arvostivat erittäin merkittäväksi (57%) ja melko merkittäväksi (17%).

Valmennukseen liittyvien työmenetelmien tärkeyttä arvioitaessa vastaajat arvostivat tiedonlähteille ohjaamisen eli nettivalmennuksen, tai nettisivustot erittäin tärkeiksi. Kaikista vastaajista yhteensä 92% oli sitä mieltä, että nettivalmennus tai nettisivustoille ohjaaminen oli melko tärkeää tai erittäin tärkeää. Myös perhevalmennukseen liittyviä asioita arvioitaessa digitaalinen nettivalmennus nousi tärkeänä pidettyjen valmennusmuotojen joukkoon. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 8.) havainnollistetaan kolmen tärkeimmäksi koetun perhevalmennukseen liittyvän asian välistä tärkeyden määrää prosentuaalisesti.



Kuvio 8. Perhevalmennuksen järjestämiseen liittyvien asioiden tärkeys asiakkaiden kokemana.

Sähköisten palvelujen tärkeyttä ja niiden tavoittamisen helppoutta, arvostettiin myös kyselyä täsmentävissä haastattelun kaltaisissa keskusteluissa. Vastaajat kokivat tiedon lähteille palaamisen mahdollisuuden tärkeänä. Kaikkien valmennuksessa läpi käytyjen asioiden ei koettu jäävän muistiin, joten tarve asioiden kertaamiselle koettiin olevan. Perhevalmennuksessa käsiteltyjen asioiden kertaaminen luotettavasta lähteestä, kuten neuvolan nettipalvelusta koettiin tärkeänä. Turvallisista ja luotettavista nettilähteistä kaivattiin vinkkejä. Tässä erään äidin kommentti äitiyshuollon sähköisistä palveluista keskusteltaessa:

“Kyllä sellainen nettivalmennus olis hyvä lisä normaalille perhevalmennukselle. Itsekään en päässyt kaikille kerroille tai mun mies ei päässyt, tollaissa tilanteissa netistä olis helppo käydä katsomassa puuttuvat valmennuskerrat. Kyl mä kuulun sellasiin vauvaryhmiin, mut niissä puhutaan sellasia asioita et kaikkiin ei voi ehkä luottaa. Sähköinen valmennus olis kyllä nykyaikaa...”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Keskeisten tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia, mutta osaltaan samansuuntaisia aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Kuten aikaisempienkin tutkimustenkin mukaan on todettu (Fabian 2006; Hakulinen-Viitanen ym. 2007; Fabian 2008) perhevalmennukseen osallistutaan heikosti ja useimmiten osallistumattomuuden syynä on sopimaton viikonpäivä, kellonaika tai kiinnostuksen puute. Myös nuori ikä tai heikompi sosiaalinen asema vaikuttavat osallistumiseen heikentävästi. Myös tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset osoittivat samat osallistumattomuuden syyt, sekä osallistumattomuuden yhteyden nuoreen ikään. Kyselyn vastausten mukaan heikoimmin perhevalmennukseen osallituivat 20-30 vuotiaat nuoret aikuiset. Valmennuksen raskauden aikaiseksi ajankohdaksi vanhemmat toivovat pääsääntöisesti raskausviikoja 20-30 ja valmennuksia toivottiin järjestettävän mieluiten arki-ailtaisina. Perhevalmennusta tarjotaan kattavasti ja tieto perhevalmennuksen saatavuudesta tavoittaa Suomessa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet (Ahonen 2010; Hakulinen ym. 2018). Myös tämän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn mukaan kaikille kyselyyn osallistuneille oli neuvolassa tarjottu mahdollisuutta osallistua perhevalmennukseen.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset osoittavat, että suurin osa vanhemmista saa raskauteen liittyvää tietoa eniten neuvolasta, ja myös arvostavat sieltä saamaansa tietoa. Neuvolan jälkeen yleisimpänä tiedonlähteenä on Internet ja ystäviltä saatu tieto. Tiedonlähteille ohjaaminen ja nettivalmennus koetaan valtaosan mielestä erittäin tärkeäksi. Kyselyn vastausten pohjalta ei saatu varsinaisesti uutta tietoa vanhempien tiedonsaantikanavien suhteen. Opinnäytetyön kyselyn vastausten kanssa samansuuntaisia tuloksia vanhempien tiedonsaantikanavista ovat teoksissaan esittäneet Drake (2009) ja Pakarinen ym. (2017). Kirjallisuudessa todetaan (Ahlgren ym. 2014; THL 2017), että keskustelun mahdollisuutta ja toiminnallisten menetelmien käyttöä perhevalmennuksessa pidetään tärkeänä. Täysin samanlaista tietoa saatiin myös opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen vastausten perusteella. Vastaajista 92% koki keskustelun ja 83% toiminnalliset menetelmät kaikista työskentelymenetelmistä, joko melko tai erittäin tärkeäksi raskauteen liittyvän tiedon saamisessa.

Tutkimusten mukaan isän huomioiminen perhevalmennuksessa on tärkeää ja erillisiä isille järjestettävien ryhmien tärkeyttä korostetaan (Hakulinen ym. 2018; Solberg ym. 2018.) Tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset ovat kuitenkin melko päinvastaiset. Vastausten perusteella isille järjestettäviä perhevalmennusryhmiä ei nähty kovin tärkeänä. Vain 4% vastaajista piti isille järjestettäviä ryhmiä erittäin tärkeänä.

Tiedon jakaminen vain sähköisesti koettiin tarpeelliseksi lapsiperheiden etuuksista ja palveluista saatavan tiedon osalta. Myös raskaushäiriöistä, sairaalaan lähtemisestä, sairaalassa olosta ja seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista koettiin tiedonsaannin olevan riittävää ja toivottua vain sähköisen valmennuksen kautta saatuna. Vain luentotyypisessä saatua tietoa kaivattiin eniten normaalista synnytyksestä, kivunlievityksestä ja synnytysasunnoista. Tietoa sairaalaan lähtemisestä ja synnytykseen läheisesti liittyvistä asioista toivottiin saatavan useamman kanavan kautta annettuna. Tämän perusteella voidaan ajatella, näiden sisällöllisten aiheiden olevan vastaajien mielestä ylipäättään kiinnostavia ja tärkeitä, riippumatta siitä minkä kanavan kautta he niistä tiedon saavat.

Vastausten perusteella monia jo edellä mainittuja perhevalmennuksen sisältöjä pidettiin erittäin tärkeinä selvitettäessä sekä luentotyypisessä, että sähköisessä muodossa eniten toivottuja aihealueita. Molempien kanavien kautta toivottiin tietoa normaalista synnytyksestä, imetyksestä, sairaalaan lähtemisestä, kivunlievityksestä, vauvan hoidosta ja vanhemmuudesta sekä vanhempien jaksamisesta ja tukiverkosta. Voidaan siis todeta, että toistuvasti tärkeimmäksi koetut perhevalmennuksen sisällölliset asiat olisi hyvä käydä läpi sekä luentotyypisissä valmennuksissa, että sähköisessä valmennuksessa. Tärkeiden asioiden toivotaan vastausten perusteella olevan saatavilla aikaan ja paikkaan katsomatta, myös sähköisesti digitaalisen valmennuksen muodossa.

Sisällöllisesti vähiten kiinnostavat aiheet olivat kaikkien perhevalmennusmuotojen kohdalla melko samoja. Lapsivuodeajasta, ehkäisystä, seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, parisuhteen muutoksista tai kasvatusasioista haluttiin vähiten tietoa. Koska suurin osa vähiten tärkeäksi koetuista aiheista on raskauden jälkeistä aikaa koskevia, voidaan olettaa, että aiheiden ei ehkä koeta olevan vielä riittävän ajankohtaisia raskauden

aikaisissa valmennuksissa. Toisaalta osa aiheista saatetaan kokea myös sen verran henkilökohtaisina, että niitä ei toivota käsiteltävän ainakaan luentotyypissä perhevalmennuksissa.

Kyselyn lopussa olleeseen vapaaseen kohtaa vastaajat saivat halutessa kommentoida toivevalmennustaan. Vastaajista (n=24) oli n=5 kommentoinut vapaaseen kohtaan omaa toivevalmennustaan. Toivevalmennuksen toivottiin usemman vastaajan kohdalla olevan toiminnallinen ja rento. Valmennuksen toivottiin sisältävän sekä luento-osuutta, että myös vuorovaikuteuksellista osuutta. Valmennuksen toivottiin olevan nykyaikainen, monipuolinen, tutkittuun tuoreeseen tietoon perustuvaa ja ryhmän mukaan suunniteltua. Myös kokemusasiantuntijan osallistumista valmennuksiin oli toivottu. Vauvan hoitoa, kädentaitoja ja konkreettista opettelua arvostettiin. Myös vanhemmuuteen liittyviä asioita toivottiin käsiteltävän. Innostavat, asiantuntevat ja hyvät perhevalmennuksen pitäjät olivat myös tärkeäksi koettuja asioita. Perhevalmennuksen toivottiin jatkuvan myös vauvan syntymän jälkeen ja nykyistä valmennusta toivottiin ylipäätään kehitettävän. Kattavan tiedon saamista kaivattiin ja valmennusta toivottiin sekä luentotyypisesti, että digitaalisesti saatavaksi. Tähän liittyen suora lainaus erään vastaajan toivevalmennuksesta:

“Luentotyypisessä valmennuksessa olisi hyvä saada titoa lähes kaikesta! Hyvä silti, jos kaikki tieto olisi lisäksi saatavissa digitaalisesti. Käytännön asiat kiinnostaa enemmän, kuin teoreettisemmat asiat kuten parisuhteeseen tai tulevaisuuteen liittyvät asiat”

Tehdyn kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että perhevalmennuksen sisällön tulisi olla käytännönläheistä ja konkreettista. Synnytykseen liittyviin asioihin olisi osiltaan hyvä palata vielä neuvolan perhevalmennuksessa, vaikka synnytyssairaalan järjestämä varsinainen synnytysvalmennus olisikin jo käytynä. Suurin osa perhevalmennukseen osallistuvista on ensisynnyttäjiä, joten raskaudenajan perhevalmennuksessa juuri synnytykseen liittyvät teemat tuntuvat vanhemmista ajankohtaisilta, kiinnostavilta ja uusilta. Vertaisuuden tärkeys ja vertaistuen mahdollisuuden luominen tulee huomioida. Imetys, vanhemmuus ja isän rooli on hyvä nostaa keskiöön. Neuvolan perhevalmennusta on hyvin tarjolla, ja sitä tulisi edelleen tarjota aktiivisesti vaikka

osallistuminen on ollut heikkoa. Perhevalmennuksesta tulisi myös informoida aukottomasti ja ajoissa. Niille, joilla ei ole mahdollisuutta päästä paikan päälle olisi hyvä olla tarjolla nettivalmennusta.

Luentotyypin valmennuksen olisi toivottavaa olla aiempaa keskustelevampaa ja toiminnallisempaa, myös perhevalmennuksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon sen hetkisen ryhmän toiveet ja erityispiirteet. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen perusteella ei saatu juurikaan uutta tietoa vanhempien toiveista perhevalmennukseen liittyen. Saadut tulokset noudattelivat aiempien tutkimusten tuloksia. Kyselyn avulla kasvatettiin kuitenkin asiakasymmärrystä palvelumuotoiluprosessin periaatteen mukaisesti, joten kyselyn tekeminen oli hyödyllistä ja tärkeää. Kyselyn tulosten perusteella perhevalmennuksen käyttäjien tarpeita, odotuksia ja toiveita voidaan ymmärtää aiempaa paremmin. Kyselyn avulla saadun asiakasymmärryksen kokoamisen jälkeen voidaan siirtyä palvelumuotoiluprosessin seuraavaan vaiheeseen, suunnitteluvaiheeseen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan tässä kappaleessa opinnäytetyön kokonaisuuden osalta, aineistonhaun osalta ja tutkimusmenetelmän osalta. Käytetyn mittarin eli kyselylomakkeen osalta luotettavuutta on arvioitu jo aikaisemmin tässä opinnäytetyössä (kappale 6.4) Opinnäytetyön teoreettista aineiston hakua on tehty huolellisesti ja hakujen perusteella opinnäytetyöhön mukaan valitut tutkimukset on taulukoitu mahdollisimman tarkasti. (Liite 8.) Tulokset on raportoitu rehellisesti ja tarkasti alkuperäisten tutkimusten asiasisältöjä noudattaen. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 32) mukaan vastaajan tulee olla tietoinen, että hän voi kieltäytyä tutkimuksesta koska tahansa tai keskeyttää tutkimuksen ilman seuraamuksia. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuneille annettiin tutkimustiedotteessa tieto kieltäytymisen ja keskeyttämisen mahdollisuudesta, sekä mahdollisista tutkimukseen liittyvistä haitoista, hyödyistä ja aineiston säilyttämisestä sekä tutkimustulosten julkaisemisesta. Kyselyyn osallistuneita informoitiin tutkimustiedotteen avulla myös anonyymiteetin säilyttämisestä läpi tutkimusprosessin.

Opinnäytetyön ja siihen liittyvän tutkimuksen luotettavuutta heikensi todennäköisesti tekijän kokemattomuus tämän tasoisen opinnäytetyön teossa. Kokemattomuuden vuoksi tutkimusaiheen kannalta oleellisia tutkimuksia on saattanut jäädä huomioimatta, eikä tiedonhakua teorian osalta ole todennäköisesti osattu tehdä tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Luotettavuutta alentavasti tai lisäävästi voi vaikuttaa myös opinnäytetyön tekijän oma asema organisaatiossa, jossa kyselytutkimus tehtiin. Osa kyselyyn osallistuneista asiakkaista oli tutkijalle entuudestaan tuttuja ja vastaajat tunnistavat tutkijan. Tuttuus on voinut toisaalta motivoida ja aiheuttaa lisääntyntä vastamishalukkuutta, mutta toisaalta sen on saattanut aiheuttaa huolen mahdollisesta vastaajan tunnistettavuudesta tai pakon edessä vastaamista, ja näin vähentää vastamishalukkuutta.

Valitussa tutkimusmenetelmässä on muutamia asioita, joiden pohjalta myös menetelmän luotettavuutta ja eettisyyttä on mahdollista tarkastella. Tässä opinnäytetyössä tutkimusotteena oli kvantitatiivinen Surveytutkimus, jossa aineistoa kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen luotettavuutta on voinut heikentää alhainen vastamishalukkuus tai kyselytutkimuksen joustamattomuus esimerkiksi aikaan ja paikkaan sitovuus. Tämän opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistuneista kaikilla oli kuitenkin mahdollisuus päästä Internetiin, joten joustavampi sähköiseen kyselyyn vastaaminen oli myös mahdollista. Mahdolliset virheet kysymyksissä, vaikeasti ymmärrettävät kysymykset tai tekniset hankaluudet ovat voineet olla luotettavuutta alentavia tekijöitä, siitä huolimatta, että kyselylomaketta oli käytetty jo aiemmin ja esitestaus oli suoritettu.

Kvantitatiivinen tutkimus ei juurikaan tarjoa vastaajalle mahdollisuutta selityksiin. Vastaajan on otettava kantaa niiden vaihtoehtojen avulla, mitä tutkija tarjoaa. Tämän vuoksi määrällinen tutkimus on aina tutkijalähtöinen, se rakentuu tutkijan ehdoilla ja pohjautuu tutkijan tarpeisiin. (Kananen 2015, 200.) Tämän opinnäytetyön kyselyn luotettavuutta pyrittiin parantamaan valmiiden vastausvaihtoehtojen perään laitetuilla ”muu, kerro tarkemmin” –kohdilla. Tällä tavoin pyrittiin antamaan vastaajille mahdollisuus myös pelkkiä suljettuja kysymyksiä väljempään kommentointiin. Kyselyn lopussa olevan avoimen kysymyksen avulla luotiin mahdollisuus tutkittavan ilmiön vapaampaan kuvaukseen ja sitä kautta pyrittiin saamaan kattavampia tuloksia.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämään asioita saatujen tutkimustulosten pohjalta. Periaatteena on valita otos, ja kysyä haluttua asiaa tältä pieneltä joukolta asianomaisia. Otoksen avulla pyritään yleistettävyyteen ja johtopäätöksiin koko kohderyhmän osalta. (Kananen 2015, 200.) Opinnäytetyön kyselyn avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettava ja kattava kuva ensisynnyttäjäperheiden perhevalmennukseen liittyvistä toiveista, vaikka kohdejoukko oli melko pieni.

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden henkilöiden määrä oli lähes odotuksen mukainen. Tähän kyselytutkimukseen osallistui yhteensä 24 henkilöä, joista lähes 80% oli esikoistaan odottavia äitejä. Vain muutama ensisynnyttäjäperheen isä vastasi kyselyyn. Isien osuus kyselyyn vastanneista oli 20,8%. Huomioitavaa on, että isät eivät välttämättä asioi neuvolassa jokaisen raskauteen liittyvän käynnin yhteydessä, joten kasvokkain tapahtunut kyselyn markkinointi ei ollut heidän kohdallaan aina mahdollista. Tämä heikensi varmasti osaltaan isien osallistumista kyselyyn. Mahdollisuus sähköiseen tai paperiseen kyselyyn oli silti olemassa. Miesten vähäisestä vastaajamäärästä johtuen tuloksia ei voitu eritellä sukupuolen mukaan. Vastausväsymyksen mahdollisuus oli myös olemassa, sillä kyselyiden määrä kasvaa jatkuvasti. Vastausväsymyksen vuoksi tutkimuksiin osallistuminen on heikentynyt ja tutkimusten vastausprosentit ovat alhaisempia kuin aikaisemmin. (Vehkalahti 2014, 48.)

Luotettavuuden kannalta oleellista on aineiston riittävyys, mutta aineiston laatu on silti määrää ratkaisevampi tekijä. Eniten työn luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin tutkija itse eli tutkijan omat valinnat. (Kananen 2015, 153, 338.) Opinnäytetyön kyselyssä kerätyn aineiston pienuudesta johtuen tutkimustuloksia ei voida yleistää. Vaikka kyselyyn vastanneiden määrä oli melko pieni, on huomattava, että kohdeympäristössä olevasta ensisynnyttäjien kokonaismäärästä, kuitenkin noin kaksikolmasosaa vastasi kyselyyn. Tämän perusteella tuloksia voidaan pitää opinnäytetyön kohdeympäristön alueella melko hyvin valtaosan mielipiteitä edustavana. Tulokset ovat suuntaa antavia ja toimivat yhtenä informaation lähteenä perhevalmennuksen palvelumuotoilua ja sen asiakasymmärryksen saamista tehtäessä.

Hyvin dokumentoitu palvelumalli lisää toiminnan läpinäkyvyyttä, jonka avulla luotettavuus palvelumuotoilussa paranee. Hyvän dokumentoinnin avulla luodaan yhteistä

ymmärrystä palveluista ja niiden tuottamasta arvosta eri toimijoille. (Hiltunen 2017, 9, 20.) Tässä opinnäyteyössä palvelumuotoilun luotettavuutta pyritään lisäämään hyvällä dokumentoinnilla. Asiakasymmärryksen saamiseksi tehty kysely raportoidaan esimiehille, perhevalmennusta pitävälle terveydenhoitajille, sekä asiakkaille kuntayhtymän nettisivujen avulla. Palvelumuotoiluprosessin edetessä uudistettu perhevalmennus palvelumallina tullaan dokumentoimaan vapaasti kaikkien työntekijöiden, sekä asiakkaiden saataville. Hyvällä dokumentoinnilla lisätään perhevalmennuspalvelun läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta.

Uudenmuotoisen palvelun juurtuminen ja leviäminen edistyvät ja palvelun vaikutus on helpommin todennettavissa palvelun tuotteistamisen avulla (Hiltunen 2017, 20). Tämän opinnäytetyön kyselyn tulosten pohjalta palvelumuotoilun prosessi etenee ja johtaa uudistettuun perhevalmennuspalveluun. Luotettavuutta pyritään lisäämään palvelumuotoiluprosessin aikana toiminnan vaikutuksia järjestelmällisesti arvioimalla. Arviointi tapahtuu neuvolassa ja perhevalmennustilanteissa tasaisin väliajoin tehtävien asiakastyytyväisyyskyselyiden ja asiakaspalautteen avulla. Palvelumuotoiluprosessin päätteksi uudistettu perhevalmennus tuotteistetaan. Tuotteistamisen avulla perhevalmennuksen palveluprosessin vaiheet saadaan konkreettisesti näkyviin. Palvelutuokioita ja kontaktipisteitä tarkastelemalla palvelun kokonaisvaltainen kehittäminen mahdollistuu ja palvelun kriittinen tarkastelu sekä laadun arviointi onnistuvat. Tuotteistamisella pyritään palvelun näkyväksi tekemiseen ja palvelun juurruttamiseen. Hiltusen (2017, 21) mukaan palvelumuotoilun prosessia pitää tarkastella kriittisesti koko prosessin ajan, jotta voidaan arvioida laatua, luotettavuutta ja todentaa vaikutuksia.

Tässä opinnäyteyössä työkonferenssia hyödynnettiin osana palvelumuotoiluprosessia. Palvelumuotoiluprosessin määrittelyvaiheessa esitutkimuksen aikana osapuolille luotiin ymmärrys palvelusta ja sen kehittämisestä. Työkonferenssin avulla palveluprosessin luotettavuutta pyrittiin lisäämään. Prosessin alkuvaiheessa olleen palvelutuokion luotettavuuden ajateltiin lisääntyvän työkonferensseja pitämällä, sillä työkonferenssi edustaa mentelmänä hyvää eettisen ja luotettavuuden periaatteen mukaista ideologiaa. Työkonferenssi on keskustelutilaisuus, jonka keskeisiä periaatteita ovat demokraattisuus ja edustuksellisuus. Menetelmä on kehitetty erityisesti hierarkkisten raja-aitojen purkamiseen työyhteisöissä. Työkonferenssi on myös työyhteisöön kohdistuvaa inter-

ventiota. Työkonferenssimenetelmä on periaatteeltaan oikeidenmukainen ja objektiivinen, sillä se perustuu ihmisten väliseen vuoropuheluun. (Lehtonen 2004, 14.) Tässä opinnäytetyössä vuoropuhelu oli tasavertaista ja työkonferenssien kokoonpano oli monipuolinen. Työkonferensseissa löydettiin yhteisymmärrys perhevalmennuksen kehittämiseen liittyviin asioihin ja toimintasuunnitelmaa oli eettisesti hyvä rakentaa. Työkonferenssit ovat lisäsivät palvelumuotoiluprosessin alkuvaiheen luotettavuutta, niiden osallistavan ja yhteistoiminnallisen luonteen avulla.

Tutkimusaineiston osalta luotettavuutta varmistettiin aineiston huolellisella säilyttämisellä. Tutkimusaineisto säilytettiin sähköisten vastausten osalta sähköisessä muodossa ja paperiset vastaukset suojatusti opinnäytetyöntekijän hallussa, kunnes kyselytutkimuksen tulokset oli analysoitu, raportoitu ja opinnäytetyö oli valmistunut. Tämän jälkeen kerätty aineisto hävitettiin. Tutkimustuloksia ei käytetty muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen, eikä niitä luovutettu ulkopuolisille. Tiedot tietokoneella ja ulkoisella kovalevyllä olivat salasanan takana ja pääsy näihin oli vain opinnäytetyötä tekevällä henkilöllä. Vastanneiden yhteystiedot hävitettiin heti, kun tarkentavat haastattelut oli tehty. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä ja tarkkuutta, sekä yleistä huolellisuutta tulosten esittämisen ja tallentamisen sekä tutkimuksen tulosten arvioinnin suhteen.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti. Tutkimusetiikka tarkoittaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joiden mukaan tutkimuksen tekemistä ohjaavat tieteen eettiset periaatteet. Läpi koko opinnäytetyön tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Edellä mainitut asiat tulee huomioida opinnäytetyön kaikissa vaiheissa, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Myös lähdeviitteiden on oltava asianmukaiset. Ennen opinnäytetyön aloittamista tarvittavat tutkimusluvut pitää olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilka 2015, 42-44.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä on pyritty mahdollisimman tarkasti huomioimaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamat hyvän tieteellisen käytän-

nön mukaiset periaatteet. Tutkimukselle saatiin lupa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymästä. Eetisen toimikunnan lupaa tämän tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu, sillä kyselyn kohteena olevat ihmiset saivat vapaasti valita haluavatko osallistua kyselyyn.

Opinnäytetyön eettisyys huomioitiin myös kyselylomaketta laadittaessa. Kyselylomakkeet suunniteltiin niin, että vastaajan tunnistaminen vastausten perusteella ei ollut mahdollista. Myös raportointivaiheessa huomioitiin, että kukaan vastaajista ei henkilöitynyt. Eettisyyttä lisättiin hyvällä tutkimustiedotteella ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella. Saatekirjeeseen laitettiin mahdollisimman selkeästi ja rehellisesti oleellinen tieto tutkimuksesta, ja mainittiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi vastaajille annettiin tieto tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuudesta. Tutkimukseen osallistuville annettiin myös tutkimusta tekevän yhteystiedot mahdollisia epäselviä kysymyksiä varten.

Kyselytutkimuksen eettisyyttä lisää anonyymiys. Verkkokysely mahdollistaa vastaajien anonymiteetin, joten vastaajien ei tarvitse pelätä joutuvansa tunnistetuksi ja näin ollen vastausten voidaan ajatella olevan luotettavampia. (Kananen 2012, 200.) Tässä opinnäytetyössä kuitenkin vain kaksi vastaajista vastasi kyselyyn sähköisesti. Tutkimustilanteen objektiivisuus lisää sekä luotettavuutta, että eettisyyttä. Tutkimustilanne eli kyselyyn vastaamisen hetki oli tässä opinnäytetyössä ajoittain eettisesti kyseenalainen. Eettisyyttä kyselyn vastaamistilanteissa heikensi joidenkin vastaajien kohdalla opinnäytetyöntekijän läsnäolo. Myös kohderyhmään kuuluvien vastaamaan houkuttelu vastaanottotilanteiden yhteydessä heikensi luotettavuutta ja kyseenaloisti eettisyyttä. Kyselyyn vastaaminen perustuu ihmisen omaan haluun hakeutua vastaajaksi. Vastaushalukkuuteen vaikuttavat motivaatio ja asian tärkeäksi kokemisen määrä vastaamishalukkuuteen. Myöskään vastaajaksi valikoituminen ei tämän vuoksi ole täysin satunnaista. (Kananen 2015, 200.) Tutkimuskyselyitä jakaneen terveydenhoitajan tuttuuden vaikutus vastaamishalukkuuteen, vastaamisen valvollisuudeksi kokeminen ja ikään kuin pakon edessä vastaaminen heikensivät myös osiltaan eettisyyttä. Eettisyys heikentyi, koska vastaamishalukkuuden aitoudesta ei voitu jokaisen vastaajan kohdalla olla varmoja.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämisajatukset

Kuten tutkimusten keskeiset tulokset kappaleessa jo todettiin, ovat tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia, kuin aikaisempien samaan aiheeseen liittyvien tutkimusten tulokset. Tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset osoittavat, että suurin osa vanhemmista saa tiedon Internetistä, ystäviltään tai neuvolasta. Perhevalmennuksiin osallistutaan heikosti, vaikka tiedon tave monenlaisten sisältöjen suhteen koetaankin tärkeäksi. Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa selvisi, että 25% vastaajista ei osallistunut perhevalmennukseen sopimattoman ajankohdan vuoksi. Näin ollen sähköisen valmennuksen mahdollisuus olisi perusteltua, se poistaisi aikaan ja paikkaan sitovuuden luontotyypiseen valmennukseen verrattuna. Valmennusmuotoja ja perhevalmennuksen toimintatapaa on uudistettava. Perhevalmennusta tulee uudistaa paremmin perheiden tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Asikas tulee olla toimintaa kehitettäessä keskiössä. Palvelumuotoilun avulla perhevalmennuksesta voidaan saada aidosti asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa. Palvelumuotoilun prosessia tulee tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen jatkaa. Palvelumuotoiluprosessin seuraavia vaiheita ovat suunnittelun, palvelutuotannon ja arvioinnin osalta.

Opinnäytetyön ja siihen liittyvän kyselyn tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä. Perhevalmennusta tulisi järjestää kohdennetusti ensisynnyttäjille raskauden aikana ja mahdollisesti vielä synnytyksen jälkeenkin esimerkiksi vanhempainryhmien muodossa. Perhevalmennuksen tulisi olla toiminnallista, käytännönläheistä ja konkreettista. Perhevalmennusta pitävien tulisi olla aidosti asiastaan kiinnostuneita ja innostavia. Perhevalmennuksessa jaettavan tiedon tulisi olla nykyaikaista ja tutkimuksiin perustuvaa. Perhevalmennuksesta tulisi informoida ajoissa ja tasapuolisesti kaikkia. Niille joilla ei ole mahdollisuutta tai halua osallistua luontomuoisiin perhevalmennuksiin, tai jotka haluavat palata tiedon äärelle, olisi oltava tarjolla myös sähköistä perhevalmennusta. Synnytys ja siihen läheisesti liittyvät aiheet kiinnostavat kovasti tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneita. Kyselytutkimusta täsmentävien haastattelutyypisten keskustelujen perusteella voidaan todeta myös, että vanhemmat arvostavat synnytysvalmennuksen yhteydessä toteutettavia tutustumiskierroksia synnytysosaston tiloihin.

Opinnäytetyön tekemisen kokonaisuutta kriittisesti tarkastellessa tekijän huomio kiinnittyi muutamiin seikkoihin. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn rakennetta olisi voinut muotoilla toisin. Kysely ei vastannut kaikilta osin täysin asetettuihin tutkimusongelmiin. Kysymysten paremmalla muotoilulla olisi todennäköisesti saatu kattavampia ja informatiivisempia vastauksia. Kysymysmuotoja olisi voinut yksinkertaistaa. Kyselyn sisältöä olisi voinut parantaa esimerkiksi selkeämmin vertaistumista ja vertaistukeen liittyviä asioita kysymällä. Isän osallisuutta ja isän roolia äitiyshuollon palveluissa käsiteltiin tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa, mutta kyselylomakkeessa asian huomioiminen oli melko vähäistä. Tutkimuksesta tiedotaminen olisi voinut olla tehokkaampaa. Tehokkaammalla kyselytutkimuksen markkinoilla oli todennäköisesti tavoitettu suurempi joukko kohderyhmän kuuluvia vastaajia. Tutkimuskyselystä tiedottaminen esimerkiksi neuvolan infotaululla ja nettisivuilla oli suunnitelmassa, mutta unohtui lopulta. Tutkimusaineiston koostuminen pääosin paperikyselyistä teki vastausten analysoinnista haastavaa ja vei aikaa. Sähköisen kyselyn markkinointia olisi voinut tehdä tehokkaammin. Jos useimmat tai kaikki tutkimuskyselyyn osallistuneet vastaajat olisivat vastanneet sähköiseen kyselyyn, aineiston keruun tuloksena saatu informaatio olisi ollut mahdollista käsitellä tilastollisilla menetelmillä ja tutkimustulosten tuottaminen olisi todennäköisesti ollut kätevämpää ja nopeampaa.

Kehittämissuunnitelmana on perhevalmennuksen palvelumuotoiluprosessin jatkaminen tämän opinnäytetyön valmistuttua. Jatkokehittäminen tulee tapahtumaan palvelumuotoiluprosessin muiden vaiheiden osalta. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen siirrytään palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheeseen, jossa asiakkaiden tarpeiden ohjaamana kehitetään vaihtoehtoisia ratkaisuja. Suunnitteluvaiheessa perhevalmennukseen liittyviä asioita ideoidaan, konseptoidaan ja prototypoidaan. Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään palveluntuotantoon, jossa palvelumuotoiluprosessin edellisten vaiheiden ohjaamina tehdään valmennuksen pilotointia ja lanseerausta, kehitetään itse ydinpalvelua. Palveluprosessin viimeisessä vaiheessa arvioidaan. Arviointia tapahtuu perhevalmennuspalvelun kehittämisen vaikutuksia esimerkiksi asiakaspalutteita keräämällä. Palvelumuotoilun menetelmistä myös asiakasraatia voisi jatkossa hyödyntää perhevalmennusta kehitettäessä. Perhevalmennuksen palvelupolun, palvelun arvioinnin vaiheeseen voisi asiakasraadin toiminnalla saada mer-

kittävää hyötyä. Asiakasraati voisi pohtia esimerkiksi synnytyksen jälkeisen valmennuksen tarpeellisuutta, isäryhmien- tai uudelleensynnyttäjille suunnatun perhevalmennuksen tarvetta.

LÄHTEET

- Afifi, TO. & MacMillan, HL. 2011. Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry* 56(5), 266–272. Viitattu 3.11.2019. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371105600505>
- Ahlgren, S., Hyppönen, H., Hyry, J. & Valta, K. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi: kansalaisten kokemukset ja tarpeet-raportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2018. <https://docplayer.fi/5106924-Sosiaali-ja-terveydenhuollon-sahkoinen-asiointi.html>
- Ahonen, P. 2010. Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä – kymppihanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Tampere. Juvenes Print Oy.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu SOTESSA. 2. painos. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kehittämiseen.
- Barlow, J., Bergman, H., Kornør, H., Wei, Y. & Bennett, C. 2016. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD003680. DOI:10.1002/14651858.CD003680.pub3. Viitattu 30.10.2019. https://www.cochrane.org/CD003680/BEHAV_group-based-parent-training-programmes-improving-emotional-and-behavioural-adjustment-young-children
- Bell, T., Romano, E. & Flynn, RJ. 2013. Multilevel correlates do behavioural resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37, 1007-1020. Viitattu 2.11.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213413001853?via%3Dihub>
- Bergström, M. Kieler, H., Waldenström, U. 2009. A randomized controlled multi-centre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery*. Viitattu 23.4.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19538406>
- Brady, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö-kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Stakesin työpapereita 13/2007. Helsinki. Viitattu 14.4.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77064/T13-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Cabrera, NJ., Volling, BL. & GBarr, R. 2018. Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. *Child Development Perspectives* 12(3), 152-157. Viitattu 4.11.2019. https://www.researchgate.net/publication/322360567_Fathers_Are_Parents_Too_Widening_the_Lens_on_Parenting_for_Children's_Development
- Deave T., Johnson D. & Ingram J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Viitattu 18.4.2019. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-30>

Dekker, R., King, S. & Lester, K. 2016. Social Media and Evidence-Based Maternity Care: A Cross-Selectional Survey Study. *The Journal of Perinatal Education*, 25(2), 105-115.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Viitattu 18.4.2019. <https://docplayer.fi/7691045-Terveysviestinnan-kipupisteita.html>

Entsieh, AA. & Hallström, IK. 2016. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery* 2016 Aug; 39:1-11. doi: 10.1016/j.midw.2016.04.006. Epub 2016 Apr 28. Viitattu 2.11.2019. [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(16\)30034-1/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(16)30034-1/fulltext)

Fabian, H., Rådestad, I., Waldenström, U. 2004. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. Viitattu 2.11.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15337278>

Fabian, H. 2008. Women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. Viitattu 2.11.2019. <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39205/thesis.pdf?sequence=1>

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo. Ws Bookwell Oy.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2018. Viitattu 30.10.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137282>

Hakulinen, T., Laajasalo, T & Mäkelä, J. (toim.) 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. THL. Viitattu 2.11.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen-Viitanen, T., Julin, A-M., Koponen, P., Luoto, R., Paunonen-Ilmonen, M. & Perälä, M-L. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen satavuuteen ja jatkavuuteen. *Hoitotiede*, 19, (6).

Hakulinen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A., & Rimpelä, M. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Stakes. Viitattu 20.11.2018. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hiltunen P. 2017. Palvelusta tuotteeksi. Käsikirja palvelutuotteiden muotoiluun. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokra. Viitattu 5.5.2019 URN: ISBN: 978-952-493-300-1

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalviuihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2014; 6(2-3). Viitattu 19.11.2018. <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalviuijen käyttöönnotto – malli käyttöönnotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2015;7 (211-213). <https://journal.fi/finjehew/article/view>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Kansanterveyslaki. 1972. L 28.1. 1972/66. Viitattu 10.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta –seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL. Viitattu 6.5.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki. THL.

Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net service – views of pregnant families and professionals. Hoitotieteen väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 23.4.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0501-X/

Larsson, M. 2005. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25, 14–20.

Lamminpää, R. & Vehviläinen-Julkunen K. 2012. Being pregnant when over 40 years of age: Women’s evaluations of prenatal services in Finland. *Singapore Nursing Journal*, 39, 34–39

Lehtonen, J. 2004. Työkonferenssi – dialoginen metodi. Teoksessa J. Lehtonen (toim.) Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Viitattu 24.10.2019. https://ttk.fi/files/3473/Työkonferenssi_Suomessa_2004.pdf

Liyama, Amin NA., Tam, WWS. & Shorey, S. 2018. Enhancing first-time parents’ self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions’ efficacy. *International Journal of Nursing Studies* 82, 149–16. Viitattu 2.11.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29656206>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2013. Nettineuvola – opas terveydenhoitajille. Viitattu 20.11.2018. https://dzmdrer-wnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/04165940/MLL_Nettineuvola_www.pdf

- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.
- Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Viitattu 18.4.2019. https://teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Palvelumuotoilu_alkusivut.pdf
- Mölläri, K. Saukkonen, S-M., Kovanen, L. 2018. Perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon avohoitokäynnit 2017. THL tilastoraportti 14/2018. Viitattu 7.5.10. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136379/Tr14_18.pdf?sequence=5
- Niva, M. & Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Hyviä kysymyksiä ja benchmarking-tutkimuksia. Itsearviointin työkirja. Oy Benchmarking Ltd.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Pakarinen, A., Parisod, H., Aromaa, M., Smed, J., Leppänen, V. & Salanterä, S. 2017. HyväMe-sovellus – digitaalinen työkalu lastenneuvolatyöhön. *Terveystieteiden tutkimus* (2), 28.
- Pietilä-Hella, R. 2010. Tunteittomuudesta vertaistutaviksi. Esikoisäitien- ja isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyöppisessä perhevalmennuskokeilussa. Väitöskirja. Helsinki. Valtiotieteellinen tiedekunta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu. Viitattu 21.4.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141040/A_29_ISBN_9789524931151.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice* 10:34. Viitattu 21.11.2018. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-10-34>
- Poutiainen, H., Hakulinen, T., Mäki, P. & Laatikainen, T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behavior as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 584–595. Viitattu 3.11.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27580978>
- Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., Kääriälä, A., Aaltonen, M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A. & Gissler, M. (2018). *Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2018. Viitattu 5.11.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137104/URN_ISBN_978-952-343-152-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ronkainen, S. & Karjalainen, A & Mertala, S. 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. (Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1). Lapin yliopistopaino. Rovaniemi. Viitattu 17.4.2019.

test.ulapland.fi/fi/publications/graafisen-kyselylomakkeen-suunnittelu(cfef68f0-177f-4541-aedf-f1adb587cd8f).html

Solberg, B., & Glavin, K. 2018. From Man to Father: Norwegian First-Time Fathers' Experience of the Transition to Fatherhood. *Health Sci J* Vol. 12 No. 3: 570. Viitattu 21.4.2019. <http://www.hsj.gr/medicine/from-man-to-father-norwegian-firsttime-fathers-experience-of-the-transition-to-fatherhood.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki. Viitattu 21.11.2018. <https://stm.fi/haku/-/q/neuvolatoiminta>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) 2008–2011 arviointi. Loppuraportti. STM:n julkaisuja 2012, 12. Helsinki.

Sotkanet www-sivut. 2019. Syntymätilastot. Viitattu 30.10.2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szZMLwIA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2017. Siviilisäädyn muutokset. ISSN=1797-6413. 2017, Ensiviioitujan ja ensisynnyttäjän keski-ikä 1982–2017. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 21.11.2018. http://www.stat.fi/til/ssaaty/2017/ssaaty_2017_2018-05-08_kuv_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Syntyneet. ISSN=1798-2391. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 5.11.2019. http://tilastokeskus.fi/til/synt/2018/synt_2018_2019-04-26_tie_001_fi.html

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2018. Viitattu 7.5.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019. Viitattu 6.7.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/neuvolatyon_lainsaadanto

Tieto. 2016. Viitattu 20.11.2018.

<https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/terveydenhuollon-sahkoinen-asiointi>

Tilastokeskus, Väestötilasto 2016 ja Työvoimatutkimus 2016. Viitattu: 21.11.2018. http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit_tilastoissa_2018.html

Tighe, S. 2007. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders toward antenatal education. *Midwifery* 2010; 26, 294-303. Viitattu 24.4.2019. [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(08\)00061-2/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(08)00061-2/fulltext)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 24.10.2019. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.4.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuulanniemi, J. 2011. *Palvelumuotoilu*. Talentum. Hämeenlinna.

Tuulaniemi, J. 2013. *Palvelumuotoilu*. 2. Painos. Talentum. Helsinki.

Työkonferenssi – dialoginen kehittämismetodi. 2014. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä. Viitattu 24.10.2019. https://ttk.fi/files/3473/Tyokonferenssi_Suomessa_2004.pdf

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.

Valli, R. 2015. *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2. uudistettu painos. PS-Kustannus.

Valtioneuvoston asetus (VNA) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 5.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valvio, T. 2010. *Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen*. Hämeenlinna. Karisto.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. *Finn Lectura*. DOI: 10.31885/9789515149817. Viitattu 3.11.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilka, H. *Tutki ja kehitä*. 2015. 4. uudistettu painos. PS-Kustannus.

Wiss, K., Hakamäki, P., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Koskinen, H., Saaristo, V., & Ståhl, T. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004-2015. Tutkimuksesta tiivistelmä 19, lokakuu 2016. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

TUTKIMUSTIEDOTE

Teen Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden toiveita perhevalmennuksen sisällön suhteen. Kyselytutkimuksella on tarkoitus selvittää mitä sisällöllisiä asioita ensisynnyttäjäperheet eniten toivovat perhevalmennukselta, sekä sitä miten perhevalmennuksen tavoitavuus voisi olla asiakkaiden näkökulmasta mahdollisimman hyvä. Tarkoituksena on myös saada selville miten tärkeäksi ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulevat tai juuri tulleet kokevat digitaalisen perhevalmennuksen mahdollisuuden.

Tutkimusaineistoa tullaan keräämään noin kolmeltakymmeneltä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän neuvola-asiakkaalta sähköisellä kyselylomakkeella syys-lokakuun 2019 aikana. Kysely kohdistuu ensimmäistä lastaan odottaviin tai alle kuusi kuukautta sitten ensimmäisen lapsensa saaneisiin perheisiin. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen tulee sähköpostiin. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen vie aikaa alle 10 minuuttia. Tutkimuksen voi keskeyttää ilman seuraamuksia poistumalla kyselystä. Vastaminen tapahtuu nimettömänä sähköisellä E-lomakkeella, joka on avoinna syys-lokakuun välisenä aikana. Vastaajia ei pysty tunnistamaan kyselystä, eikä myöskään tutkimusraportista.

Voit halutessasi vastata kyselyyn myös paperilla. Saat terveydenhoitajaltasi paperisen kyselylomakkeen. Lomakkeen voit palauttaa suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajallesi.

Kyselyn avulla saatua aineistoa tullaan hyödyntämään Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän perhevalmennuksen sisältöä kehitettäessä. Tutkimuksen jälkeen uudistettu perhevalmennus tullaan tuottamaan myös digitaaliseen muotoon kuntayhtymän nettisivuille.

Tutkimukselle on saatu lupa 5/2019

Tarvittaessa lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Annaleena Hakala

Terveydenhoitaja / YAMK-opiskelija Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Puhelin 044-5101419

annaleena.hakala@student.samk.fi

KYSELYN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Perhevalmennuksen kehittäminen ja digitalisointi Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä

Arvoisa vastaaja!

Pyydän kohteliaasti Sinua vastaamaan tämän sähköpostin liitteenä olevaan kyselyyn. Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa mitä perhevalmennuksen tulisi sisältöllisesti olla, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin ensisynnyttäjäperheiden tarpeita. Tarkoituksena on kehittää Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän perhevalmennusta mahdollisimman hyvin perheiden tarpeita vastaavaksi. Tavoitteena tuottaa kyselyn tulosten pohjalta digitaalinen perhevalmennus kuntayhtymän nettisivuille kaikkia sitä tarvitsevia asiakkaita palvelemaan. Lupa aineiston keräämiseen on saatu 5/2019.

Sinun vastauksesi on erittäin arvokasta tietoa, kiitos jos vastaat!

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen missä vaiheessa tahansa. Kyselytullaan raportoimaan niin, että yksikään vastaajista ei ole tulosten perusteella tunnistettavissa. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti heti tulosten analysoinnin ja raportoimisen jälkeen.

Vastaathan ystävällisesti 15.10.2019 mennessä.

Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni ja kuuluu Satakunnan ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyön ohjaajani on lehtori Elina Liimatainen-Yläne, SAMK/Terveysala.

Vastauksistasi kiitollinen,

Annaleena Hakala

Terveydenhoitaja / YAMK-opiskelija

Yhteystiedot

annaleena.hakala@student.samk.fi

1 (5)

Kysely perhevalmennuksen kehittämiseksi

Tämä on perhevalmennuksen sisältöä koskeva kysely. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, miten perhevalmennus saataisiin sisällöllisesti vastaamaan mahdollisimman hyvin odottavien perheiden tarpeita. Vastaaminen kestää max.10min. Kiitos kun vastaat!

Taustatiedot

1. Sukupuoli nainen
 mies
 muu

2. Ikä alle 20v
 20-30v
 31-40v
 yli 40v

Kyllä Ei

3. Onko sinulla kotona käytössäsi tietokone / mobiililaitte ja internetyhteys?

4. Lasten lukumäärä Meille syntyy/syntyi molempien ensimmäinen lapsi
 Minulle lapsi on ensimmäinen, mutta puolisolllani on aiempia lapsia
 Minulla on aiempia lapsia, mutta puolisollleni lapsi on ensimmäinen
 Olen yksinhuoltaja ensimmäiselle lapselleni

Perhevalmennukseen osallistumiseen liittyvät kysymykset

5. Perhevalmennukseen osallistuminen

Kyllä Ei En muista

- Tajottiinko perhevamennusta neuvolasta?
- Osallistuitko / oletko osallistumassa sairaalan järjestämän perhevalmennukseen tai tutustumiskäyntiin?
- Osallistuitko / oletko osallistumassa neuvolan järjestämän perhevalmennukseen?

6. Mitkä asiat vaikuttivat siihen, että et osallistunut / et aio osallistua neuvolan järjestämään perhevalmennukseen?

(Vastaa tähän vain, jos vastasit edelliseen EI)

- Perhevalmennusta ei ollut tarjolla
 Vauva syntyi ennen perhevalmennusta
 Ryhmätilaisuus tuntui epämuikavalta ajatukselta
 Hankala matka
 Huono viikonpäivä tai kellonaika
 Valmennuksen sisältö ei houkutellut
 Koin turhana / sain tiedon muualta
 Oma tai sikiön terveys
 Valmennuksen vetäjät
 Valmennus unohtui
 Muu...

Jos valitsit vaihtoehdon muu, kerro tarkemmin

7. Perhevalmennus pitäisi järjestää?

- Arkipäivisin
 Arki-iltaisin
 Viikonloppuisin

8. Perhevalmennuksen sopivin aloittamisen ajankohta olisi?

- alle 20 raskausviikolla
 20-30 raskausviikolla
 31-34 raskausviikolla
 yli 35 raskausviikolla

Perhevalmennuksen sisältöön liittyvät kysymykset

9. Kuinka tärkeänä pidät eri työskentelymenetelmien käyttöä perhevalmennuksessa?

	Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä	En osaa sanoa
Luento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienryhmätyöskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnalliset menetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonlähteille ohjaaminen esim. nettivalmennus tai nettisivustot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Video	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemusasiantuntijan vierailu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etukäteistehtävät ja niiden purku valmennuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos valitsit vaihtoehdon
muu, kerro tarkemmin

10. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia perhevalmennukseen liittyviä asioita?

	Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä	En osaa sanoa
Isille oma perhevalmennusryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän jatkuminen vanhempainryhmänä synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luentotyypinen perhevalmennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnallinen valmennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitaalinen nettivalmennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän toiveiden ja tietotason huomioiminen perhevalmennusta suunniteltaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mistä perhevalmennukseen liittyvistä asioista haluaisit saada tietoa VAIN SÄHKÖISEN VALMENNUKSEN KAUTTA (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Loppuraskauden vaivat
- Raskaushäiriöt
- Normaali synnytys
- Poikkeava synnytys
- Synnytyspelko
- Sairaalaan lähtö
- Sairaalassa olo
- Puolison / tukihenkilön rooli synnytyksessä
- Kivunlievitys
- Synnytysasennot
- Ehkäisy synnytyksen jälkeen
- Lapsivuodeaika
- Imetys
- Vauvanhoito
- Lapsiperheen etuuden ja palvelut
- Vanhemmuus
- Kasvatus
- Vauvan syntymän vaikutus parisuhteeseen
- Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen
- Vanhempien jaksaminen ja tukiverkosto
- Muu...

Jos valitsit vaihtoehdon muualta, kerro tarkemmin

12. Mistä sait / saat tietoa raskaudesta, synnytyksestä, vauvan hoidosta, vanhemmuudesta, parisuhteesta?

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Puolisolta
- Omalta äidiltä tai isältä
- Puolison äidiltä tai isältä
- Sisaruksilta
- Muilta sukulaisilta
- Ystäviltä
- Internetistä
- Kirjoista tai lehdistä
- Televisiosta tai radiosta
- Neuvolasta
- Muualta...

Jos valitsit vaihtoehdon muualta, kerro tarkemmin

13. Kuinka tärkeäksi koet näiltä tahoilta saamasi tiedon?

	Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä	En osaa sanoa
Puolisolta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omalta äidiltä tai isältä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolison äidiltä tai isältä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisaruksilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muilta sukulaisilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystäviltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjoista tai lehdistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisiosta tai radiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muualta...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos valitsit vaihtoehdon muu, kerro tarkemmin

14. Kuinka tärkeänä pidät seuraavien perhevalmennuksen sisältöjen saatavuutta MYÖS SÄHKÖISESSÄ muodossa luentotyyppisen valmennuksen lisäksi?

	Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Loppuraskauden vaivat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauskomplikaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Normaali synnytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poikkeava synnytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyspelko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaalaan lähteminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaalassa olo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolison / tukihenkilön rooli synnytyksessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivunlievitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytysasennot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisy synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsivuodeaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvan hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiperheen etuuden ja palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvan syntymän vaikutus parisuhteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuuden muutokset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien jaksaminen ja tukiverkosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos valitsit vaihtoehdon muu, kerro tarkemmin

15. Mistä perhevalmennukseen liittyvistä asioista haluaisit saada tietoa VAIN LUENTOTYYPPISESSÄ VALMENNUKSESSA (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Loppuraskauden vaivat
- Raskaushäiriöt
- Normaali synnytys
- Poikkeava synnytys
- Synnytyspelko
- Sairaalaan lähteminen
- Sairaalassa olo
- Puolison / tukihenkilön rooli synnytyksessä
- Kivunlievitys
- Synnytysasennot
- Ehkäisy synnytyksen jälkeen
- Lapsivuodeaika
- Imetys
- Vauvanhoito
- Lapsiperheen etuuden ja palvelut
- Vanhemmuus
- Kasvatus
- Vauvan syntymän vaikutus parisuhteeseen
- Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen
- Vanhempien jaksaminen ja tukiverkosto
- Muu...

Jos valitsit vaihtoehdon muu, kerro tarkemmin

Lopuksi

Toivevalmennus, minkälaiseen perhevalmennukseen haluaisit osallistua?

Mitä muuta haluat sanoa?

Kyllä Ei

Mikäli opinnäytetyön tekijällä tulee vastaustesi perusteella
tarve tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä tai kuulla mielipiteesi hieman laajemmin,
onko sinuun mahdollista olla yhteydessä lyhyen puhelinhaastattelun tekemiseksi?

Mikäli vastatsit edelliseen **KYLLÄ**, jätäthän yhteystietosi mahdollista yhteydenottoa varten.
Yhteystietosjasi ei liitetä vastauksiisi.

Nimi:

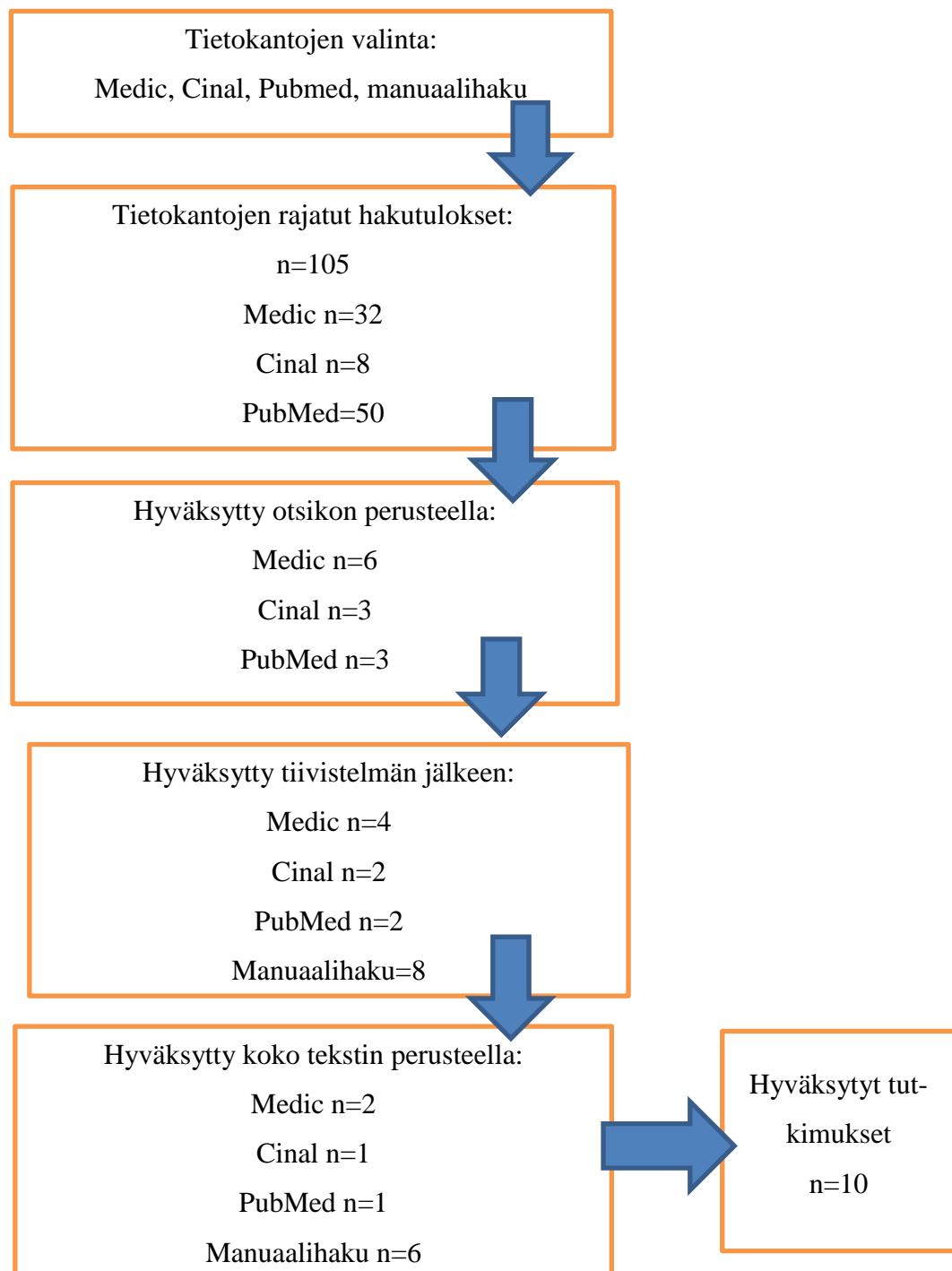
Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Suuri kiitos vastauksistasi!

Liitetaulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee perhevalmennusta.	Tutkimus ei käsittele perhevalmennusta, siihen läheisesti liittyvää teemaa tai digitaalisuutta.
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on muu kuin englanti tai suomi.
Julkaisuvuosi on välillä 2008-2019	Julkaisu on yli 10 vuotta vanha.
Julkaisu on tieteellinen artikkeli tai väitöskirja	Julkaisu on joku muu kuin tieteellinen artikkeli tai väitöskirja.
Tutkimus on saatavilla sähköisten tietokantojen kautta tai SAMK:n / lähialueiden kirjastojen kautta.	Tutkimus ei ole saatavilla sähköisten tietokantojen kautta tai SAMK:n / lähialueiden kirjastojen kautta.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valinta.

Liitetaulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tietokantojen kirjallisuushaut

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusana</i>	<i>Rajaus</i>	<i>Haun tulokset</i>	<i>Käytetty</i>
Arto	perhevalmen- nus AND en- sisynnyttäjä	2008-2018	7	0
Medic	äitiysneuvola AND valmen- nus, äitiysneu- vola äitiysneuvo* äitiys- neuvo*AND sähköiset palv*	2008-2018 Alkuperäistut- kimukset, väi- töskirjat, pää- kirjoitukset, katsausartik- kelit	6	1
Medic	perhevalmen- nus	2008-2018 Alkuperäistut- kimukset, väi- töskirjat, kat- sausartikkelit, pääkirjoituk- set	26	1
Cinal	maternity care AND father AND prengnancy	2014-2019 Advanced search, tutki- mukseen kuu- luvien ikä 19- 44	8	1
PubMed	maternity care AND social media	2013-2018	50	1
Manuaalinen haku	tutkimukset perhevalmen- nuksesta, per- hevalmennus	Ei aikarajausta	8	6

tuksenmu- kaista tie- toa?										
Oliko mah- dollinen tut- kijan vaiku- tus huomi- oitu tarkoi- tuksenmu- kaisella ta- valla?	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
Oliko tutki- muksen eet- tiset seikat otettu huomi- oon?	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Oliko tutki- muksen ana- lyysi riittä- vän tarkkaa ja perusteel- lista?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Oliko tutki- muksen tu- los selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Kuinka hyö- dyllinen tut- kimus oli?	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
artikkelin yhteispiisteet	20/20	19/20	20/20	20/20	17/20	19/20	20/20	19/20	19/20	19/20

Liitetaulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Interventio	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
1 Haapio Sari, 2017 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia synnytysvalmennusta kätilötyön interventiona sekä testata sen vaikuttavuutta ensisynnyttäjien synnytykseen valmistautumisen tukemisessa.	Osallistujat olivat 18–40-vuotiaita, normaalin ultraääniseulatus-tuloksen saaneita suomenkielisiä ensisynnyttäjiä.	satunnaistettu kontrolloitu koe, jossa vertailtiin synnytysvalmennus-intervention ylimääräisenä palveluna saaneita ensisynnyttäjiä normaalisti valmistautuneisiin ensisynnyttäjiin.	Ensisynnyttäjiä (n=715) Synnytyspelkoja mitattiin raskautseen ja synnytykseen liittyvät pelot ja turvallisuus -mittarilla. Synnytyskiivusta selviytymistä ja synnytyskokemuksen tyydyttävyyttä mitattiin yhdellä asenneväittämällä. Synnytysvalmennuksiin osallistumista kartoitettiin yhdellä kysymyksellä. Lisäksi äitien synnytysdokumenteista kerättiin tietoja synnytyskivunlievityksen käytöstä, sairaalassa oloajan pituudesta ennen lapsen syntymää sekä äitiyspoliklinikakäyntien määrää.	Tulosten mukaan interventio lievensi ja vähensi äitien raskaudenaikeisia synnyttämiseen liittyneitä pelkoja sekä pelon vaikutuksia jokapäiväiseen elämään. Äitiyshuollon palvelujen käytön vaikuttavuutena tuli esiin interventio-ryhmän äitien vähäempi synnytysvalmennuksiin osallistuminen kontrolliryhmän äiteihin verrattuna. Tutkimustulokset toivat varmuutta synnytysvalmennuksesta ensisynnyttäjiä hyödyttävänä raskaudenaikaisena palveluna.	20
2 Pirjo Koski, 2014 Suomi	Tarkoituksena on kokeilla, miten toimintatutkimuksen avulla voi kehittää sellaista somaliperheille suunnattua perhevalmennusohjelmaa, joka on kulttuurisesti sensitiivistä ja soveltuu suomalaisen terveydenhuoltoon. Tavoitteena on edistää suomalaissa terveydenhuollossa	Kyselyt toteutettiin Espoon ja Vantaan perusterveydenhuollon neuvoloissa ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kahden sairaalan, Naisten klinikan ja Kätilöopiston sairaalan synnytysosastoilla. Kyselyyn mukaan ottamisen kriteerinä pidettiin sitä, että terveydenhoitajilla ja kätilöillä on kokemusta somali-	Suomalaisen perhevalmennuksen soveltuvuus somaliskulttuurin omaaville asiakkaille	Toimintatutkimus, jossa käytettiin monimittaisuutta keräämällä terveydenhoitajilta ja kätilöiltä (N=140) tietoa somaliperheiden perhevalmiustarpeista kyselylomakkeen avulla ja syventämällä saatua kuvaa somalinalaisilta (N=8) ja kehittämisyöryhmän jäseniltä (N=6) teemahaastattelun avulla ja perhevalmennusta kehittävän työryhmän jäse-	Somalinalaisten mielestä perhevalmennus olisi kohdistettava pääosin ensisynnyttäjille ja heidän tukihenkilöilleen. Synnytysairaalaan tutustumista toivottiin Somalian kielellä. Valmennus olisi naisten mielestä hyvä toteuttaa asiantuntijoiden johdolla keskustellen. Kaikilla naisista ei ollut	19

	somalikulttuurin ymmärtämistä.	naisten ja -perheiden hoitamisesta ja neuvonnasta. Koska tietoa tällaisista terveydenhoitajista ja kätilöistä ei ollut olemassa, määräytyi aineiston koko tarkoitushaakuisen valinnan avulla.		nille fokusryhmähaastattelun avulla.	riittävää tietoa perhevalmennuksesta. Somalinaiset ilmaisivat tarvitsevansa perhevalmennusta ja halusivat osallistua siihen.	
3 Solberg Beate & Glavin Kari. 2018. Norja.	Tarkoitus oli kuvata ensimmäistä kertaa isäksi tulevien kokemuksia äitiyshuollosta isän näkökulmasta.	Ensimmäistä kertaa isäksi tulevat alle 44-vuotiaan miehet. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 30.7 vuotta. Tutkimukseen osallistui N=73 isää.	Isien rooli äitiyshuollon palveluissa.	Laadullinen menetelmä käytössä, haastattelut. Haastattelu/tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli ensimmäistä kertaa isäksi tuleminen, tyydyttävä norjan osaaminen ja vauvan ikä haastattelu hetkellä oli noin 3kk.	Todettiin, että edelleen suurin osa äitiyshuollon palveluista oli äideille suunnattua. Isät halusivat aktiivisemmän roolin äitiyshuollon palveluissa, sekä lapsen syntymän jälkeisenä aikana. Isien osallisuuden tulisi jatkossa panostaa aiempaa enemmän.	20
4 Dekker Rebecca, King Sarah, Lester Kara 2016. USA.	Tutkittiin kuinka naiset käyttävät sosiaalista mediaa hakeakseen tietoa ja jakaakseen luotettavaa tutkittua tietoa äitiyshuollon asioista.	Mukaan rekrytoitiin yksilöitä, jotka olivat edes kerran käyneet jollakin sosiaalisen median sivuilla äitiyshuollon asioiden vuoksi. Tutkimuksessa mukana olevien ikä piti olla vähintään 18 vuotta. Rekrytointia tehtiin muutamien blogien kautta.	Sosiaalisen median käyttö äitiyshuollon asioissa.	Tutkimus oli poikkitieteellinen internetin käyttöön perustuva kyselytutkimus. Tutkimus tehtiin 10minuttia kestävässä kyselytutkimuksena netissä. Mukana oli N=1661 kriiteeriin sopivaa osallistujaa.	Tuloksena voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet naiset olivat hyvin sitoutuneet käyttämään sosiaalista mediaa löytääkseen ja jakaakseen tietoa äitiyshuoltoon liittyen. Yhteys sosiaalisen median ja terveydenhuollon välillä todetaan kehittyneen yhä tärkeämmäksi.	17
5 Paavilainen Riitta, 2003. Suomi.	Tutkimuksessa selvitettiin, millaisena äidit ja isät koivat lapsensa odotuksen ja ovatko äitien ja isien kokemukset eri- tai samansuuntaisia. Toiseksi tutkimuksessa selvitettiin äitien ja isien	Tutkimusta varten haastateltiin kahdeksaa lasta odottavaa paria. Kaikki tutkimukseen osallistuneet isät kävivät kumppaninsa mukana äitiysneuvoloissa ja äitiyspoliklinikoilla. Lisäksi	Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Laadullinen haastattelututkimus. Kokemuksen tutkimista.	Mukaan tutkimukseen otettiin vapaaehtoisia ensimmäistä tai kolmatta lastaan odottavia äitejä ja isiä. Lisäksi edellytyksenä oli, että isä käy säännöllisesti mukana neu-	Tulosten mukaan äidin ja lapsen tarkka seuranta ja riittävä tiedonsaanti olivat äideille ja isille ensiarvoisia asioita, ja ne loivat turvallisuuden tunteen. Niukka infor-	19

	kokemuksia äitiyshuollossa asioinneista.	tutkimusaineistoksi otettiin äitien ja isien lehtiin lähettämiä kirjoituksia.		volassa. Mukana oli kahdeksan lasta odottavaa paria, N=16. Kukin paria haastateltiin kolmesti, joten haastattelujen lukumäärä oli 48.	maatilo, puutteellinen ohjaus, asiantuntijamattomuus sekä liukuhihnamainen toiminta aiheuttivat puolestaan turvattomuuden tunnetta. Hyvä kohtelu sekä yhteisen vanhemmuuden tukeminen loi tuleville vanhemmille sisäisen varmuuden tunteen.	
6 Pietilä-Hella Riitta, 2010. Suomi	Perhevalmennuksen sosiaalisen näkökulman tutkimista, vanhempien vertaistuminen perhevalmennuksessa.	Uudentyyppiiseen Espoon perhevalmennukseen osallistuneet vanhemmat. Esi-koistaan odotettavia, iältään suurin osa 30-35-vuotiaita.	Tutkimuksessa tarkoitettiin paneutua suomalaisen yhteiskunnan kontekstiin ja tutkia Espoon uudentyyppistä perhevalmennusta. Tutkitaan, muodostuuko vanhemmille perhevalmennuksessa vertaisuutta, vertaistukea ja vertaisryhmätoimintaa.	Tutkimusasetelmana on kaksi eri taustatutkimusta, jotka ovat suhteessa toisiinsa. Espoon uudentyyppinen perhevalmennus ja valmennuksessa mukana olleiden vanhempien tutkiminen. Isät N=6, äidit N=8. Jokaiselle tehtiin kaksi haastattelua. Lisäksi menetelmänä oli lyhyt kysely haastattelun aikana, sekä piirros-tehtävä.	Tuloksena todetaan, että toisilleen tuntemattomista vanhemmista tuli tuttuja perhevalmennuksen aikana. Vanhemmat vertaistuivat ja kuvasivat toisia vanhempia merkitykselliseksi itselleen. Perhevalmennuksessa yhteinen mielenkiinto ja elämäntilanne sai aikaan vertaistukea ja vertaisryhmän kaltaista toimintaa. Vanhemmat pitivät yhteyttä perhevalmennuksen jälkeenkin. Myös isät kuvasivat saaneensa tukea toisilta isiltä.	20
7 Kouri Pirkko, 2006. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa odottavien perheiden ja äitiyshuollon asiantuntijoiden kokemuksista uudesta verkkopalvelusta, nettimeuvolasta sen käyttöönotto-vaiheessa.	Kehitystutkimus, jonka avulla kuvattiin se konteksti, jossa tieto- ja viestintätekniikan avulla kehitettiin äitiyshuollon palvelua.	N=21 perhettä verkkokeskusteluissa, N=10 äitiyshuollon asiantuntijaa teemahaastattelussa ja N=80 monialaista projektityöntekijää strukturoiduissa ja avoimissa kyselyissä.	Tutkimusaineisto muodostui verkkokeskusteluista, teemahaastatelusta ja strukturoidut sekä avoimet kyselyt.	Lasta odottavien perheiden välille kehitettiin virtuaalinen yhteisö. Asiantuntijat ja kaantuivat ”epäilijöihin”, ”hyväksyjiin” ja ”tulevaisuuteen luottajiin”. Tuloksena todettiin, että asiantuntijuutta ja myönteistä sitoutumista kehittämistyöhön tarvitaan. Johdon tuki koettiin käyt-	20

					töönottovaiheessa erittäin tärkeäksi.	
8 Deave Toity, Johnson Debie & Ingram Jenny, 2008. Englanti.	Vanhemmaksi tuleminen: tulevien vanhempien tarpeet raskausaikana ja pian lapsen syntymän jälkeen.	Ensisynnyttäjät perheet, joiden raskaus oli yli 28 raskausviikolla.	Haluttiin selvittää miten ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulevat naiset ja heidän puolisonsa kokevat saavansa parhaan mahdollisen tuen ja avun vanhemmuuteen kasvuun raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus. Haastattelut tehtiin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana ja 3-4kk synnytyksen jälkeen. N=24 ensisynnyttäjää, joilla 20:llä oli puoliso. Rekrytointi tehtiin raskausviikon 28 jälkeen.	Vanhemmuiden huomioiminen on otettava huomioon raskausaikana. Tulevat vanhemmat haluavat saada enemmän tietoa vanhemmuudesta, vauvan hoidosta ja parisuhteesta jo raskausaikana. Isän rooli jo raskausaikana on tärkeä ottaa huomioon.	19
9 Vaittinen Pirjo, 2011. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen suhteen luottamuksesta.	Tutkimuksen ensimmäinen vaihe, 61 hoitotieteellisen lehden tutkimusartikkelia. Toinen vaihe n=16 ryhmähaastattelua ja n=8 yksilöhaastattelua.	Tutkimus perustui hermeneuttiseen metodologiaan. Osatutkimusten aineistoja analysoitiin sisällönanalyysillä. Kohteena hoitajan ja potilaan välinen suhde hoitotoimintaympäristöissä kirjallisuuskatsauksen avulla kuvattuna. Lisäksi interventiona terveydenhoitajien haastattelu, jonka avulla kuvattiin perheen ja terveydenhoitajan suhteen luottamusta neuvolassa.	Tutkimus toteutui kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa systemoidun kirjallisuuskatsauksen (N=61) avulla selvitettiin luottamusta hoitajan ja potilaan suhteessa. Tutkimuksen toisessa vaiheessa haastateltiin terveydenhoitajia (N=24) hoitosuhteen luottamuksesta.	Tulosten mukaan terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalilla valmiuksilla on keskeinen merkitys luottamussuhteen kehittymiselle. Luottamus ilmentää sitä, kuinka suhteessa on tunnistettu, tulkittu ja vastattu perheen avun tarpeisiin. Luottamusta voidaan tarkastella asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuuksena.	19
10 Tiitinen, Sanni, 2015. Suomi	Tutkitaan tapoja joilla vanhemmuutta tuetaan äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaanottojen vuorovaikutuksessa.		Aitojen vuorovaikutustilanteiden analysointia. Analysoitu sitä, miten isien vanhemmuutta ja heidän osallistumisestaan vuorovaikutukseen tuetaan verrattuna äiteihin, sekä sitä miten vanhemmuuden tukeminen mahdollistuu helpottamalla keskustelusta vanhempien mahdollisista ongelmista.	Videoidut neuvolavastaanotot, 33 vastaanottotilannetta joissa oli terveydenhoitaja ja neuvolan asiakas.	Terveydenhoitajat voivat tukea isien osallistumista keskusteluihin osoittamalla heille puheen- vuoroja katseen avulla sekä käyttämällä kyselylomaketta, jolla kartoitetaan perheen psykososiaalista tilannetta. Neuvolassa on syytä kiinnittää huomiota kysymysten muotoiluun, kun isien osallistamiseen	20

					<p>käytetään kysymyksiä, ja keskustellaan vanhempien esiintuomista ongelmista. Terveydenhoitaja voi antaa katsomalla vanhemmille tilaa jatkaa mahdollisten ongelmien kuvaamista keskittymällä ongelmaan liittyviin tekijöihin joita vanhemmat ovat aiemmin puhuneet.</p>	
--	--	--	--	--	--	--